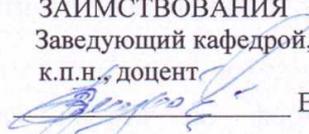


РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«ТЮМЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Ишимский педагогический институт им. П.П. Ершова
(филиал) Тюменского государственного университета

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
Кафедра педагогики и психологии

РЕКОМЕНДОВАНО К ЗАЩИТЕ
В ГЭК И ПРОВЕРЕНО НА ОБЪЕМ
ЗАИМСТВОВАНИЯ
Заведующий кафедрой,
к.п.н., доцент


Е.В.Слизкова.

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Формирование ценностного отношения к здоровью у студентов СПО

Тема

44.04.01 Педагогическое образование

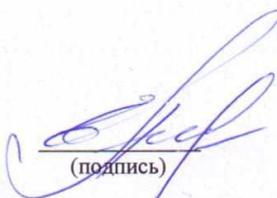
Магистерская программа «Среднее профессиональное педагогическое образование»

Выполнила работу
Студентка 3 курса
Заочной формы
обучения


(подпись)

Бабушкина
Ольга
Дмитриевна

Научный руководитель
Кандидат педагогических
наук, доцент


(подпись)

Попова
Елена
Исааковна

Рецензент
Доктор педагогических
наук, профессор
ИПИ им. П.П. Ершова
(филиал) ТюмГУ


(подпись)

Ведерникова
Людмила
Васильевна

Ишим, 2017

Содержание

Введение	3
I глава. Теоретические аспекты формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО	10
1.1. Понятие «ценностное отношения к здоровью» в психолого-педагогической литературе	10
1.2. Особенности формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО	21
1.3. Модель формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО	29
II глава. Опытнo-экспериментальная работа по формированию ценностного отношения к здоровью у студентов СПО	46
2.1. Диагностика сформированности ценностного отношения к здоровью у студентов СПО	46
2.2. Реализация модели формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО	56
2.3. Анализ результатов экспериментальной работы по формированию ценностного отношения к здоровью у студентов СПО	65
Заключение	74
Список литературы	78

Введение

В последние годы наблюдается устойчивая тенденция ухудшения состояния здоровья молодых людей. Однако, в подавляющем большинстве, работа по сохранению и укреплению здоровья учащейся молодежи носит стихийный, эпизодический характер. В современной теории и практике физического воспитания приоритет по-прежнему отдается формированию только лишь двигательных компонентов и физических качеств обучаемых. Вместе с тем, в ряду основных характеристик молодого специалиста, позволяющих судить о сформированности его личности как будущего профессионала, находятся и культура здоровья, мотивы и ценности здорового образа жизни, уровень направленности на укрепление своего здоровья. Здоровье представляет собой важнейшую ценность не только для самого человека, но и социума в целом. Поэтому общество крайне заинтересовано в сохранении и укреплении здоровья подрастающего поколения. Однако, все более очевидным становится тот факт, что только усилиями медицинских работников, ориентированных прежде всего на лечение уже приобретенных заболеваний, а не на их профилактику, справиться со сложившейся неблагоприятной ситуацией не представляется возможным. Сегодня нужны качественно новые подходы к решению сохранения здоровья нации.

Таким образом, отсутствие должного внимания к развитию ценностного отношения к здоровью в современном образовании, своего рода социальный заказ на воспитание здорового гражданина.

В настоящее время окончательно нерешен вопрос о том, какое отношение к здоровью «нужно» обществу. Для обозначения такого отношения используют целый ряд терминов: «осознанное» (Кабаева В.М.), «ответственное» (Колесов Д.В.), «ценностное» (Зайцев Г.К. и др.) и другие (правильное, грамотное, рациональное, позитивное). Изучению проблемы ценностного отношения к здоровью посвящены исследования Зайцева Г.К., Овчинниковой Л.С., Водневой Е.В., Кучменко В.С., Беленова В.Н. и др.

Вместе с тем накопленный опыт изучения проблемы оставляет открытыми вопросы, касающиеся механизма составляющих формирования ценностного отношения к здоровью. Решение поставленных вопросов является необходимым для эффективного осуществления процесса формирования ценностного отношения к здоровью.

Актуальность проблемы и темы исследования на *социально-педагогическом уровне* обусловлена **противоречием**, с одной стороны между потребностью современного общества в личности, способной к осознанию ценности своего здоровья, обладающей здоровыми жизненными навыками и стихийным, бессистемным их формированием в условиях СПО.

На *научно-теоретическом уровне* между необходимостью формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО и не разработанностью структурно-функциональной модели формирования ценностного отношения к здоровью.

На *научно-методическом уровне* существует противоречие между необходимостью формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО и не разработанностью соответствующих этапов и педагогических условий формирования ценностного отношения к здоровью в образовательном процессе СПО.

Таким образом, **проблема** исследования заключается в поиске педагогических условий, обеспечивающих формирование ценностного отношения к здоровью у студентов СПО.

Актуальность и недостаточная разработанность данной проблемы в педагогической теории и практике обусловили выбор темы исследования: **«Формирование ценностного отношения к здоровью у студентов СПО».**

Цель исследования: выявить, теоретически обосновать и экспериментально проверить педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО.

Объект исследования: процесс формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО.

Предмет исследования: педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО.

Гипотеза исследования: процесс формирования ценностного отношения к здоровью будет осуществляться более успешно, если:

- определено содержание понятия «ценностное отношение к здоровью»;
- выявлены критерии и показатели сформированности ценностного отношения к здоровью у студентов СПО;
- разработана и реализована структурно-функциональная модель формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО, включающая в себя следующие педагогические условия: разработка и реализация программы «Ключи к жизни» направленной на формирование ценностного отношения к физическому, психическому, социальному и духовному здоровью; формирование мотивации к занятиям физической культурой через использование групповых форм работы и подвижных игр.

В соответствии с целью и гипотезой исследования были определены следующие **задачи исследования:**

1. Изучить состояние проблемы формирования ценностного отношения к здоровью в теории и практике.
2. Разработать структурно-функциональную модель формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО.
3. Определить и экспериментально проверить критерии и показатели оценки уровня сформированности ценностного отношения к здоровью у студентов СПО.
4. Выявить, теоретически обосновать и экспериментально проверить педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО.

Методологической и теоретической основой исследования являются: теория отношений (В.Н. Мясищев, А.Ф. Лазурский, С.Д. Дерябо и др.), исходя из которого, отношение может быть рассмотрено как сложная,

многоуровневая категория, имеющая определенную структуру; аксиологический подход к исследованию проблемы здоровья (К.С. Хруцкий); системный подход (Б.Ф. Ломов) позволяющий рассматривать отношение к здоровью как многомерную, многоуровневую категорию; субъектный подход (К.А. Абульханова-Славская), исходя из которого человек (как субъект) способен превращать свою жизнедеятельность в предмет практического преобразования, а так же предусматривает доминирующую роль личности в определении траектории развития отношения к здоровью; концепция «Био-психо-социо-духовное единство здорового образа жизни» (Л. Сибли, Д. Сибли, Р. Тиш, Д. Скайл и др.), согласно которой в структуре здоровья выделяют 4 уровня: физический, психический, социальный, духовный.

Выдвинутые цели и задачи обусловили выбор **методов** исследования:

- общетеоретические: анализ философской, педагогической, психологической, научно-методической, нормативной, справочной литературы; материалов диссертационных исследований, учебных программ, пособий и методических рекомендаций для СПО по проблеме исследования, моделирование, обобщение, сравнение;

- эмпирические: педагогический эксперимент, наблюдение, опросы, беседы, анкетирование, тестирование;

- методы математической обработки данных исследования.

База исследования. Экспериментальная работа проводилась на базе ГАПОУ ТО «Агротехнологический колледж» г. Ялуторовск. Диссертационное исследование осуществлялось в период с 2015 по 2017 гг. и состояло из трех этапов.

Поисково-теоретический (2015-2016 гг.): был проведен теоретический анализ проблемы формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО в философской, психологической, педагогической литературе; изучалась сущность и содержание ценностного отношения к

здоровью; выявлялись условия и этапы формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО.

Опытно-экспериментальный (2016-2017 гг.): был проведен формирующий этап эксперимента, в процессе которого проверялась гипотеза исследования и осуществлялся анализ экспериментальных данных.

Оформительно-аналитический (в 2017 г.): проводился анализ и обобщение полученных результатов, корректировка гипотезы материалов диссертационного исследования.

Достоверность и обоснованность результатов и выводов исследования обеспечены следующим: полнотой анализа опубликованных педагогических исследований по профилю исследования; опорой на фундаментальные психолого-педагогические концепции и положения; логичностью общей структуры исследования; использованием комплекса методов исследования, адекватных цели, объекту, предмету и задачам исследования; оптимальным сочетанием теоретического и эмпирического аспектов исследования; связью педагогического исследования с практической деятельностью и ориентацией на нее; преемственностью и взаимообусловленностью результатов, полученных на разных этапах исследования; репрезентативностью полученных результатов.

Научная новизна исследования:

- конкретизировано понятие ценностное отношение к здоровью, понимаемое нами как совокупность знаний о своём здоровье, осознании здоровья в качестве одной из основных жизненных ценностей, потребности в заботе о своём здоровье, умении применять полученные знания для сохранения и поддержания своего здоровья;

- разработаны критерии и показатели сформированности ценностного отношения к здоровью у студентов СПО;

- обоснована и структурирована структурно-функциональная модель формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО;

- определенны педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО.

Теоретическая значимость: систематизированы и расширены имеющиеся теоретические представления о формировании ценностного отношения к своему здоровью в период обучения в СПО; выявлены и экспериментально проверены педагогические условия, способствующие формированию ценностного отношения к здоровью у студентов СПО, разработана структурно-функциональная модель формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО, включающая целевой, содержательный, деятельностный и оценочно-результативный компоненты.

Практическая значимость:

- разработана структурно-функциональная модель, ориентированная на создание педагогических условий, способствующих формированию ценностного отношения к здоровью у студентов СПО;
- разработаны критерии и показатели, дающие возможность определить уровень сформированности ценностного отношения к здоровью у студентов СПО;
- разработана и апробирована программа «Ключи жизни», содействующая повышению жизнестойкости студентов и овладению ими здоровыми жизненными навыками.

Материалы исследования могут быть использованы в практической деятельности педагогов СПО, в системе повышения квалификации и переподготовки педагогов СПО.

Апробация и внедрение результатов исследования: результаты исследования представлены на всероссийской очно-заочной научно-практической конференции «Проблемы и перспективы формирования педагогической культуры студентов в условиях реализации профессионального стандарта педагога» (г. Тюмень, 2016), X международной научно-практической конференции «Личность как объект психологического и педагогического воздействия» (г. Уфа, 2017).

Структура диссертации определяется логикой исследования и поставленными задачами. Она включает в себя введение, две главы, заключение, библиографический список, содержащий 76 источников, приложения.

I глава. Теоретические аспекты формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО

1.1. Понятие «ценностное отношения к здоровью» в психолого-педагогической литературе

Прежде чем приступить к рассмотрению понятия «ценностное отношение к здоровью» попытаемся дать определение основным понятиям «ценность», «ценностное отношение», «здоровье». На наш взгляд, целесообразно начать с определения понятия «отношение».

И. Ф. Харламов трактует понятие «отношение» как выражение определённых связей, которые устанавливаются между личностью и другими людьми, а также различными сторонами окружающего мира и которые, затрагивая сферу её потребностей, знаний, убеждений, поступков и волевых проявлений, так или иначе сказываются на её поведении и развитии [71].

Однако, несмотря на широкую распространённость понятия «отношение» в педагогических работах, теоретическое и экспериментальное исследование отношений личности в настоящее время затруднено тем, что в научных трудах недостаточно отчётливо определена и раскрыта терминология отношения, а также не всегда ясно, какие характеристики личности можно рассматривать как отношение.

Одни считают, что отношения личности объективны, так как являются проявлением экономических отношений (Г. М. Гак). Придерживающиеся другой точки зрения считают, что отношения личности не следует рассматривать вне сознания, направленности наших мыслей, чувств, внимания (В. Н. Купцов). Третьи рассматривают отношение как общественное явление, представляющее собой «единство объективного и субъективного» (О. Г. Дробницкий, А. Г. Здравомыслов), которое необходимо трактовать как единство объективного содержания и субъективной формы, так как объективно существующие потребности – это материальные основы

отношения личности, а само отношение всегда оформлено в сознании. Эта точка зрения наиболее полно определяет природу отношения личности и позволяет рассматривать его существенные стороны.

Мы полагаем, что характеристика отношений личности будет неполной, если не рассматривать её как предмет изучения философской и психологической наук.

Под отношением в философии понимается способ сопричастного бытия вещей как условие выявления и реализации скрытых в них свойств. Отношение не является вещью и не отражает свойств вещей, оно раскрывается как форма участия, соучастия в чём-либо, значимости чего-либо. Отношение указывает на связь между предметом (явлением) и субъектом, характеризующуюся значением первого для второго. В философии понятие «ценность» близко понятию «значение». Конкретное значение объекта, или его свойств возникает тогда, когда субъект вступает во взаимодействие с объектом, вовлекая его в материальный или духовный мир человеческой деятельности [63].

В философии отношение характеризуется наличием стремления личности, его активности. Чем активнее индивид, тем в большей степени проявляется его стремление к деятельности, тем ярче выражается его отношение [22].

Кроме того, в философии и психологии отношение рассматривается во взаимосвязи с сознанием, жизненными целями и смыслом жизни, ценностными установками и ценностными ориентациями личности. Характер данной взаимосвязи позволяет объяснить поведенческие реакции человека [59, 62].

Я. Л. Коломинский отмечает, что отношение – это «особая» внутренняя реальность, которая представляет собой отражение в мыслях и переживаниях субъекта других людей, а в общении – «процессы словесного и несловесного взаимодействия, в которых проявляются, закрепляются и развиваются отношения» [38].

Определение структуры отношений дано в исследованиях И.В. Журавлёвой. Автор выделяет три основных компонента отношений: а) когнитивный (идеи, мнения, убеждения), б) эмоциональный (чувства, эмоции, ценности), в) поведенческий (действия и деятельность) [43].

Определяя структуру отношений, С. Л. Рубинштейн выделяет содержательный компонент отношения, который основан на информации из окружающей действительности и является значимым для человека, и без которого невозможна ориентация и адаптация в нём, составляет задачу воспитания особого ценностного сознания [23].

Таким образом, вопрос об отношении человека к действительности неразрывно связан с таким понятием как ценность.

Существуют десятки определений понятия ценности, их можно найти в трудах М.С. Кагана (1997,1998), М.С. Яницкого (2000), З.И. Тюмасевой и др. (2004), Л.Б.Эпштейна (2011), в различных философских, социологических, психологических словарях и работах других ученых, но, не смотря на различия в деталях, в основе всех толкований лежит один принцип – ценность это то, что представляет некоторый интерес, желание, стремление или другими словами, объект значимый для человека или группы людей. Можно сказать, что ценностью считается любой объект (предмет) любого интереса.

М.И. Лешихин, Е.С. Гладкая под ценностью понимают, материальное и духовное явление, которое соответствует интересам людей, удовлетворяет их потребность [41].

Ценностное отношение – это отношение между субъектом и объектом, при котором субъект признает небезразличие определенных характеристик объектов.

Ценностные отношения – это отношения человека к наивысшим (высокого уровня абстракции) ценностям, таким, как «человек», «жизнь», «общество», «труд», «познание»..., но это и совокупность общепринятых, выработанных культурой отношений, таких, как «совесть», «свобода»,

«справедливость», «равенство»..., когда само отношение выступает в качестве ценности. Ценностное отношение – это субъективное отражение объективной действительности. Объектами ценностного отражения являются значимые для человека предметы и явления [62].

Таким образом, ценностное отношение можно рассматривать как важность того или иного предмета, явления для субъекта, определяемая его осознанными или неосознанными потребностями, выраженными в виде интереса или цели. Отношение в целом отражает многообразие связи человека с миром.

Природа ценностного отношения эмоциональна, так как оно отражает субъективную и личностно переживаемую связь человека с окружающими предметами, явлениями, людьми. Сами ценности существуют независимо от индивидуального, личного отношения к ним человека. Появление отношения, порождает субъективное значение (личностный смысл) объективных значений [62, 66].

Ценностное отношение имеет целостную структуру и существует в качестве проективной реальности, которая связывает индивидуальное сознание с общественной, субъективную реальность с объективной [62].

Познание личностью ценности объектов социальной действительности предполагает наличие у неё определённого способа социальной ориентировки в каком-либо виде или группе ценностей. Способ социальной ориентировки, в свою очередь, является внутренним психологическим механизмом, формирующим те или иные предпочтения личности. По характеру и направленности этих предпочтений можно определить и особенности её ценностных отношений (И. В. Дубровина).

Ценностное отношение представляет собой одновременно и процесс восприятия, объяснения и понимания мира через призму ценностей, и результат этого процесса как установку, позицию субъекта по отношению к определённым объектам как к личностным ценностям (В. В. Гречаный, А. И. Титаренко).

Прежде чем определить понятие «ценностное отношение к здоровью», выделим несколько концептуальных подходов к определению понятия «здоровье».

Здоровье – это очень сложное и многомерное понятие. Оно включает не только медицинские, биологические и психологические компоненты, но и социальные, экономические и экологические составляющие.

Существует более ста определений здоровья. Исходя из прагматических установок, медицина руководствуется определением «здоровья» через оценку «нездоровья», как наиболее доступной и понятной категории и так сформировалась «нозоцентрическая» концепция. [41]

В настоящее время не существует общепризнанного варианта определения понятия здоровье.

В 1946 году Всемирная Организация здравоохранения приняла такое определение здоровья: «Здоровье – это состояние полного физического, психологического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физического дефекта» [41].

С точки зрения ведущих российских ученых, это определение является не совсем конкретным. Например, А.Г.Щедрина предлагает более развернутую формулировку: «Здоровье – это целостное многомерное динамическое состояние (включая его позитивные и негативные показатели), которое развивается в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции» [5].

В современной науке можно выделить несколько подходов к определению понятия здоровья. Перечислим основные, наиболее значимые из них (таблица 1) [41].

Основные подходы к определению понятия «здоровье»

Таблица 1

Подходы	Основные положения
1	2
Комплексный	Здоровье многомерный феномен, сложный и неоднородный по своему составу сочетающий гетерогенные, качественно различные компоненты и отражающий фундаментальные аспекты человеческого существования.
Нормоцентрический	Здоровье – это совокупность среднестатистических норм восприятия, мышления, эмоционального реагирования и поведения в сочетании с определенными нормативными показателями состояния здоровья.
Патоцентрический (нозоцентрический)	Здоровье – «нулевая степень болезни», некая абстракция, подразумевающая некую умеренную выраженность патологических черт личности. Любой человек является выражением того или иного патологического типа, а его здоровое состояние – лишь показатель недостаточно интенсивного развития заложенных в его организме и психике болезненных предрасположенностей.
Эволюционный	Любое проявление человеческой природы признается здоровым или больным в зависимости от целесообразности для общевидовой адаптации.
Феноменологический	Здоровье и болезнь – специфические способы индивидуального бытия в мире, несводимого к каким-либо схемам и объяснительным моделям. Это феномены всегда включены в субъективную картину мира и могут быть постигнуты лишь в её контексте.

Продолжение таблицы 1

1	2
Холистический	Здоровье – обретаемая в процессе онтогенеза целостность, которая предполагает личную зрелость, интеграцию (ассимиляцию) жизненного опыта и применение, синтез фундаментальных противоречий человеческого существования.
Акмеологический	Здоровье основное и необходимое условие актуализации высших возможностей человеческой природы.
Аксиологический	Здоровье – универсальная человеческая ценность, соотносящаяся с основными ценностными ориентациями личности. Доминирование тех или иных ценностей, их переоценка и кризис рассматриваются как факторы, определяющие здоровье индивида или негативно влияющие на него.
Социокультурный	Здоровье – социокультурная переменная; характеристики здоровья рассматриваются как относительно детерминированные специфическими социальными условиями и культурным контекстом, своеобразием национального образа жизни и образа мира.
Дискурсивный	Здоровье – социальное явление, представляющее собой проекцию и объективизацию сложной системы дискурсов.

1	2
Нормоцентрический	Здоровье – это соответствие неким среднестатистическим нормативам условно здорового человека. Эти критерии действуют в отношении и физической, и психической сфер. Важную роль играют формализованные показатели (результаты лабораторных, функциональных исследований, данные психологического тестирования, количественная информация).
Антропологический	В абсолютном смысле здоровья не существует. Абсолютное здоровье – идеал. Каждый человек здоров условно. Ни один человек не бывает на протяжении всей жизни вполне здоровым. Каждый может быть здоров в определенных условиях (климат, труд, пища). Есть подходящие (нормальные) и неподходящие (вредные) жизненные условия для конкретного человека. Условия, нормальные для одного, могут быть ненормальными для другого.

В. П. Казначеев здоровье индивида определяет как динамическое состояние, процесс сохранения и развития его биологических, физиологических и психических функций, оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни [74].

Ю. В. Науменко [47] при определении категории здоровья предлагает исходить из следующих концептуальных оснований: здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия человека, а не только отсутствие у него болезней и физических дефектов.

Г. Н. Сюрдюковская понимает под здоровьем, отсутствие болезни и повреждений, гармоничное физическое развитие, нормальное функционирование органов и систем, высокую работоспособность, устойчивость к неблагоприятным воздействиям и достаточную способность адаптироваться к различным нагрузкам и условиям внешней среды [70].

По мнению Ю.Ф. Змановского, здоровье – это полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие. Гармоническое развитие физических и духовных сил, принцип единства организма, саморегуляции и уравновешенного взаимодействия всех органов [10].

В.П. Петленко предлагает понятие здоровья как состояние равновесия, баланса между адаптационными возможностями человека и постоянно меняющимися условиями среды [28, 29].

Из приведённых определений видно, что понятие «здоровье» отражает качество приспособления организма к условиям внешней среды и представляет итог процесса взаимодействия человека и среды обитания. Здоровье человека определяется не только отсутствием нарушений в организме, но и состоянием психических, когнитивных процессов, отражает способность адаптироваться к социальным условиям жизни.

М.И. Лешихин, Е.С. Гладкая выделяют ряд важных компонентов здоровья [41]:

Физический – это то, как функционирует организм, отсутствие физических дефектов и хронических заболеваний.

Психический – это отсутствие нервно-психических отклонений, умение понимать и выражать свои чувства и эмоции, способность контролировать себя в разных ситуациях, адекватно относиться к самому себе и окружающим.

Интеллектуальный – способность к усвоению и правильному использованию информации, обеспечивающей развитие личности и адаптацию её к постоянно меняющимся условиям среды.

Социальный – осознание принадлежности к определенному социуму, способность к общению и отношению с разными группами людей.

Нравственный – это установки, которые обеспечивают развитие и цельность личности.

Личностно-ценностный – это то, как человек осознает себя как личность, самоощущение и самореализация собственного «Я», система ценностного отношения к собственному здоровью.

Многозначность и неоднородность понятия «здоровье» объясняется его многоплановостью. Рассматривая человека как целостную систему, выделяют следующие виды здоровья [3]: физическое, психическое, духовное и социальное.

Психическое здоровье соотносится с переживанием психологического комфорта и психологического дискомфорта. Психологический дискомфорт возникает в результате фрустрации потребностей человека, приводящей к депривации.

А. Маслоу в своих работах делал акцент на две составляющие психического здоровья: во-первых, на стремление людей быть «всеми, чем они могут быть», развивать свой потенциал через самоактуализацию; во-вторых, на стремление к гуманистическим ценностям.

Социальное здоровье может быть представлено как динамическая совокупность свойств и качеств личности, обеспечивающая гармонию между потребностями человека и общества, являющаяся предпосылкой ориентации индивида на выполнение своей жизненной цели, самоактуализацию. Социально здоровому человеку присущи личностные качества, позволяющие ему успешно адаптироваться к условиям современной жизни, осуществлять самообразование и самовоспитание, находить средства преодоления и разрешения различного рода проблем, реализовать свои жизненные планы.

Социально здоровый человек стремится к самоактуализации, обладает стрессоустойчивостью, способностью к преодолению жизненных трудностей без ущерба для общего здоровья.

Критериями социального здоровья выступают: уровень социальной адаптации, уровень социальной активности и эффективность использования различных социальных ролей.

Социальное здоровье неразрывно связано с духовностью человека, его стремлением к постижению смысла собственной жизни, ориентацией на высшие этические ценности.

Духовное здоровье обеспечивается системой мышления, познанием окружающего мира и ориентацией в нём, как человек определяет или ощущает своё отношение к окружающей среде или к какому-либо определённому лицу, вещи, области знаний. В немалой степени духовное здоровье обеспечивается верой.

Физическое здоровье – это состояние роста и развития организма, основу которого составляют морфологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции. Это не только нормальная структура и функции органов и систем, отсутствие жалоб и болезненных проявлений, но и уровень функциональных возможностей.

Исходя из выше изложенного, под ценностным отношением к здоровью мы понимаем, как совокупность знаний о своём здоровье, осознании здоровья в качестве одной из основных жизненных ценностей, потребности в заботе о своём здоровье, умении применять полученные знания для сохранения и поддержания своего здоровья.

В следующем параграфе, мы рассмотрим особенности формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО.

1.2. Особенности формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО

Изучению проблемы ценностного отношения к здоровью посвящены исследования Т.В. Белинской, Е.В. Водневой, Г.К. Зайцева, В.М. Кабаевой, Л.С., Котовой, И.Б. Беленова, В.Н. Кучменко, В.С. Овчинниковой и др. Вместе с тем, возрастным аспектам ценностного отношения к здоровью уделяется недостаточное внимание. В частности, сохраняется существенный пробел в выявлении особенностей формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО.

Прежде чем приступить к рассмотрению особенностей формирования ценностного отношения к здоровью, целесообразно рассмотреть понятие «формирование ценностного отношения к здоровью».

Педагогический словарь Г.М. Коджаспировой, А.Ю. Коджаспирова даёт следующее определение формированию: «процесс развития и становления личности под влиянием внешних воздействий воспитания, обучения, социальной среды; целенаправленное развитие личности или каких-либо её сторон, качеств под влиянием воспитания и обучения; процесс становления человека как субъекта и объекта общественных отношений [35].

Формирование – это процесс становления человека под воздействием всех без исключения факторов – экологических, социальных, экономических, педагогических и т.д. [57].

В педагогическом словаре А.М. Новикова под формированием понимается: «процесс целенаправленного педагогического воздействия на обучающегося с целью развития у него определённых качеств личности – мировоззрение, знаний, навыков, ценностных ориентаций и т.д.» [51].

Под формированием ценностного отношения к здоровью мы понимаем процесс внутренних изменений человека, основанных на приобретении знаний о своём здоровье, умении применять эти знания для сохранения и

поддержания здоровья, осознании здоровья в качестве одной из основных жизненных ценностей, потребности в заботе о своём здоровье.

Формирование ценностного отношения к здоровью актуально в студенческий период. Студенческая среда относится к ситуациям повышенных требований, психологических нагрузок. Именно в этот период формируется будущий профессионал, состояние здоровья которого непосредственно влияет на успешность деятельности и стиль жизни в целом.

Отношение к здоровью, то есть предрасположенность к сохранению или растрачиванию здоровья, по мнению Л.В. Куликова, может рассматриваться как личностное качество. Он отмечает, что в отношении к здоровью у многих людей скрыты серьёзные противоречия. С одной стороны, ценность здоровья достаточно велика и в обыденном сознании, без ссылок на научные доказательства. Однако в установке на сохранение здоровья выраженность действенного, поведенческого компонента не соответствуют ни объёму знаний о здоровье, ни силе эмоциональных реакций на его ослабление [40]. Поэтому формирование ценностного отношения к здоровью должно начинаться с мотивации к здоровому образу жизни [41].

Здоровый образ жизни – понятие многоплановое, это активная деятельность людей, направленная на сохранение и укрепление здоровья как условие и предпосылки осуществления и развития других сторон и аспектов образа жизни, на преодоление «факторов риска», возникновение и развитие заболеваний, оптимального использования в интересах охраны и улучшения здоровья социальных и природных условий и факторов образа жизни. В более узком и конкретном виде – максимально благоприятное для общественного и индивидуального здоровья проявления медицинской активности. [17]

Здоровый образ жизни – сознательно рационально организованная жизнедеятельность человека на базе ключевых биологических и социальных жизненно важных форм поведения [1].

Здоровый образ жизни можно рассматривает как вид жизнедеятельности, способствующий укреплению здоровья и его сохранения [64].

Образ жизни человека определяется его личностными представлениями о себе, о смысле жизни, об окружающем мире и отношении к нему. Поэтому заставить человека укреплять свое здоровье не возможно, если этим процессом не будет управлять осознанная мотивация к здоровому образу жизни. При формировании ценностного отношения к здоровью нужно учитывать возрастные особенности и культурные условия формирования личности [2].

Результаты социологических исследований свидетельствуют о том, что в системе жизненных ценностей индивида здоровье, как базовая ценность, занимает 3-5-е место после «семьи», «работы». В условиях современной социально-экономической ситуации в стране ценность здоровья в большей степени приобретает инструментальный характер. Это утверждение в основном относится к студентам. Согласно исследованиям И.В. Журавлевой, А.Р. Ищенко среди различных высказываний о значении здоровья в жизни человека студенты чаще всего выбирали следующее: «Здоровье – это, конечно, важно, но иногда можно и забыть об этом ради дополнительного заработка», «здоровье нужно тратить на любовь, удовольствия, просто на жизнь» [8].

Таким образом, ценность здоровья как средства достижения определенных целей для них важнее, чем ценность его как средства жить долго и полноценно [12, 13, 14].

Студенческий возраст характеризуется многообразием эмоциональных переживаний, что отражается в стиле жизни, исключая заботу о собственном здоровье, поскольку такая ориентация традиционно приписывается старшему поколению и оценивается молодым человеком как «непривлекательная и скучная». В это время ограничены также способности к релаксации и отдыху в силу тех же убеждений в неисчерпаемости

собственных физических и психических ресурсов. Сильная ориентация на переживание настоящего, высокая мотивация достижений вытесняют из сознания студентов возможные опасения, связанные с последствиями длительного стресса [50].

Период активного вхождения в новую социальную среду сопровождается действиями, направленными на получение признания и высокого статуса в группе студентов-ровесников, именно поэтому для студентов большое значение имеет общение со сверстниками, для них более значимым является мнение сверстников, а не преподавателей и родителей. Студенты часто с недоверием относятся к информации, которую они получают от взрослых, считая, что их взгляды «устарели», «не соответствуют» действительности, что родители «преувеличивают» опасность и т.д. Для получения высокого статуса в группе сверстников используются различные средства, не всегда отвечающие профилактике здоровья (никотин, алкоголь, наркотики). Попытки завоевания своего места среди ровесников часто связаны с рискованным поведением, желанием любой ценой добиться этого признания [50, 32].

Э.М. Казин считает, в студенческий период ещё недостаточно сформирована личностная ценность здоровья, далеко не все студенты осознают здоровье как обязательное достижение жизненного успеха, самореализации, а так же могут прогнозировать влияние на здоровье последствий своего поведения [33].

С.В. Шавыриной понимает, студенческий возраст – как наиболее активный возраст, в котором формируются основные ценности человека, определяющие жизненные цели и смыслы [32].

Г.К. Селевко, А.Г. Селевко, О.Г. Левина считают, что студенческий возраст характеризуется как возраст социально зрелого человека и предполагает сформированность таких наиболее значимых качеств, как: адекватная самооценка, общечеловеческие нравственные устои, поведение в

обществе как процесс самосовершенствования (приобретение опыта деятельности, обучения, развития и т. д.) [31].

Молодые люди склонны относиться к здоровью как к чему-то достаточно важному, но абстрактному, не имеющему к ним прямого отношения. Если они уделяют внимание здоровью, то преимущественно его физической составляющей [9, 50].

По мнению Е.И. Соколенко, Л.Ю. Ивановой ценностные отношения не возникают до тех пор, пока субъект не обнаружит потребность удовлетворения возникшей у него потребности. Чем проблематичнее возможность удовлетворения той или иной потребности, тем больше ценностью обладает тот или иной предмет для субъекта [56].

Установлено, что на отношение к своему здоровью влияет цель и профессиональная значимость здоровья. Основываясь на взглядах А.Г. Асмолова относительно установок, имеющих особенный вес и организующих целенаправленное поведение субъекта, можно говорить об установке на профессиональную деятельность как особенную ценность – цель для личности. Она, в свою очередь, формирует ценностную ориентацию, организующую поведение по отношению к окружающему миру, самому себе и своему здоровью [43].

Профессиональное самоопределение по-разному связано с ценностью здоровья, т. к. одни профессии предъявляют повышенные требования к здоровью, а другие вообще не учитывают этот компонент профессиональной готовности. Поэтому особенности педагогического общения (форма, содержание) во многом определяются типом профессионального выбора студента. В случаях жестких требований будущей профессии преподаватели как бы только открывают для студентов важность фактора здоровья в освоении выбранной специальности и помогают им соответствовать этим требованиям. Гораздо сложнее становится эта задача, если выбранная специальность не предъявляет четких требований к здоровью. В этом случае задача педагогического общения – помочь студенту осознать важность

здоровья как необходимого условия работоспособности в любом виде деятельности. Самоопределение студентов предполагает не только выбор профессии, но и определение своего места в жизни, среди других людей [54].

По мнению А.Р. Ищенко, как элемент сознания отношение студентов к здоровью уже сформировано, и убеждений в необходимости здорового поведения недостаточно для соответствующих действий и поступков. Необходимы другие подходы, демонстрация иных смыслов в здоровье, педагогические технологии, затрагивающие личностные смыслы молодого человека, имеющие связь с самоопределением, самоактуализацией, развитием творческих способностей [31].

Процесс формирования ценностного отношения к здоровью у обучающихся успешно протекает в результате педагогического воздействия на них, включение в тот или иной комплекс мероприятий [19]. Чтобы стать основой повседневной деятельности и поведения, знания о здоровье должны осознаваться. Это осознание происходит в процессе их прочувствования и эмоционального переживания, закрепляется в ходе выполнения специальных здоровьесберегающих упражнений, что обеспечивает личностную значимость этих знаний, их осмысление формирует субъектное ценностное отношение к здоровью.

Н.Е. Щуркова отмечает, что призывы сохранять и укреплять здоровье обретают действенность лишь при наличии в образовательном учреждении хорошо организованной системы воспитания студентов и теряют всяческий смысл и обречены заведомо на поражение при отсутствии такового [76].

Подбор педагогических средств формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО должны предполагать нейтрализацию отрицательного воздействия внеучебных отношений студентов и выделения, положительно влияющих источников их жизненного опыта [19].

Педагогическое влияние предполагает ориентацию студентов на определённое отношение к ценностям здоровья, представление возможности

их эмоционального переживания, стимулирование внутренней духовной работы.

Определяя форму, методы и содержание работы по формированию ценностного отношения к здоровью у студентов СПО необходимо опираться на профессиональную подготовку как цель, к которой стремится студент, где здоровье является значимым компонентом его деятельности и участвует в актуализации личностных смыслов. Необходимо затронуть такие сущностные характеристики, которые покажут ему собственную ценность. Важно обратить учащегося к смыслу его жизни, раскрыть его собственные силы и творческие возможности индивидуального самовыражения, показать значение его духовных ценностей для себя и других людей и через формирование духовного здоровья идти к совершенствованию физического здоровья [31].

Учитывая особенности формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО так же целесообразно избегать «навязывания» студентам готовых оценок и нормативов, основное внимание следует уделять созданию условий стимулирующих активный обмен мнениями между студентами, обсуждению и анализу различных позиций, использовать формы и методы, обеспечивающие самим студентам исполнять роль ведущих, организаторов работы [1].

В ходе работы по формированию ценностного отношения к здоровью Э.М. Казин рекомендует использовать формы работы, которые носят преимущественно интерактивный характер и основываются на самостоятельной, творческой деятельности самих учащихся, такие как дискуссии, игры, лекции, проектная деятельность и т.д. [5].

Таким образом, к особенностям формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО можно отнести:

- важно обратить внимание обучающегося к смыслу его жизни;
- раскрыть его собственные силы и творческие возможности индивидуального самовыражения;

- показать значение его духовных ценностей для себя и других людей;
- через формирование духовного здоровья идти к совершенствованию физического здоровья.

1.3. Модель формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО

В целях повышения эффективности работы направленной на формирование ценностного отношения к здоровью был создан рабочий вариант структурно-функциональной модели воспитания ценностного отношения к здоровью у студентов СПО.

В толковых словарях «модель» рассматривается как изображение, схема, описание какого-либо объекта, отражающее в более простом, уменьшенном виде структуру, свойства, взаимосвязи и отношения между элементами исследуемого объекта и облегчающие процесс получения информации об интересующем нас объекте.

Пазухина, С.В. под моделью понимает, мысленно представленную или материально реализованную систему символов, воспроизводящую некоторые существенные свойства системы-оригинала в таком отношении замещения и сходства, что ее исследование служит опосредованным способом получения знания об оригинале [53].

Модель является не только отправной точкой, с которой сравнивается исследуемый объект, но и способ представления результатов исследования, объединения их в целостную картину. Относительная простота модели делает такую замену особенно наглядной.

Модель предполагает, прежде всего, воплощение заложенных в ней идей. Вместе с тем модель является также и прогнозом, и средством реализации авторской идеи, средством достижения целей и задач программы, так как отвечает на вопросы, что и как нужно для этого делать [35].

Структурно-функциональная модель формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО рассматривается нами как целостная система, под которой мы понимаем некоторое целое, состоящее из взаимосвязанных элементов, причем порядок связи этих элементов образует

внутреннюю структуру системы, а характер её взаимодействия с окружающими условиями - её функционирование.

Обратимся к рассмотрению структурно-функциональной модели воспитания ценностного отношения к здоровью у студентов СПО (таблица2).

Структурно-функциональная модель формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО

Таблица 2

Целевой блок					
Цель: создание условий, способствующих формированию ценностного отношения к здоровью у студентов СПО					
Задачи	Овладение системой знаний о физическом, психическом, социальном и духовном здоровье	Формирование на основе знаний отношений	Воспитание здоровьесберегающего поведения и практическое использование в повседневной жизни знаний о сохранении и укреплении здоровья		
Содержательный блок					
Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО	Разработка и реализация программы направленной на формирование ценностного отношения к физическому, психическому, социальному и духовному здоровью	Формирование мотивации к занятиям физической культурой через использование групповых форм работы и подвижных игр			
Деятельностный блок					
Этапы	Подготовительный	Основной		Заключительный	
Оценочно-результативный					
Критерии	Познавательный	Эмоционально-ценностный	Потребностно-мотивационный	Инструментальный	

Продолжение таблицы 2

Оценочно-результативный блок				
Показатели	Полнота и адекватность представлений о своём здоровье, готовность к непрерывному поиску и получению информации в вопросах здоровья	Осознание здоровья в качестве одной из основной жизненной ценности, позитивное отношение к здоровому образу жизни	Осознание потребности в заботе о своём здоровье	Применение полученных знаний для сохранения, поддержания, восстановления и приумножения своего здоровья
Уровни	Высокий	Средний		Низкий
Результат	Сформированность ценностного отношения к здоровью у студентов СПО			

Структурно-функциональная модель формирования ценностного отношения к своему здоровью у студентов СПО представляет систему взаимосвязанных структурно-функциональных блоков, состоящих из совокупности элементов: организационный (цель, задачи); содержательный (педагогические условия); деятельностный (этапы формирования ценностного отношения к здоровью); оценочно-результативный (результат и критерии его оценки, показатели и уровни) и системообразующие связи между ними.

Исходя из того, что объектом нашего исследования является процесс формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО, то основное внимание мы уделяем рассмотрению содержательного и деятельностного компонентов.

Содержательный компонент нашей модели представлен педагогическими условиями формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО, к которым мы отнесли:

- разработка и реализация программы направленной на формирование ценностного отношения к физическому, психическому, социальному и духовному здоровью;
- формирование мотивации к занятиям физической культурой через использование групповых форм работы и подвижных игр.

Знания в психолого-педагогическом понимании представляет собой адекватно-запечатленную в памяти человека в языковой форме познаваемую действительность, в том числе способы (правила) деятельности [69].

Важной характеристикой знаний является их систематичность. Такие знания должны в определённой логической последовательности охватывать всё основное в изучаемой области действительности, быть взаимосвязанными и раскрывать все существенное в каждом изучаемом понятии.

Знания должны отличаться полнотой, которая означает глубину проникновения в сущность и широту охвата изучаемых предметов и явлений данной области действительности [52].

Круг знаний о физическом, психическом, социальном, духовном здоровье мы определили в соответствии с концепцией Розмари Тиш, Линдой, Дэвидом Сибли, Джулией Скал, согласно которой каждая тема преподаётся по четырем уровням: физический, психический, социальный, духовный [60].

Перечень тем занятий может быть представлен следующим образом: «Здоровый образ жизни», «Общение», «Чувства», «Защита от чувств», «Управление гневом», «Информация об алкоголе, табаке и наркотиках», «Химическая зависимость как болезнь», «Влияние химической зависимости на семью», «Здоровый выбор», «Личные границы», «Дружба», «Собственная уникальность».

Целью программы направленной на формирование ценностного отношения к здоровью является овладение студентами СПО знаниями о физическом, психическом, социальном, духовном здоровье.

Мы опирались на структуру занятий, предложенную Розмари Тиш, Линдой, Дэвидом Сибли, Джулией Скал, которую рассмотрим с позиций возможного переноса [60].

- Повторение основных положений прошлого занятия.
- Введение в тему (объяснение актуальности темы, введение основных терминов – понятий; обоснование преемственности темы).

- Работа по теме: раскрытие темы на четырех уровнях физическом, психическом, социальном, духовном.

- Заключение (рефлексия полученного опыта).

- Домашнее задание (практическое применение усвоенных навыков).

В ходе занятий направленных на формирование ценностного отношения к здоровью целесообразно использовать активные методы обучения.

Ю.Н. Емельянов называет активными методы, которые используются для социально-психологического обучения и базируются на применении ряда социально-психологических эффектов и феноменов (эффект группы, эффект присутствия и др.).

Российский учёный А.А. Вербицкий под данными методами понимает «проблемные лекции, семинары-дискуссии, разбор конкретных производственных ситуаций, методы математического моделирования с помощью ЭВМ, деловые игры», а также разнообразные формы научно-исследовательской работы студентов, курсовое и дипломное проектирование, автоматизированные обучающие системы, стажировки, выездные занятия и т.д. [14, 15].

По определению Г. П. Щедровицкого, активными методами являются те, которые позволяют обучающимся в более короткие сроки и с наименьшим и усилиями овладеть необходимыми знаниями и умениями за счет сознательного формирования у обучающихся мотивации к учению и «необходимых деятельности» [72].

А.М. Смолкин считает, что данные методы обучения – это способы активизации учебно-познавательной деятельности обучающихся, которые побуждают их к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения учебным материалом.

Отечественные исследователи А. И. Жук и Н. Н. Кашель отмечают следующие особенности активных форм и методов обучения [26]:

- вынужденная активность мышления обучающихся; обеспечение постоянной вовлеченности обучаемых в учебный процесс;
- взаимодействие обучающихся и преподавателя в процессе диалоговой и полилоговой формы организации учебного процесса;
- проявление рефлексивной самоорганизации деятельности педагога и обучаемых в учебной коммуникации».

Существенными признаками активных методов обучения являются [72]:

1) проблемность, так как основная задача большинства данных методов состоит в том, чтобы ввести обучающихся в проблемную ситуацию с высокой степенью неопределенности, для выхода из которой студент вынужден самостоятельно искать недостающую информацию, взаимодействовать с другими обучающимися и с педагогом, анализировать собственный или чужой социальный или профессиональный опыт;

2) соответствие учебно-познавательной деятельности характеру реальной (социальной, профессиональной) жизнедеятельности (по Г. П. Щедровицкому, через активные методы происходит обучение деятельности в формах самой деятельности);

3) взаимообучение и многонаправленная коммуникация в процессе обучения, так как в абсолютном большинстве активных методов используется групповое или коллективное обучение;

4) высокий уровень мотивации обучающихся, который базируется на профессиональном и личностном интересе к изучаемым феноменам, творческом характере учебно-познавательной деятельности, состязательности, игровом характере занятий, высокой эмоциональной вовлеченности в познавательный процесс;

5) творческий, продуктивный характер учебно-познавательной деятельности обучающихся: в результате применения активных методов создается новый продукт (модель, схема, способ решения конфликтной ситуации и т. п.);

б) индивидуализация – при применении активных методов обучения происходит интенсивное личностное развитие каждого обучающегося, создаются условия для его полноценного саморазвития и самореализации в образовательном процессе;

7) направленность на формирование компетенций, среди которых ведущими являются коммуникативные, интерактивные и социально-профессиональные.

Активные методы обучения исследователи классифицируют по различным критериям: степени активизации слушателей, характеру учебно-познавательной и игровой деятельности, способу организации игрового взаимодействия, месту проведения занятий, их целевому назначению, типу используемой имитационной модели и др.

По степени вовлеченности обучающихся активные методы разделяются на две группы: индивидуальные (курсовое и дипломное проектирование, производственная практика, некоторые кейс-технологии) и групповые (деловая игра, разыгрывание ролей, «мозговой штурм» и др.). При данном подходе групповые методы обучения можно определять как интерактивные, поскольку при их использовании обучающийся находится в режиме диалога со своими коллегами и педагогом, а это дифференциальная черта интерактивности в процессе обучения.

Наиболее распространенной в научно-методической литературе является классификация, предложенная А. М. Смолкиным, где по характеру учебно-познавательной деятельности обучающихся активные методы обучения подразделяются на неимитационные и имитационные, базирующиеся на имитации социально-профессиональной деятельности (делятся на игровые и неигровые) (таблица 3) [72].

Классификация активных методов обучения (А. М. Смолкина)

Таблица 3

Активные методы обучения		
Неимитационные	Имитационные	
	Игровые	Неигровые
Проблемное обучение	Деловая игра	Анализ конкретных ситуаций
Лабораторная работа	Разыгрывание ролей	Имитационные упражнения
Практические занятия	Игровое проектирование	Действия по инструкции
Эвристическая лекция	Стажировка с выполнением ролей	Разбор документации
Семинар		
Тематическая дискуссия		
Курсовая работа		
Программное обучение		
Дипломное проектирование		
Научно-практическая конференция		
Занятия на производстве		
Стажировка		
Самостоятельная работа с литературой		

А. П. Панфилова разделяет все методы активного обучения на две большие группы технологий: интенсивные и игровые интерактивные (таблица 4) [72].

Классификация активных методов обучения А. П. Панфиловой

Таблица 4

Активные методы обучения	
интенсивные	игровые интерактивные
1	2
Активная лекция Семинар	Тренинги (нейролингвистический, экстрим-тренинг)

1	2
«Жужжащие» группы Интеллект-карты Информационный лабиринт (баскет-метод) Анализ конкретных ситуаций «Мозговые штурмы» Техники генерирования идей Комплексные технологии активного обучения (групповая дискуссия, мастер-класс, творческая мастерская, балтинтовская сессия, ассесмент-центр)	тренинг командообразования, видеотренинг) Ролевые игры Имитационные игры Групповая работа (т-группы, энкаутер-группы)

Преимущества использования активных методов обучения состоят в следующем. Во-первых, основу содержания обучения составляют базовые знания. Во-вторых, в обязательном порядке в содержание обучения входят обобщенные методы (способы) работы с этими базовыми знаниями. Усвоение того и другого открывает перед обучающимся огромные возможности для самостоятельного движения в данной области. В-третьих, процесс обучения построен так, что обучающийся усваивает знания и умения через их применение. На всех этапах процесса усвоения вводятся задачи. Решая эти задачи, обучающийся одновременно усваивает и знания, и умения. В результате обучение идет без заучивания, но в то же время обеспечивает прочное запоминание. В-четвертых, большое значение имеют коллективные формы работы [36, 65].

Основными путями такого обучения являются диалогический тип общения преподавателей и студентов; рефлексивное взаимодействие, при которых обучающиеся ведут самостоятельный поиск, творчески применяют и добывают знания [45].

Так основанная особенность метода «мозгового штурма» состоит в том, что он позволяет обучающимся в поисках решения научиться проявлять творческий потенциал в большей степени, чем обычно.

Метод активизирует мышление благодаря введению четырех правил: можно высказывать любую мысль, никто не назовет ее плохой; можно комбинировать, модифицировать, улучшать высказывание других идей; чем больше идей, тем лучше [68].

Эффективность данного метода связана с наличием творческой среды. При этом творческая среда, характеризуется:

- доброжелательностью преподавателя, отказом от критики студента и его идей;
- постоянным поощрением творческой инициативы, оригинальности идей;
- принятием любого творческого продукта независимо от его качества;
- использованием вопросов, предполагающих несколько ответов [45, 68].

Игровые технологии всегда считались инновационными. Только в игре формируется мировоззрение человека, воссоздаются реальные социальные отношения, формируется модель поведения человека. Главная функция игры – умение воссоздавать реальную ситуацию, которая моделируется различными вариациями и контролируется участниками игры. В игре конкретный опыт, осмысленный, переданный чувствами, проявляется моральным поведением. При проектировании игр учитываются их психологические, психолого-педагогические и педагогические параметры. К психологическим параметрам относят: влияние игры на мыслительные процессы, формирование единого образа игровой ситуации, складывающегося из составных частей; психолого-педагогические параметры: мотивация к ролевому поведению, умение действовать в ситуации, оценивание своих действий и действий группы; педагогические

параметры: проблема, форма взаимодействия, ролевое поведение, методы достижения результата [41].

В ходе игры обучающийся включается в беседу с элементами дискуссии, что позволяет формировать фундамент для развития критического мышления. Студент учится обосновывать правильность своих действий через оценивание, но коррекция поведения обучающегося через оценивание педагогом и группой сверстников должна иметь место, одновременно определяя индивидуальный вклад каждого члена группы. Индивидуальный вклад не должен нести функцию поощрения или наказания, а определяться в результате суммирования, кооперации результатов, тем самым настраивая обучающегося вносить больший вклад в совместную деятельность. Метод кооперации способствует взаимообучению, партнерству и сотрудничеству в достижении общего результата.

Как считают А.К. Маркова, Л.М. Фридман, Ф.Н. Апиш и др. проблема активизации обучающихся к любым занятиям связана сформированием мотивации.

Под мотивацией Н.Ю. Скороходова понимает, процессы, определяющие движение к поставленной цели, а также факторы (внешние и внутренние), которые влияют на активность или пассивность поведения [61].

А. К. Маркова определяет мотивацию как совокупность мотивирующих факторов, вызывающих активность субъекта и определяющих ее направленность [42].

А.К. Марковой отмечено, что мотивационная сфера состоит из нескольких аспектов: потребность, мотив и цель. Мотивация выполняет несколько функций: побуждает поведение, направляет и организует его, придает ему личностный смысл и значимость. Наличие нескольких функций мотивации показывает, что мотивация не только предшествует поведению, но и постоянно предшествует поведению на всех его этапах, во всех его звеньях.

Для того чтобы активизировать обучающихся, вызвать у них интерес к занятию физической культурой, М.Н. Жуков считает, необходимо использовать подвижные игры.

Активная двигательная деятельность игрового характера и вызываемые ею положительные эмоции усиливают все физиологические процессы в организме, улучшают работу всех органов и систем. Возникающие в игре неожиданные ситуации приучают целесообразно использовать приобретенные двигательные навыки [67].

Деятельность играющих должна быть подчинена правилам игры, которые регламентируют их, поведение и отношения. Правила облегчают выбор тактики действия и руководство игрой. Взаимоотношения между играющими определяются, прежде всего, содержанием игры. Разность в отношениях разрешает выделить две основных группы – некомандные и командные игры, которые дополняются небольшой группой переходных игр [21].

Некомандные игры можно поделить на игры с ведущими и без ведущих.

Также командные игры делятся на два основных вида:

- игры с одновременным участием всех играющих;
- с поочередным участием (эстафеты).

В исследованиях В.Т. Шпак и др. указывается, что перед тем как выбрать определенную игру, следует поставить конкретную педагогическую задачу, решению которой она оказывает содействие, учитывая состав участников, их особенности, развитие и физическую подготовленность.

Систематически организуемые подвижные игры при правильном проведении оказывают положительное влияние на динамику физического развития и совершенствование двигательных способностей занимающихся [27].

Следует заметить, что подвижные игры как средство активизации обучаемых имеют ряд особенностей. Наиболее характерные из них состоят

из активности и самостоятельности играющих, коллективности действий и непрерывности изменения условий деятельности.

Анализ научно-методической литературы, многочисленные педагогические наблюдения показывают, что важнейший результат игры – это радость и эмоциональный подъем обучающихся.

Другим условием активизации студентов к занятию физической культурой является включение студентов в групповую работу.

Под групповой формой обучения понимают такую форму организации деятельности, при которой на базе группы создаются небольшие рабочие группы (3-5 учащихся) для совместного выполнения учебного задания [18].

Как считает В.Ф. Моргун, использование групповых форм обучения втягивает даже пассивных студентов, так как, попав в группу сверстников, которые коллективно выполняют определенное задание, студент не может отказаться выполнять свою часть работы, иначе подвергнется моральной критике своих товарищей, а их мнением, уважением он, как правило, дорожит, зачастую даже больше, чем мнением преподавателя. Кроме того, работая в микроколлективе, каждый ее член старается быть не хуже других, возникает здоровое соревнование, которое способствует интенсификации учебной работы, придает ей эмоциональную привлекательность, что также играет роль в становлении соответствующей мотивации [14].

Работа в группах позволяет максимально активизировать всех обучающихся, подобрать материал с учетом их индивидуальной подготовки, развить коммуникативные навыки, способствует созданию ситуации успеха каждого обучающегося.

Как полагает Н.Д. Неверкович, группы не должны быть постоянными, поскольку в их составе студентов разного уровня успеваемости (подготовленности), что в последующем может затруднить реализацию принципа единства обучения, равное право на образование и на развитие способностей. Учебная деятельность студентов при этом выполняется группами – одновременно всей группой и в группе – поочередно.

По команде преподавателя начинается и заканчивается работа групп и смена заданий в группах [13].

Отметим преимущества групповой работы:

- грамотно организованная работа в группе, работает на сохранение психического и физического здоровья обучающихся;
- формирует навыки общения, сотрудничества, взаимопомощи;
- в результате общения достигается взаимопонимание, столь необходимое для развития личности;
- учит участвовать и контролировать свое участие в работе группы, уважать ценности и правила, принятые группой, обосновывать свое мнение и отстаивать собственную позицию;
- у каждого обучающегося есть возможность выдвинуть и реализовать идею (по мнению психологов, люди, как правило, поддерживают то, что создают сами);
- для решения большинства задач необходима работа всей группы;
- учит самооценке и самоуважению;
- не даёт возможности быть пассивным, в работе задействованы все.

Обратим внимание на деятельностный компонент модели, представленный этапами формирования ценностного отношения к здоровью:

1. Подготовительный этап направлен на выявление уровня сформированности ценностного отношения студентов к здоровью, их субъектного опыта в сфере здорового образа жизни.

2. Основной этап направлен на деятельное формирование компонентов ценностного отношения к здоровью: когнитивный, эмоционально-оценочный, поведенческий.

3. Заключительный этап определяет сравнение результатов диагностики начального и конечного уровня сформированности ценностного отношения к здоровью.

Предполагаемые результаты внедрения модели формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО:

- уверенное поведения;
- положительное отношения к себе (элементы самопринятия);
- управление собой в состоянии напряжения, в стрессовых ситуациях;
- коммуникативная и социальная компетентности;
- конструктивное поведение в конфликтах;
- отстаивание и защита своей точки зрения и защиты;
- ответственное принятие решений;
- рефлексия особых состояний сознания.

Выводы по 1 главе

Здоровье представляет собой важнейшую ценность не только для самого человека, но и социума в целом. Поэтому общество крайне заинтересовано в сохранении и укреплении здоровья подрастающего поколения. В настоящее время окончательно нерешен вопрос о том, какое отношение к здоровью «нужно» обществу. Вместе с тем накопленный опыт изучения проблемы оставляет открытыми вопросы, касающиеся механизма составляющих формирования ценностного отношения к здоровью. Решение поставленных вопросов является необходимым для эффективного осуществления процесса формирования ценностного отношения к здоровью.

Под формированием ценностного отношения к здоровью, мы понимаем процесс внутренних изменений человека, основанных на приобретении знаний о своём здоровье, умении применять эти знания для сохранения и поддержания здоровья, осознании здоровья в качестве одной из основных жизненных ценностей, потребности в заботе о своём здоровье.

Формирование ценностного отношения к здоровью актуально в студенческом возрасте, так как здоровье студентов определяется особенностями этого периода в их жизни. Студенческая среда относится к ситуациям повышенных требований, психологических нагрузок. Именно в этот период формируется будущий профессионал, состояние здоровья которого непосредственно влияет на успешность деятельности и стиль жизни в целом. Таким образом, педагогическое воздействие должно ориентировать студентов на определённое отношение к ценностям здоровья, представление возможности их эмоционального переживания, стимулирование внутренней духовной работы.

На основе представлений об особенностях формирования ценностного отношения к своему здоровью у студентов СПО разработана модель формирования ценностного отношения к здоровью, которая представляет

систему взаимосвязанных структурно-функциональных блоков, состоящих из совокупности элементов:

- организационный (цель, задачи);
- содержательный (педагогические условия);
- деятельностный (этапы формирования ценностного отношения к здоровью);
- оценочно-результативный (результат и критерии его оценки, показатели и уровни)
- системообразующие связи между ними.

Глава 2. Опытнo-экспериментальная работа по формированию ценностного отношения к здоровью у студентов СПО

2.1. Диагностика сформированности ценностного отношения к здоровью у студентов СПО

Экспериментальная работа проводилась на базе ГАПОУ ТО «Агротехнологический колледж» г. Ялutorовск.

В соответствии с общим замыслом исследования в нём решались следующие задачи опытнo-экспериментальной работы:

- 1) создать пакет методик выявления уровня сформированности ценностного отношения к здоровью у студентов СПО;
- 2) провести комплекс диагностических процедур и на основе полученных результатов создать равноценные условные группы студентов (контрольную и экспериментальную);
- 3) экспериментально проверить структурно-функциональную модель формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО;
- 4) осуществить обработку результатов опытнo-экспериментальной работы.

Организация экспериментальной работы по оценке влияния выделенных педагогических условий на эффективность реализации разработанной модели формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО осуществлялась в нескольких этапах:

- 1) предварительный констатирующий этап экспериментальной работы (первоначальное оценивание уровня сформированности ценностного отношения к здоровью в экспериментальной и контрольной группах по выделенным критериям и показателям);
- 2) формирующий этап эксперимента (реализация структурно-функциональной модели формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО через организацию педагогических условий);

3) итоговый контрольный этап эксперимента (итоговое оценивание результатов по выделенным критериям и показателям в контрольной и экспериментальной группе, констатация эффективности структурно-функциональной модели формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО).

На первом этапе целью экспериментальной работы стало выявление уровня сформированности ценностного отношения к здоровью у студентов СПО. Для проведения констатирующего эксперимента нам необходимо было выделить критерии и показатели, в соответствии с ними подобрать диагностические методики и определить уровни сформированности ценностного отношения к здоровью у студентов СПО.

Но, прежде всего, нам необходимо выделить критерии сформированности ценностного отношения к здоровью у студентов СПО, в соответствии с которыми мы будем подбирать диагностические методики, и определять уровни сформированности исследуемого феномена.

В исследовании с диагностической целью нами были выделены следующие критерии и показатели:

- познавательный: полнота и адекватность представлений о своём здоровье, готовность к непрерывному поиску и получению информации в вопросах здоровья;
- эмоционально-ценностный: осознание здоровья в качестве одной из основной жизненной ценности, позитивное отношение к здоровому образу жизни;
- потребностно-мотивационный: осознание потребности в заботе о своём здоровье;
- инструментальный: применение полученных знаний для сохранения, поддержания, восстановления и приумножения своего здоровья.

На основе выделенных критериев были определены следующие уровни сформированности ценностного отношения к здоровью: высокий, средний, низкий (таблица 5).

Уровни сформированности ценностного отношения к здоровью у студентов СПО

Таблица 5

Уровень	Описание
Высокий	студент проявляет большой интерес к проблемам здоровья, активность в поиске соответствующей информации; для него здоровье является неотъемлемой частью полноценной жизни; заботится о своём здоровье не в силу необходимости, а ради удовольствия; по собственной инициативе стремится осуществлять действия по укреплению здоровья.
Средний	студент готов воспринимать поступающую от окружающих информацию в вопросах здоровья; у него нет чёткой позиции в отношении здоровья; заботиться о своём здоровье в силу необходимости, готов включаться в различные практические действия по укреплению здоровья.
Низкий	студент не имеет представления о структуре здоровья; не проявляет интерес к поступающей от окружающих информации о вопросах здоровья; за своим здоровьем он не следит, т.к. считает себя здоровым; студент не готов включаться в практическую деятельность по укреплению своего здоровья

Основываясь на критериях и уровнях сформированности ценностного отношения к здоровью у студентов СПО нами был подобран и использован

следующий диагностический инструментарий: тест «Индивидуальная концепция здоровья» (Д. Сириес, В. Гавадия), «Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни» (С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин), методика «Ваш стиль жизни» (Н.Н. Крылов, Р.В. Рожнов), анкета «Мотивация к занятиям физической культурой» (Т.М. Куликова).

Методика 1. Тест «Индивидуальная концепция здоровья» (Д. Сириес, В. Гавадия) (см. приложение 2).

Цель: изучение субъективных представлений о сущности здоровья и факторах, на него влияющих.

Д. Сириес, В. Гавадия выделили четыре основных направления в определении понятия здоровье:

1. «Обладание хорошим здоровьем подобно удаче и счастью. Здоровье есть отсутствие заболеваний».
2. «Здоровье как состояние благополучия завоевывается, сохраняется в борьбе со средой и зависит от поведения человека».
3. «Баланс данных конкретных ресурсов».
4. «Здоровье – это образ жизни».

Данный тест состоит из двух частей, каждая из них включает в себя утверждения, студентам предлагалось выбрать по три утверждения и оценить их по трехбалльной системе, в первой части представлялись утверждения о природе здоровья, во второй части утверждения о причинах здоровья.

Результаты проведения констатирующего эксперимента.

В экспериментальной группе:

- высокий уровень – 1 студент, что составляет 5%;
- средний уровень – 12 студентов, что составляет 60%;
- низкий уровень – 7 студентов, что составляет 35%.

В контрольной группе:

- высокий уровень – 1 студент, что составляет 5%;
- средний уровень – 11 студентов, что составляет 55%;
- низкий уровень – 8 студентов, что составляет 40%.

Качественный анализ полученных результатов позволил сделать вывод о том, что 60% испытуемых в экспериментальной группе и 55% испытуемых в контрольной группе считают, что здоровье зависит не только от наследственности и окружающих условий, но и от действия самого человека, 35% испытуемых в экспериментальной группе и 40% в контрольной группе считают, что здоровье зависит от хорошей наследственности и проживания в экологически благоприятной среде.

Методика 2. Методика «Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни» (С. Д. Дерябо, В. А. Ясвин) (см. приложение 2).

Цель: исследование типа доминирующей установки учащихся в отношении здоровья и здорового образа жизни.

Данная методика включает четыре субтеста. Каждый субтест построен по принципу альтернативных полюсов. Испытуемому предлагалось по два утверждения, из них нужно было выбрать, то которое более соответствует их мнению, тому, что они чувствуют, думают в определённых ситуациях, как они обычно себя в них ведут.

Количественный анализ результатов методики позволил сделать вывод о том, что:

В экспериментальной группе:

- высокий уровень – 2 студента, что составляет 10%;
- средний уровень – 11 студентов, что составляет 55%;
- низкий уровень – 7 студентов, что составляет 30%.

В контрольной группе:

- высокий уровень – 3 студента, что составляет 15%;
- средний уровень – 10 студентов, что составляет 50%;
- низкий уровень – 7 студента, что составляет 30%.

Качественный анализ полученных результатов позволил сделать вывод о том, что 10% и 15% испытуемых экспериментальной группы и контрольной соответственно, показали высокий уровень отношения к здоровью, эти студенты наслаждаются своим здоровьем, получают эстетическое

наслаждение от здорового организма, проявляют большого интереса к проблемам здоровья, готовы включиться в различные практические действия по укреплению своего здоровья, пропагандируют различные средства оздоровления организма.

Средний уровень наблюдался у 55% (экспериментальная группа) и 50% (контрольная группа) испытуемых, у них отношение к здоровью носит рассудочный характер, отмечается готовность воспринимать поступающую от других людей информацию о способах поддержания и укрепления своего здоровья, испытуемые со средним уровнем отношения к здоровью стараются создавать вокруг себя здоровую жизненную среду.

25% в экспериментальной группе и 15% испытуемых в контрольной группе показали низкий уровень отношения к здоровью, эти студенты мало затрагивают эмоциональную и познавательную сферы здоровья, студенты с низким уровнем отношения к здоровью характеризуются пассивностью в отношении заботы о своем здоровье и заботе о здоровье своего социального окружения.

Методика 3. Методика «Ваш стиль жизни» (Н. Н. Крылова, Р. В. Рожнов) (см. приложение 2).

Цель: изучение поведенческого аспекта культуры здоровья.

Испытуемым предлагалось отметить, как часто они делают полезные поступки по отношению к здоровью своего организма.

Количественный анализ результатов методики позволил сделать вывод:

В экспериментальной группе:

- высокий уровень – 2 студент, что составляет 10%;
- средний уровень – 12 студентов, что составляет 60%;
- низкий уровень – 6 студента, что составляет 55%.

В контрольной группе:

- высокий уровень – 3 студента, что составляет 15%;
- средний уровень – 9 студентов, что составляет 45%;

- низкий уровень – 8 студента, что составляет 40%.

Качественный анализ результатов методики «Ваш стиль жизни» показал, что студентов со средним уровнем, характеризующим наиболее адекватную нормам здоровья систему оздоровительной деятельности, отмечено у 60% (экспериментальная группа) и 45% (контрольная группа) студентов. Примерно равное количество студентов – низким уровнем в экспериментальной и контрольной группах (55% и 40%, соответственно). Среди основных форм заботы о здоровье преобладают личная гигиена, прогулки на свежем воздухе, занятия в спортивных секциях и самостоятельные тренировки. Реже всего студенты обращаются к таким формам сохранения здоровья, как рациональный режим отдыха, зарядка, закаливание, медицинская профилактическая помощь.

Методика 4. Анкета «Мотивация учащихся к занятиям физической культуры» (Т.М. Куликова) (см. приложение 2).

Цель: определить ведущий вид мотивации к занятиям физической культуры.

Испытуемым предлагалось выразить свое отношение к 30 предложенным утверждениям, оценивая их значимость для себя по 5 балльной шкале.

Количественный анализ результатов методики позволил сделать вывод:

В экспериментальной группе:

- высокий уровень – 1 студент, что составляет 5%;
- средний уровень – 12 студентов, что составляет 60%;
- низкий уровень – 7 студента, что составляет 35%.

В контрольной группе:

- высокий уровень – 2 студента, что составляет 10%;
- средний уровень – 10 студентов, что составляет 50%;
- низкий уровень – 8 студента, что составляет 40%.

Качественный анализ показал, что лишь 5% и 10% испытуемых экспериментальной и контрольной групп, соответственно, обладают высоким уровнем мотивации к занятиям физической культурой, у этих студентов ведущими мотивами выступают: сохранения здоровья, повышение двигательной активности, положительные эмоции.

Большинство испытуемых экспериментальной и контрольной групп показали средний уровень мотивации к занятиям физической культурой, мотивы сохранения здоровья, повышения двигательной активности у этих студентов средне выражены, чаще преобладают мотивы общения, игр и развлечений.

35% испытуемых экспериментальной и 40% контрольной групп показали низкий уровень мотивации к занятиям физической культуры, у этих студентов преобладают мотивы: соперничества, доминирования, обязанность, внешняя оценка окружающих.

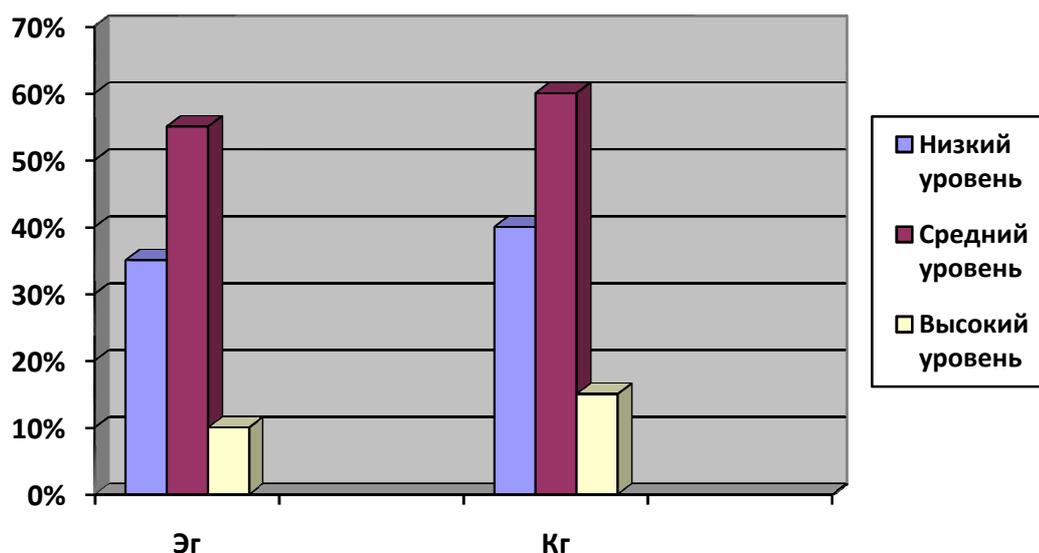
Соотношение уровня сформированности ценностного отношения к здоровью испытуемых на констатирующем этапе эксперимента представлены в таблице 6.

Соотношение уровня ценностного отношения к здоровью испытуемых
на контрольном этапе

Таблица 6

Группа	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	Количество испытуемых	%	Количество испытуемых	%	Количество испытуемых	%
Экспериментальная	2	10	11	55	7	35
Контрольная	3	15	9	45	8	40

Полученные данные представим на гистограмме 1.



Гистограмма 1. Соотношение уровней сформированности ценностного отношения к здоровью у испытуемых на констатирующем этапе эксперимента

Количественный анализ результатов констатирующего эксперимента позволил сделать вывод о том, что в экспериментальной группе 35% (7 студентов) имеют низкий уровень сформированности ценностного отношения к здоровью, 55% (11 студентов) имеют средний уровень, высокий уровень сформированности ценностного отношения к здоровью наблюдается у 10% испытуемых (2 человека).

В экспериментальной группе 40% (8 человек) имеют низкий уровень воспитанности ценностного отношения к здоровью, 45% (9 студентов) со средним уровнем, высокий уровень сформированности ценностного отношения к здоровью выявлен 15% (3 студента) испытуемых.

Нас интересует, различаются ли экспериментальная и контрольная группы по сформированности ценностного отношения к здоровью у студентов СПО. Для выявления статистической значимости полученных результатов мы использовали методы математической обработки, а именно критерий χ^2 – угловое преобразование Фишера (см. приложение 3).

По результатам расчетов по критерию Фишера на констатирующем этапе принимается : доля лиц с повышенным уровнем сформированности

ценностного отношения к здоровью у студентов СПО в экспериментальной группе не больше, чем в контрольной.

Таким образом, полученные результаты подтверждает необходимость реализации педагогических условий, способствующих повышению уровня сформированности ценностного отношения к здоровью у студентов СПО.

2.2. Реализация модели формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО

Согласно логике нашего исследования мы переходим к следующему этапу – формирующему эксперименту. В нём приняли участие только студенты экспериментальной группы.

Достижение цели экспериментальной работы предопределило разработку и реализацию структурно-функциональной модели формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО.

Итак, логика построения формирующего этапа эксперимента предполагала практическую проверку педагогических условий, способствующих эффективному функционированию структурно-функциональной модели формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО: разработка и реализация программы направленной на формирование ценностного отношения к физическому, психическому, социальному и духовному здоровью; формирование мотивации к занятиям физической культурой через использование групповых форм работы и подвижных игр.

Формирующий эксперимент был разработан с учетом выделенных педагогических условий. Первым условием выступало разработка и реализация программы направленной на формирование ценностного отношения к физическому, психическому, социальному и духовному здоровью.

Перечень тем занятий программы был представлен следующим образом: «Здоровый образ жизни», «Общение», «Чувства», «Защита от чувств», «Управление гневом», «Информация об алкоголе, табаке и наркотиках», «Химическая зависимость как болезнь», «Влияние химической зависимости на семью», «Здоровый выбор», «Личные границы», «Дружба», «Собственная уникальность».

В соответствии с концепцией Линды и Дэвида Сибли, Розмари Тиш и других «Био-психо-социо-духовное единство здорового образа жизни», каждая тема преподавалась по 4 уровням:

- Физический уровень;
- Психологический уровень;
- Социальный уровень;
- Духовный уровень.

Каждое занятие имело строгую структуру (таблица 7).

Структура отдельного занятия

Таблица 7

№ п/п	Часть занятия	Содержание
1	Принятие или повторение правил	Обсуждение со студентами правил поведения на занятиях.
2	Повторение основных положений прошлого занятия	Повторение и закрепление пройденного материала (по теме предыдущего занятия).
3	Обсуждение основного вопроса темы	Актуализация центральной проблемы занятия. Освоение навыка ведения дневника чувств и мыслей.
4	Введение в тему.	Объяснение актуальности темы, введение основных терминов-понятий. Обоснование преемственности темы.
5	Работа в теме.	Прояснение темы на четырех уровнях: физическом, психологическом, социальном и духовном.
6	Практикум «Список добрых дел или обретение значения в жизни других людей».	Ведение группового списка добрых дел. Групповое обсуждение. Формирование и подкрепление мотивации для совершения добрых дел.
7	Заключение.	Рефлексия полученного опыта.
8	Домашнее задание.	Обдумывание основного вопроса следующей темы. Практическое применение усвоенных навыков.

Работа по теме «Здоровый образ жизни» предполагала формирование у студентов представление о здоровом образе жизни, о том, что заботиться о себе – это значит сделать выбор в пользу здорового образа жизни.

На занятии «Здоровый образ жизни» студенты овладевали знаниями о здоровом образе жизни, о пользе физического здоровья (забота о своём здоровье: правильное питание, гигиена, нормальный сон, упражнения) свободу от употребления химических веществ), психологического (положительное представление о самом себе и позитивное мышление), социального (желание общаться с другими людьми и умение поддерживать хорошие отношения), духовного здоровья (удовлетворение духовной жажды потребностей).

На занятии «Личные границы» мы подвели студентов к тому, что физически их тела принадлежат им, и только они сами могут устанавливать свои собственные физические границы, определять разницу между приемлемыми и неприемлемыми прикосновениями и к тому, что они имеют право контролировать прикосновения к себе, а так же говорить «нет», когда к ним прикасаются недопустимым образом.

В ходе упражнения «Мои личные границы» испытуемые наглядно показали при помощи сигнального слова «стоп» и мела свои личные границы комфорта. Студенты пришли к выводу, что у всех личные границы разные. Испытуемые 4,8, 3 поделились, почему они сказали «стоп», какие сигналы им подало их тело, какие чувства испытывали в тот момент, когда к ним приближалась их «пара».

На занятии «Химическая зависимость воздействует на всю семью» студенты пришли к пониманию того, что: люди, если их родители являются химически зависимыми людьми, они сами находятся на высокой стадии риска попадания в химическую зависимость; если кто-нибудь из членов их семей является химически зависимым - они в этом не виноваты; если кто-то из членов их семей является химически зависимым, все остальные члены семьи находятся

под воздействием этого факта; если кто-то из членов их семей является химически зависимым, он не один, Бог помогает им нести это бремя.

В течение этого занятия со студентами была проведена расширенная ролевая игра для того, чтобы помочь им понять, как изменяются семьи, когда хоть один из родителей имеет проблему с алкоголем и/или другими наркотиками.

Добровольцам была предоставлена возможность выбрать роль самостоятельно. По сценарию этой ролевой игры, мать семейства становится химически зависимой, чтобы продемонстрировать студентам, что женщины также становятся химически зависимыми, на себя эту роль приняла девушка – испытуемый 7. В ходе игры, каждому студенту, исполнявшему какую-либо роль, было объяснено особенности поведения (топанье ногой, указание пальцем, бег вокруг, плач и т.д.), позиция власти (сидя на полу, сидя на стуле, стоя, стоя на стуле и т.д.) и слова их героев, после чего по сигналу каждый начинал действовать, играя свою роль и произнося свой текст с чувством, все одновременно.

После чего мы попросили у исполнителей семейных ролей поделиться своими чувствами, связанными с пребыванием в роли того или иного члена семьи. Испытуемому 7, играющему роль зависимого, поделился, что с появлением стула – «зависимости», им с испытуемым 15 стало передвигаться существенно сложнее. Испытуемые 13, 18, 19 при движении всей «семьи» не помогали «зависимому» - испытуемому 7, но и не пошли отдельно от него, были рассержены, что он отстаёт, задерживает их. В ходе игры студенты почувствовали на себе, как чувствуют себя члены семьи, где есть зависимый. Испытуемому 13 исполнявшему роль супруга было тяжело, т.к. «зависимый» одной рукой оперся на него. Первый ребёнок, герой – испытуемый 18, занял своё место под рукой испытуемого 13, считая, что он берёт часть ответственности на себя. Испытуемый 19 – второй ребёнок, поделился, что для того чтобы привлечь внимание членов «семьи», ему пришлось вести себя вызывающее, иначе им было некогда, они были заняты поддержанием друг

друга, «зависимого». Испытуемый 3 – третий ребёнок, сказал, чтобы быть членом этой семьи нужно себя заставить – это и есть «потерянный ребёнок».

По окончании игры для выхода из ролей был проведён деролинг. Каждый участник игры участникам игры назвал свою роль, а затем сказать: «Я не (роль), я - (свое имя)». И так по порядку, пока все участники игры не вышли из своих ролей.

Подробное описание занятий представлено в приложении 7.

Роль преподавателя на занятиях была особенно важна. Преподаватель, прежде всего, являлся партнером по общению. Он создавал атмосферу доброжелательности, устранял психологический барьер, создавал положительную мотивацию для общения. На занятиях широко использовались методы активного обучения, в которых взаимодействие субъектов образовательного процесса осуществлялось в рамках поведенческих тренингов и упражнений тренингового характера, групповых дискуссий, мозгового штурма, ролевых игры, работы в малых (рабочих) группах. Методы активного обучения способствовали формированию у студентов желания, потребности в высказываниях, общении друг с другом, обмену мнениями.

Совместное обсуждение спорных, дискуссионных вопросов по проблемам здоровья и здорового образа жизни («Что мы можем сделать для того, чтобы понимать свои чувства и извлекать причиняющие боль стрелы?», «Является ли гнев здоровым чувством?», «Что происходит с телом и разумом, когда человек употребляет алкоголь, табак и другие наркотики?», «Если бы только я имел, я был бы счастлив», «Каким образом вы узнаете, что человек достаточно надежен, чтобы делиться с ним своими переживаниями?» и т.д.), работа в малых (рабочих) группах (упражнения «Словарик чувств», «Как мы защищаемся от неприятных чувств», «Постановка цели», «Здоровая реакция», «Антиалкогольная реклама», «Разумный и неразумный выбор» и т.д.), ролевые игры («Я-послания», «Стадии химической зависимости», «Химически зависимая семья», «Я умею говорить нет» и т.д.) включающей анализ

собственного поведения и наблюдение за поведением партнеров по общению, включенность в тренинговые задания (упражнения «Колпачки», «Как управлять гневом», «Мои личные границы», «Мечта – цель – план», «Подтверждения» и т.д.), позволяющие моделировать разнообразные ситуации с последующей рефлексивной оценкой, способствовали формированию ценностного отношения к здоровью.

В процессе формирующего эксперимента с целью активизации учащихся к занятиям физической культурой мы использовали подвижные игры и групповые формы работы, взятые из опыта работы преподавателей физкультуры и объединенные нами в комплекс подвижных игр.

Комплекс подвижных игр, ориентированных на активизацию обучающихся к занятию физической культурой, включал в себя следующие игры: «Колесо», «Сумей догнать», «Большая эстафета по кругу», «Бег командами», «Кто быстрее», «Эстафета с палками и прыжками», «Шагай вперед!», «Челнок», «Бег пингвинов», «Эстафета с чехардой», «Перемена мест», «Двумя мячами через сетку», «Сумей догнать», «Эстафета с ведением и броском мяча в корзину», «Мяч среднему», «Пятнадцать передач», «Мяч капитану», «Гонка с выбыванием», «Рывок за мячом».

Опишем некоторые используемые нами подвижные игры, включающие групповые формы работы.

Название: «Колесо»

Подготовка. Из числа играющих выбирается один водящий. Остальные делятся на четыре – шесть групп, равных по количеству. Каждая группа становится в колонну лицом к центру, все колонны располагаются наподобие спиц колеса. Водящий находится в стороне.

Содержание игры. По команде преподавателя водящий бежит вокруг колеса, останавливается возле любой спицы и касается рукой плеча игрока, стоящего последним. Тот передает это касание стоящему впереди, он – дальше к центру и т.д. Стоящий в колонне первым, почувствовав прикосновение, громко говорит «Хоп!» и бежит вправо (или влево), обегая с

наружной стороны все спицы колеса. Все игроки колонны, в том числе и водящий, бегут за ним, стараясь, по пути обогнать друг друга. Важно не остаться последним, когда спица вернется на прежнее место. Тот, кто окажется последним, идет водить. Он может вызвать на соревнование в беге игроков другой колонны.

Побеждают те, кто ни разу не были водящими.

Правила игры: 1. Оббегающим спицы запрещается пробегать сквозь стоящих игроков. 2. Последним нельзя мешать перебежке. 3. Направляющий не может изменять направление бега на ходу. 4. Команда «Хоп!» выполняется обязательно.

Название: «Сумей догнать»

Подготовка. В трех шагах от углов зала ставят четыре стойки. Молодые люди группы располагаются возле стен зала, растянувшись по всей окружности. Они поворачиваются правым боком к стенам. Дистанция между игроками должна быть одинаковой.

Содержание игры. По команде «Марш!» все начинают бег против часовой стрелки, обегая стойки с наружной стороны. Задача каждого – не дать себя догнать и постараться коснуться рукой бегущего впереди. Остальные идут в центр зала, чтобы не мешать остальным.

В игре побеждают три самых выносливых студента.

Правила игры: 1. Игра проводится отдельно между юношами и девушками. 2. Обязательно нужно осалить рукой игрока, бегущего впереди.

Название: «Большая эстафета по кругу»

Подготовка. На четырех углах площадки ставятся флажки, а в центре – большой флаг. Группа делится на три команды, которые строятся в колонны по одному недалеко от линии старта.

От каждой команды к линии старта вызываются по одному бегуну.

Содержание игры. По сигналу игроки, стоящие во главе колонны, оббегают четыре флажка и, добежав до линии финиша (рядом со стартовой

линией), передают эстафетную палочку вторым номерам, занявшим исходное положение на старте.

Выигрывает команда, замыкающий игрок которой раньше закончит бег вокруг флажков. Он должен первым подбежать к центральному флагу (стойке) и постучать по древку эстафетной палочкой. Прибежавший вторым приносит своей команде второе место.

Правила игры: 1. Малые флажки оббегаются с наружной стороны. 2. Последний в команде игрок, прежде чем бежать к центральному флагу, должен обязательно обежать четвертый угловой флажок.

Полный комплекс игр представлен в приложении 8.

Анализ результатов использования подвижных игр с групповыми формами работы позволил прийти к выводу о том, что у испытуемых появилось стремление укреплять своё здоровье, развивать двигательные и волевые качества.

Удовлетворённость занятиями физической культуры в процессе подвижных игр и групповых форм работы указывает на интерес обучающихся к выполнению упражнений, целеустремлённость, желание физически совершенствоваться.

Таким образом, анализ теории и практики по проблеме исследования и наш педагогический эксперимент показали, что формирование ценностного отношения к здоровью проходит более эффективно, если целенаправленно использовать в работе следующие педагогические условия: разработку и реализацию программы направленной на формирование ценностного отношения к физическому, психическому, социальному и духовному здоровью; формирование мотивации к занятиям физической культурой через использование групповых форм работы и подвижных игр.

Реализованные педагогические условия позволили студентам:

- обрести уверенное поведение;
- положительно относиться к себе;
- управлять собой в состоянии напряжения, в стрессовых ситуациях;

- приобрести навыки коммуникативной и социальной компетентности;

- овладеть навыками конструктивного поведения в конфликтной ситуации;

- отстаивать и защищать свою точку зрения;

- ответственно принимать решения;

- осуществлять рефлексию особых состояний сознания.

2.3. Анализ результатов экспериментальной работы по формированию ценностного отношения к здоровью у студентов СПО

Целью контрольного этапа исследования является анализ и оценка результатов проведенного формирующего эксперимента, с целью выявления эффективности педагогических условий, подтверждения или опровержения гипотезы исследования.

На контрольном этапе исследования была проведена повторная диагностика уровня сформированности ценностного отношения к здоровью у студентов СПО посредством тех же диагностических методик, что и на констатирующем этапе эксперимента (см. приложение 2).

Методика 1. Тест «Индивидуальная концепция здоровья» (Д. Сириес, В. Гавидия) (см. приложение 2).

Количественный анализ результатов методики позволил сделать вывод:

В экспериментальной группе:

- высокий уровень – 10 студент, что составляет 50%;
- средний уровень – 9 студентов, что составляет 45%;
- низкий уровень – 1 студента, что составляет 5%.

В контрольной группе:

- высокий уровень – 3 студента, что составляет 15%;
- средний уровень – 12 студентов, что составляет 60%;
- низкий уровень – 5 студента, что составляет 25%.

Качественный анализ методики «Индивидуальная концепция здоровья» показал, что 50% испытуемых экспериментальной группы осознают необходимость личной активности для поддержания и развития здоровья. Наряду с этим, 5% студентов экспериментальной группы считают здоровье зависящим от природных факторов и условий жизни в большей мере, чем от личной активности.

В контрольной группе снизилось количество испытуемым с низким уровнем с 40% до 25% , вырос процент студентом с высоким уровнем с 5% до 15%, это говорит о том, что испытуемые стали задумывать о том, что их здоровье зависит от их личной активности в этом направлении.

Методика 2. Методика «Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни» (С. Д. Дерябо, В. А. Ясвин) (см. приложение 2).

Количественный анализ результатов методики позволил сделать вывод:

В экспериментальной группе:

- высокий уровень – 12 студент, что составляет 60%;
- средний уровень – 7 студентов, что составляет 35%;
- низкий уровень – 1 студента, что составляет 5%.

В контрольной группе:

- высокий уровень – 4 студента, что составляет 20%;
- средний уровень – 9 студентов, что составляет 45%;
- низкий уровень – 7 студента, что составляет 35%.

Качественный анализ показал, что большинство испытуемых контрольной группы чутко реагируют на поступающие от их организма сигналы, заботятся о своём здоровье ради удовольствия, у этих студентов отмечалось проявление большого интереса к проблемам здоровья. Высокий уровень отношения к здоровью выявлен у 60% студентов контрольной группы. Средний и низкий уровень отношения к здоровью показали 35% и 5% испытуемых контрольной группы соответственно. Эти студенты не всегда прислушиваются к своему организму, мало интересуются вопросами, связанными с сохранением и укреплением своего здоровья.

У испытуемых контрольной группе произошли незначительные изменения, так выросло на 5% количество студентов с высоким уровнем отношения к здоровью – эти студенты стали проявлять больше интереса к проблемам здоровья.

Методика 3. Методика «Ваш стиль жизни» (Н. Н. Крылова, Р. В. Рожнов) (см. приложение 2).

Количественный анализ результатов методики позволил сделать вывод:

В экспериментальной группе:

- высокий уровень – 11 студент, что составляет 55%;
- средний уровень – 7 студентов, что составляет 35%;
- низкий уровень – 2 студента, что составляет 10%.

В контрольной группе:

- высокий уровень – 3 студента, что составляет 15%;
- средний уровень – 10 студентов, что составляет 50%;
- низкий уровень – 7 студента, что составляет 35%.

Качественный анализ показал, что студентов со средним и высоким уровнями, характеризующими наиболее адекватную нормам здоровья систему оздоровительной деятельности, отмечено 35% и 55 % соответственно от числа испытуемых экспериментальной группы. Среди основных форм заботы о здоровье преобладают личная гигиена, прогулки на свежем воздухе, занятия в спортивных секциях и самостоятельные тренировки, рациональное питание, зарядка, медицинская профилактическая помощь. В контрольной группе снизилось число испытуемых с низким уровнем на 5%.

Методика 4. Анкета «Мотивация к занятиям физической культурой» (Т.М. Куликова) (см. приложение 2).

Количественный анализ результатов методики позволил сделать вывод:

В экспериментальной группе:

- высокий уровень – 11 студентов, что составляет 55%;
- средний уровень – 7 студентов, что составляет 35%;
- низкий уровень - 2 студента, что составляет 10%.

В контрольной группе:

- высокий уровень – 4 студента, что составляет 20%;

- средний уровень – 9 студентов, что составляет 45%;
- низкий уровень – 7 студентов, что составляет 35%.

Качественный анализ результатов методики позволил заметить, что в экспериментальной группе увеличилось количество испытуемых с высоким уровнем мотивации к занятиям физической культурой на 50%. Эти студенты посещают занятия физической культуры не для того, чтобы пообщаться, в силу привычки, получить внешнюю оценку окружающих, а для сохранения своего здоровья, повышения двигательной активности, из-за физкультурно-спортивного интереса.

Результаты диагностики, проведённой после внедрения педагогических условий, показали, что студенты в достаточной степени овладели знаниями о физическом, психическом, социальном и духовном здоровье, изменили своё отношение к физическому, психическому, социальному, духовному здоровью.

Анализ уровней сформированности ценностного отношения к здоровью у студентов СПО проводился путем сравнения результатов до и после экспериментальной деятельности.

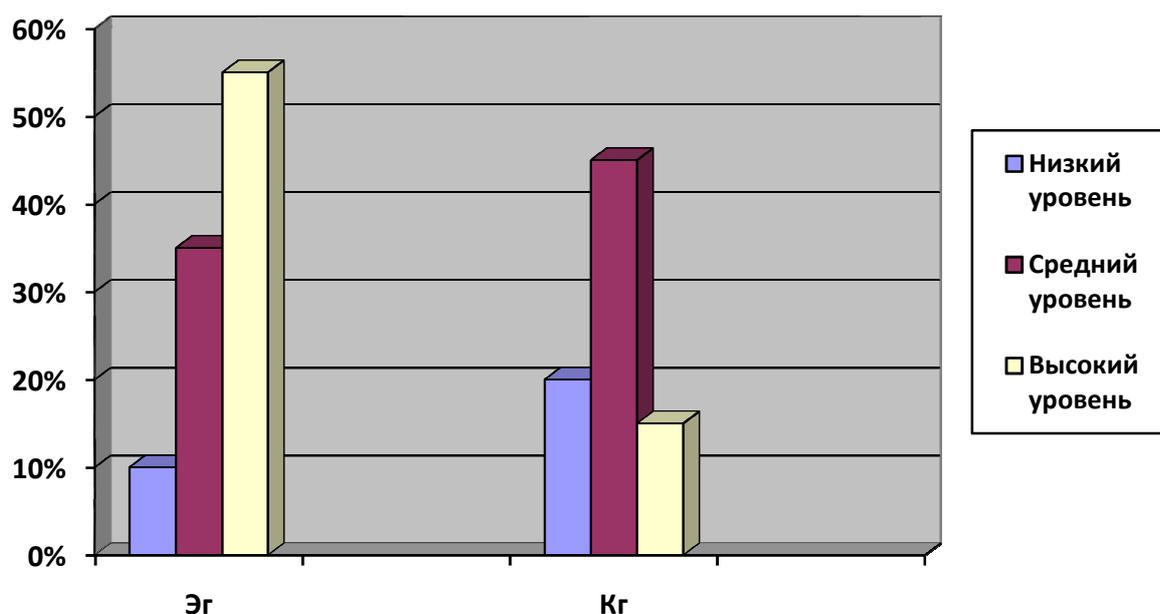
Результаты проведения констатирующего эксперимента в экспериментальной и контрольной группе представлены в таблице 8.

Оценка уровней сформированности ценностного отношения к здоровью испытуемых на контрольном этапе эксперимента

Таблица 8

Группа	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	Количество испытуемых	%	Количество испытуемых	%	Количество испытуемых	%
Экспериментальная	11	55	7	35	2	10
Контрольная	4	20	9	45	7	35

Полученные данные представлены на гистограмма 2.



Гистограмма 2. Уровни сформированности ценностного отношения к здоровью испытуемых на контрольном этапе эксперимента

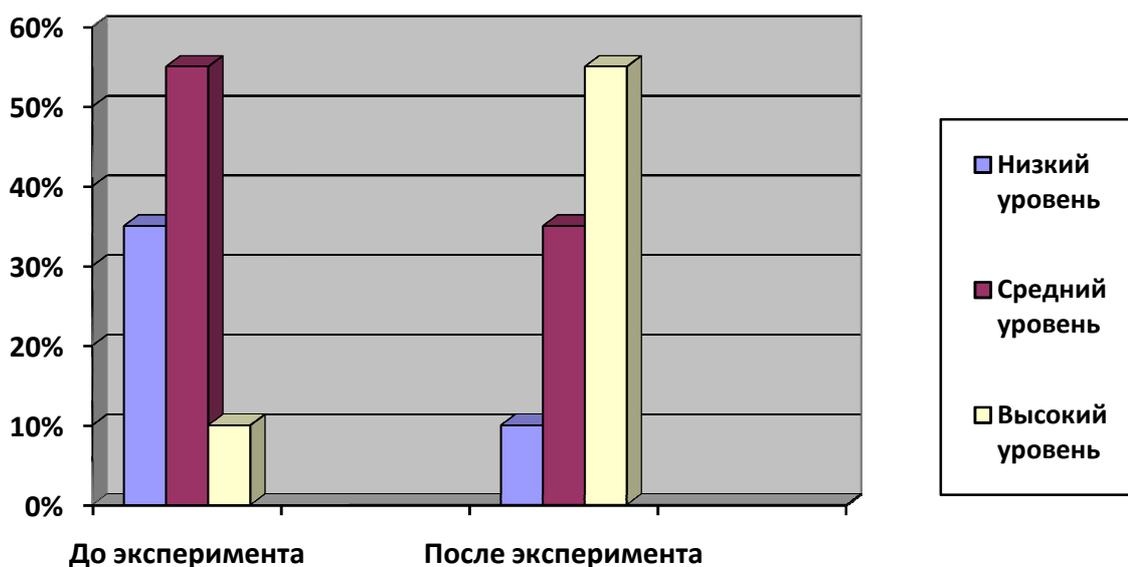
Проследим динамику изменения данных уровней в экспериментальной и контрольной группах, представленную в таблице 9.

Динамика изменения уровней сформированности ценностного отношения к здоровью в экспериментальной и контрольной группах (до и после эксперимента)

Таблица 9

Уровень	Эксперимент							
	До		После		До		После	
	ЭГ	%	ЭГ	%	КГ	%	КГ	%
Высокий	2	10	11	55	3	15	4	20
Средний	11	55	7	35	9	45	9	45
Низкий	7	35	2	10	8	40	7	35

Полученные данные представим на гистограмме 3.



Гистограмма 3. Изменения уровней сформированности ценностного отношения к здоровью в экспериментальной группе (до и после эксперимента)

Из таблицы видно, что у студентов произошли заметные изменения в отношении к здоровью. Наиболее значительные – снижение числа студентов, которые в начале опытно-экспериментальной работы были отнесены к группе с низким и средними уровнями сформированности ценностного отношения к здоровью, увеличением числа студентов с высоким уровнем сформированности ценностного отношения к здоровью.

Анализ результатов свидетельствует о повышении уровня сформированности ценностного отношения к здоровью в экспериментальной группе. В контрольной группе, где не осуществлялась специальная работа по организации выявленных условий, значительных изменений не произошло.

Нас интересует, различаются ли экспериментальная и контрольная группы по сформированности ценностного отношения к здоровью у студентов СПО. Для выявления статистической значимости полученных результатов мы использовали тот же метод математической обработки информации, что и на констатирующем этапе эксперимента.

По результатам расчетов по критерию Фишера на контрольном этапе эксперимента принимается : доля лиц со средним и низким уровнями

сформированности ценностного отношения к здоровью в экспериментальной группе меньше, чем в контрольной (см. приложение 5).

Таким образом, на основе проведённой опытно-экспериментальной работы по формированию ценностного отношения к здоровью у студентов СПО можно сделать вывод о том, что выявленные нами и реализованные педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО являются эффективными. Полученные результаты подтвердили гипотезу нашего исследования.

Выводы по 2 главе

С целью изучения путей формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО, нами была проведена опытно-экспериментальная работа на базе ГАПОУ ТО «Агротехнологический колледж» состоящая из трех этапов.

Анализ результатов показал, что на контрольном этапе эксперимента испытуемые контрольной и экспериментальной групп показали разные результаты. Более высокими оказались результаты у студентов экспериментальной группы

Исходя из сравнительного анализа результатов констатирующего и контрольного этапа исследования, можно говорить о том, что используемые педагогические условия (разработка и реализация программы направленной на формирование ценностного отношения к физическому, психическому, социальному и духовному здоровью; формирование мотивации к занятиям физической культурой через использование групповых форм работы и подвижных игр) способствуют улучшению результатов и повышению уровня сформированности ценностного отношения к здоровью.

Анализ результатов, после проведения формирующего этапа эксперимента позволяет отметить следующее:

- соответствие обсуждаемых тем потребностям испытуемых;
- проявление испытуемыми интереса и высокой активности, что говорит об адекватности выбора педагогических условий.

На контрольном этапе эксперимента было выявлено, что у контрольной группы высокий уровень сформированности ценностного отношения к здоровью повысился на 45%. Низкий уровень сформированности ценностного отношения к здоровью у студентов СПО снизился на 25%.

Анализ данных об эффективности эксперимента показал, что в экспериментальной группе наблюдается положительная динамика в формировании ценностного отношения к здоровью, а показатели в

контрольной группе изменились не значительно, что подтверждает эффективность выявленных педагогических условий.

Заключение

Актуальность проблемы исследования обусловлена расхождениями во взглядах, подходах и позициях различных исследователей к вопросу о том, какое отношение личности к здоровью является общественно значимым; потребностью современного общества в личности, способной к осознанию ценности своего здоровья, обладающей здоровыми жизненными навыками; не разработанностью педагогических условий формирования ценностного отношения к здоровью в образовательном процессе СПО.

Исходя из определения «ценностное отношение» и «здоровье» мы определили содержание понятия «ценностное отношение к здоровью» как совокупность знаний о своём здоровье, осознании здоровья в качестве одной из основных жизненных ценностей, потребности в заботе о своём здоровье, умении применять полученные знания для сохранения и поддержания своего здоровья.

Проведя анализ психолого-педагогической литературы мы пришли к выводу, что в работе направленной на формирование ценностного отношения к здоровью целесообразно использовать приёмы и методы, позволяющие студентам самостоятельно осознать, осмыслить полученные знания о здоровье и здоровом образе жизни, обмениваться мнениями, быть в постоянном контакте со сверстниками, но не навязывать собственное мнение в вопросах здоровья и здорового образа жизни.

Студентам должна быть предоставлена возможность получать информацию о физическом, психическом, социальном и духовном здоровье, должен быть обеспечен процесс активного ее усвоения; следует помочь студентам оценить события, явления, поступки и формировать отношение и создавать как можно больше возможностей для реального поведения, поступков, действий.

Таким образом, важно обратить внимание обучающихся к смыслу их жизни, раскрыть их собственные силы и творческие возможности

индивидуального самовыражения, показать значение их духовных ценностей для себя и других людей, через формирование духовного здоровья идти к совершенствованию физического здоровья.

Разработанная нами структурно-функциональная модель формирования ценностного отношения к своему здоровью у студентов СПО представляет систему взаимосвязанных структурно-функциональных блоков, состоящих из совокупности элементов: организационный (цель, задачи); содержательный (педагогические условия); деятельностный (этапы формирования ценностного отношения к здоровью); оценочно-результативный (результат и критерии его оценки, показатели и уровни) и системообразующие связи между ними.

Исходя из того, что объектом нашего исследования является процесс формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО, то основное внимание мы уделяем рассмотрению процессуального компонента, педагогическим условиям формирования ценностного отношения к здоровью в период обучения в СПО, к которым мы отнесли:

- разработка и реализация программы «Ключи к жизни» направленной на формирование ценностного отношения к физическому, психическому, социальному и духовному здоровью;
- формирование мотивации к занятиям физической культурой через использование групповых форм работы и подвижных игр.

Для выявления уровня сформированности ценностного отношения к здоровью использовались следующие критерии и показатели:

1. Потребностно-мотивационный (осознание потребности в заботе о своём здоровье);
2. Эмоционально-ценностный (осознание здоровья в качестве одной из основной жизненной ценности, позитивное отношение к здоровому образу жизни).

3. Познавательный (полнота и адекватность представлений о своём здоровье, готовность к непрерывному поиску и получению информации в вопросах здоровья);

4. Инструментальный (применение полученных знаний для сохранения, поддержания, восстановления и приумножения своего здоровья).

Результаты констатирующего эксперимента позволили прийти к выводу о том, что большинство испытуемых находятся на среднем и низком уровне сформированности ценностного отношения к здоровью.

Для формирования ценностного отношения к здоровью нами был проведён формирующий эксперимент, в процессе которого была реализована структурно-функциональная модель формирования ценностного отношения к своему здоровью у студентов СПО. Результаты контрольного эксперимента показали повышение уровня сформированности ценностного отношения к здоровью у студентов экспериментальной группы.

К значимым результатам исследования можно отнести:

1. Описание структурно-функциональной модели формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО и возможностей её реализации.

2. Разработку критериев и показателей, дающих возможность определить уровень сформированности ценностного отношения к здоровью у студентов СПО.

3. Разработку программы под общим названием «Ключи жизни», содействующей повышению жизнестойкости студентов и овладению здоровыми жизненными навыками, соответствующей основной концепции программы Линды Сибли, Дэвида Сибли, Розмари Тиш, Джулии Скайл и др. (Био-психо-социо-духовное единство здорового образа жизни) по четырем уровням: физический, психический, социальный, духовный.

Результаты исследования связанные с внедрением структурно-функциональной модели формирования ценностного отношения к здоровью у студентов СПО:

- уверенное поведение;
- положительные отношения к себе (элементы самопринятия);
- управление собой в состоянии напряжения, в стрессовых ситуациях;
- коммуникативная и социальная компетентности;
- конструктивное поведение в конфликтах;
- отстаивание и защита своей точки зрения и защиты;
- ответственное принятие решений;
- рефлексия особых состояний сознания.

Таким образом, на основе проведённой опытно – экспериментальной работы по формированию ценностного отношения к здоровью можно сделать вывод, что выявленные нами и реализованные педагогические условия являются эффективными. Полученные результаты подтвердили гипотезу нашего исследования, основные задачи нашего исследования решены.

Список литературы

1. Айдосова, Ж.К. Ценностные ориентации и коммуникативные проблемы студентов [Текст] // Ж.К. Айдосова, Д.Б. Ахметова, А.М. Ким / Вестник КазНУ. Серия психологии и социологии. – 2011. – № 2. – с. 29-33.
2. Айзман, Р.И. Безопасность жизнедеятельности [Текст]: словарь-справочник / Р.И. Айзман, С.В. Петров, А.Д. Корощенко. – Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2010. - 352 с.
3. Андриади, И.П. Здоровьесбережение и современные подходы к внедрению здоровьесберегающих моделей в образовательном пространстве высшей школы [Текст] / И.П. Андриади, Л.С. Елькова // Педагогическое образование и наука. – 2009. – №2. – с.13 – 22
4. Апиш, Ф.Н. Психолого-дидактические основы развития учебной мотивации [Текст] / Ф.Н. Апиш. – М.: МГОУ, 2003. – 180 с.
5. Бажук, О.В. Педагогическая профилактика профессионального здоровья студентов на основе ресурсного подхода [Текст]: монография / О.В. Бажук. – М.: ФЛАНТА, 2015. – 115 с.
6. Баробенко, В.А., Рапопорт, Л.А. Здоровье и физическая культура студента [Текст] / В.А. Баробенко, Л.А. Рапопорт. – М.: Альфа, 2003. – 409 с.
7. Беленов, В.Н. Формирование ценностного отношения старшеклассников к здоровью в процессе физического воспитания [Текст]: автореферат дис. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук (13.00.01) / В.Н. Беленов. – Самара, 2000. – 16 с.
8. Белинская, Т.В. Психологические составляющие развития ценностного отношения к здоровью у студентов педагогического вуза: автореф. дис. на соискание ученой степени кандидата психологических наук: 19.00.07 / Белинская Татьяна Владимировна. – Москва, 2005. – 23 с.
9. Беляева, М.А. Три проблемы воспитания здорового образа жизни в вузе [Текст] / М.А. Беляева // Педагогическое образование и наука. – 2009, – с. 16 – 23. Лебедева-Несевря, Н.А. Социология здоровья [Текст]:

учеб.пособие для студ. вузов / Н.А. Лебедева-Несевря, С.С. Гордеева; Перм. гос. нац. иссл. ун-т.– Пермь, 2011. – 238 с.

10. Бледнова, В.Н., Ефимов-Комаров В.Ю., Шепелев М.И. Компетентностный подход моделирования здорового образа жизни [Текст]: учебное пособие /В.Н. Бледнова, В.Ю. Ефимов-Комарова, М.И. Шепелев. – СПб.: Санкт - Петербургский государственный университет культуры и искусств, 2013. – 122 с.

11. Васильева, О. С. Здоровье как проблема образования [Текст] / О. С. Васильева // Валеология. – 2000. – № 2. – с. 13-14.

12. Васильева, О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки [Текст]: учебное пособие для студентов высш. учеб.заведений / О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов. – М.: Академия, 2001. – 352 с.

13. Васильева, О.С. Психология и культура здоровья. Базовые понятия, концепции и подходы [Текст] / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. – Ростов н/Д: изд-во ЮФУ, 2011. – 176 с.

14. Вербицкий, А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный 34у методическое пособие / А.А. Вербицкий – М.: Логос, 1991. – 207 с.

15. Вербицкий, А.А. Инварианты профессионализма: проблемы формирования [Текст]: монография / А.А. Вербицкий, М.Д. Ильязова. – М.: Логос, 2011. – 288 с.

16. Волосец, Т.В. Мониторинг показателей здоровья, адаптации и работоспособности учащихся [Текст] / Т.В. Волосец // Педагогическое образование и наука. – 2013. – №5. – с. 69 – 76.

17. Гаркали, Л.Х. Понятие здоровья с позиции теории неспецифических адаптированных реакций организма [Текст] / Л.Х. Гаркали, Е.Б. Квакина // Валеология. – 1996. – №2. – с. 15-20.

18. Гиниятуллина, А.А. Групповая работа как средство формирования универсальных учебных действий [Текст] /А.А. Гиниятуллина // Методист. – 2011. – №9. – с.58-61.

19. Глазина, Т.А. Формирование ценностей здоровья в процессе физического воспитания студентов [Текст] / Т.А. Глазина, М.Р. Валетов // Вестник ОГУ. – 2013. – №9. – с. 9 – 14

20. Губа, В.П. Научно-практические и методические основы воспитания учащейся молодёжи [Текст]: учебное пособие / В.П. Губа, О.С. Морозов, В.В. Парфененков. – М.: Советский спорт, 2008. – 206 с.

21. Гурович, Л.И. и др. Спортивные и подвижные игры[Текст]/ Л.И. Гурович. – М.: ФиС, 1977. – 382 с.

22. Давлетшина, Р.М. Личностно-деятельностный компонент отношения студентов к своему здоровью [Текст] / Р.М. Давлетшина // СПО. – 2015. – №4. – с. 17 – 20.

23. Данилова, А.Г. Возможности ценностных ориентаций в историческо-общественных обществах [Текст] / А.Г. Данилова // Вопросы психологии. – 2002. – №3. – с. 52-68.

24. Дормешкина, С.Г. Практикум по комплексной оценке состояния здоровья [Текст] / С.Г. Дормешкина. – Нижневартовск: изд-во Нижневартовского социально-гуманитарного колледжа, 2011. – 48 с.

25. Дубровина, И. В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности [Текст] / И. В. Дубровина // Вестник практ. псих.образ. – 2009. – № 3(20). – с. 17-21.

26. Жук, А.И. Деятельностный подход в повышении квалификации: активные методы обучения [Текст] / А.И. Жук, Н.Н. Кашель. – Минск: Институт повышения квалификации и переподготовки руководящих работников и специалистов образования, 1994. – 96 с.

27. Жуков М.Н. Подвижные игры [Текст]: Учеб.для студ. пед. вузов / М.Н. Жуков. – М.: Академия, 2000. — 160 с.

28. Иванова, М. Г. Здоровье как предмет исследования в психологии [Текст] / М.Г. Иванова // Психологическая наука и образование. – №3. – 2006. – с. 99- 101.

29. Иванова, М.Г. Практические аспекты психологии здоровья [Текст]: учебное пособие / М.Г. Иванова. – Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2012. – 47 с.

30. Ищенко, А.Р. Здоровьесберегающая деятельность студентов [Текст] / А.Р. Ищенко // Педагогическое образование и наука. – 2009. – №12. – с. 87 – 91

31. Ищенко, А.Р. Психолого-педагогические условия формирования ценностного отношения студентов к своему здоровью [Текст] / А.Р. Ищенко // Педагогическое образование и наука. – 2012. – №6. – с. 86 – 91

32. Кабанченко, Е.А. Ценности в студенческом возрасте [Текст] / Е.А. Кабанченко // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. – 2017. – №1(70). – с. 81-84.

33. Касаткина, Н.Э. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования [Текст]: учебное пособие / Н.Э. Касаткина, Е.Л. Руднева, О.Г. Красношлыкова. – Кемерово: КРИПКиПРО, 2009. – 347 с.

34. Кисляков, П.А. Образование и здоровье в педагогическом вузе: опыт реализации и проблемы качества [Текст] / П.А. Кисляков // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2010, – №2. – с. 25 – 31

35. Коджаспирова, Г.М., Коджаспиров А.Ю. Педагогический словарь: для студ. высш. и сред.пед. учеб. заведений [Текст] / Г.М. Коджаспирова, А.Ю. Коджаспиров. – М.: Академия, 2000. – 176 с.

36. Колокольникова, З.У. Технология активных методов обучения в профессиональном образовании [Текст]: учебное пособие / З.У. Колокольникова, С.В. Митросенко, Т.И. Петрова. – Красноярск: Сибирский федеральный ун-т; Институт естественных и гуманитарных наук, 2007. – 176 с.

37. Колягин, А. Здоровый образ жизни и его составляющие [Текст]: методические рекомендации / А. Колягин // ОБЖ. – №9. – 2005. – С. 8 -14.
38. Краевский, В.В. Общие основы педагогики [Текст]: учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений/ В.В. Краевский. – М.: Академия, 2003. – 256 с.
39. Кулановский, О. А. Активные методы воспитания у школьников здорового образа жизни [Текст] / О.А. Кулановский // Образование в высшей школе. - №5. – 2005 – с 37 – 41.
40. Куликов, Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики [Текст] / Л.В. Куликов. – СПб.: Питер, 2004. – 464 с.
41. Лешихин, М.И., Гладкая, Е.С. Основы аксиологии здоровья [Текст]: учебное пособие / М.И. Лешихин, Е.С. Гладкая – Челябинск: изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2016. – 100 с.
42. Маркова, А.К. Формирование мотивации учения [Текст]: кн. для учителя / А.К. Маркова, Т.А. Матис, А.Б. Орлов. – М.: Просвещение, 1990. – 192 с.
43. Мартынов, К.А. Оценка формирования духовного здоровья в системе коррекционного образования [Текст] / К.А. Мартынов // СПО. – 2014. – №2. – с. 52 – 54.
44. Миллер, Л.Л. Спортивная медицина [Текст]: учебное пособие / Л.Л. Миллер. – Санкт-Петербург: Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, 2015. – 184 с.
45. Мухина, Т.Г. Активные и интерактивные образовательные (формы проведения занятий) в высшей школе [Текст]: учебное пособие / Т.Г. Мухина. – Н.Новгород: ННГАСУ, 2013 – 97 с.
46. Мысина, Т.Ю. Формирование ценностного отношения к здоровью у студентов ВУЗА [Текст] / Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия «Психология». 2011. – №2(10). – с. 46-57.

47. Науменко, Ю. В. Здоровьесберегающая деятельность школы [Текст] / Ю.В. Науменко // Педагогика. – 2005. – №6. – с. 37-44.
48. Неверкович, С.Д. Педагогика физической культуры и спорта [Текст]: учебник / С.Д. Неверкович. – М.: ВЛАДОС, 2006. – 260 с.
49. Нефедова, А. С. Формирование ценностного отношения к здоровью как психолого-педагогическая проблема [Текст] / А.С. Нефедова, Н.А. Сахарова // Молодой ученый. – 2014. – №13. – с. 274-276.
50. Никифоров, Г.С. Психология здоровья [Текст]: учебник для вузов / Г.С. Никифоров. – СПб.: Питер, 2006. – с. 607
51. Новиков, А.М. Педагогика [Текст]: словарь системы основных понятий / А.М. Новиков. – М.: ИЭТ, 2013. – 268 с.
52. Орлов В.И. Знания, умения и навыки как результат обучения [Текст] / В.И. Орлов // Среднее профессиональное образование. – 2005. – №3. – с.38-42.
53. Пазухина, С. В. Закономерности формирования ценностного отношения будущих педагогов к личности ребенка с ослабленным здоровьем в условиях антропологического подхода [Текст]: монография / С.В. Пазухина, Е.В. Панферова, С. А. Черкасова. – Тула: Изд-во Тул. гос. пед. ун-та им. Л. Н. Толстого, 2014. – 200 с.
54. Пахальян, В.Э. Психопрофилактика в практической психологии образования [Текст]: учебное пособие / В.Э. Пахальян. – М.: ПЕР СЭ, 2003. – 208 с.
55. Пашин, А.А. Формирование ценностного отношения к здоровью в физическом воспитании школьников: монография [Текст] / А.А. Пашин. – Пенза: ПГПУ, 2011. – 228 с.
56. Петрова, О.В. Формирование у студентов медицинского колледжа культуры здоровья с использованием электронных ресурсов [Текст] / О.В. Петрова // СПО. – 2016. – №1. – с.58 – 62.
57. Подласый, И.П. Педагогика: 100 вопросов – 100 ответов [Текст]: учебное пособие для вузов / И.П. Подласый. – 2004. – 365 с.

58. Рожнов, Р.В. Преемственность формирования культуры здоровья учащихся в образовательной среде регион [Текст]: коллективная монография / науч. ред. Р. В. Рожнов. – Пенза: Информационно-издательский центр ПГУ, 2006. – 104 с.
59. Розов, Н.С. Культура, ценности и развитие образования [Текст] / Н.С.Розов. – М.: Просвещение, 1998. – 256 с.
60. Сибли, Линда. Ключи Жизни[Текст]: учебно-методическое пособие для общеобразовательной школы и социальных центров / Линда Сибли, ДевидСибли, Розмари Тием, Джулия Скейз. – М.: Просвещение, 2005. – 197 с.
61. Скороходова, Н.Ю. Психология ведения урока [Текст]/ Н.Ю. Скороходова. – СПб.: Речь, 2002. – 147 с.
62. Сластенин, В.А. Введение в педагогическую аксиологию [Текст]: учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений / В.А. Сластенин, Г.И. Чижакова. – М.: Академия, 2003. – 192 с.
63. Современный философский словарь [Текст] / ред. В.Е.Кемерова. – Лондон, Минск, 1998. – 386 с.
64. Соковня-Семенова, И.И. Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь [Текст]: учебное пособие для студ. сред.пед. учеб. заведений / И.И. Соковня-Семенова – М.: Академия, 1999. – 208 с.
65. Талызина, Н.Ф. Педагогическая психология [Текст]: учеб.пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Н.Ф. Талызина. М.: Академия, 1998. – 288 с.
66. Титаренко, Е.Б. Субъектность ценностных отношений в педагогическом образовании [Текст] / Е.Б. Титаренко // СПО. – 2013. – №9. – с. 36 – 37.
67. Ториев, А.Ш. Игровые методы в физическом воспитании [Текст] / А.Ш. Ториев // Педагогика: традиции и инновации: материалы III Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, апрель 2013 г.). – Челябинск: Два комсомольца, 2013. — с. 102-103.

68. Фахрутдинова, А.З. Методы принятия управленческих решений [Текст]: учебное пособие / А. З. Фахрутдинова, А. А. Кравец. – Новосибирск: Сибирский ин-т управления, 2013. – 192 с.
69. Фридман, Л.М. Психологический справочник учителя [Текст] /Л.М. Фридман, И.Ю. Кулагина. – М.: Совершенство, 1998. – 432 с.
70. Хакимова, Г.А. Формирование ценностного отношения к здоровью у детей [Текст]: монография / Г.А. Хакимов, Г.Н. Гребенюк. – Нижневартовск: изд-во Нижневарт. гуманит. ун-та, 2010. – 175 с.
71. Харламов, И.Ф. Педагогика [Текст] / И.Ф. Харламов. – М.: Гардарики, 1999. – 520 с.
72. Чечет, В.В. Активные методы обучения в педагогическом образовании [Текст]: учебно-методическое пособие / В.В. Чечет, С.Н. Захарова. – Минск: БГУ, 2015. – 127 с.
73. Чижов, К.И. Эмоционально-волевая устойчивость как условие психологического здоровья педагога [Текст] / К.И. Чижов // СПО. – 2015. – №6. – с. 57 – 60.
74. Шабунова, А. А. Здоровье населения в России: состояние и динамика [Текст]: монография / А.А. Шабунова. – Волгоград: ИСЭРТ РАН, 2010. – 408 с.
75. Шамова, Т.И. Управление образовательными системами [Текст]: учебное пособие для студ. высш. пед. учреждений / Т.И. Шамова, Т.М. Давыденко, Г.Н. Шибанова. – М.: Академия, 2005. – 384 с.
76. Щуркова, Н.Е. Жизнь как базовая ценность системы образования [Текст] / Н.Е. Щуркова // Воспитание школьников. – 2011. – №3. – с. 3-12.