

Психолог*Правильная ссылка на статью:*

Ливак Н.С., Портнягина А.М., Ткачева А.В., Попов В.В., Владыкин И.В. — Формирование ответственного отношения к собственному здоровью у детей младшего школьного возраста // Психолог. – 2023. – № 4. DOI: 10.25136/2409-8701.2023.4.43899 EDN: WBLSPM URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=43899

Формирование ответственного отношения к собственному здоровью у детей младшего школьного возраста**Ливак Наталия Степановна**

кандидат психологических наук

доцент, кафедра психологии и педагогики, Сибирский государственный университет науки и технологий им.академика М.Ф. Решетнева

660037, Россия, г. Красноярск, ул. Красноярский Рабочий, 31

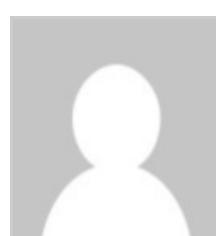
livak.nata@mail.ru

**Портнягина Анастасия Михайловна**

старший преподаватель, кафедра психологии и педагогики, Сибирский государственный университет науки и технологий им.академика М.Ф. Решетнева

660037, Россия, г. Красноярск, ул. Красноярский Рабочий, 31

anastasy08@mail.ru

**Ткачева Анна Владимировна**

старший преподаватель, кафедра современных образовательных технологий, Сибирский федеральный университет

660041, Россия, г. Красноярск, ул. Свободный Проспект, 79

aatkacheva@yandex.ru

**Попов Виталий Владимирович**

аспирант, кафедра психологии развития и консультирования, Сибирский федеральный университет

660041, Россия, г. Красноярск, ул. Свободный Проспект, 79

vvropov@mail.ru

**Владыкин Игорь Вильямович**

соискатель, кафедра психологии развития и консультирования, Сибирский федеральный университет

660041, Россия, г. Красноярск, ул. Свободный Проспект, 79

ivladykin@yandex.ru

[Статья из рубрики "Понять человека"](#)**DOI:**

10.25136/2409-8701.2023.4.43899

EDN:

WBLSPM

Дата направления статьи в редакцию:

25-08-2023

Аннотация: На сегодняшний день проблемы детского здоровья нуждаются в новых подходах. В этом отношении важна просветительская функция педагогов и психологов для того, чтобы сформировать у ребенка представление о здоровом образе жизни, сформировать установки на правильный подход к своему здоровью. Особое значение это приобретает для молодежи, детей, так как именно они – то будущее поколение, которое будет продолжать нашу историю, что и обусловило актуальность настоящей работы, связанной с формированием ответственного отношения к здоровому образу жизни у детей, что является предметом исследования данной работы. Для формирования и развития у младших школьников ответственного отношения к своему здоровью и ведения здорового образа жизни была разработана психолого-педагогическая программа для учащихся 4 классов. Реализация программы включает три основных уровня: 1) Эмоциональная вовлеченность (эмоционально-ценностный компонент ответственного отношения); 2) смысловой (когнитивный компонент); деятельностный (деятельностный компонент). В результате реализации психолого-педагогической программы значительно повысился уровень ответственного отношения детей к своему здоровью. А именно, увеличилось количество детей с осознанным отношением к своему здоровью (когнитивный компонент), увеличился уровень овладения культурными нормами (эмоционально-ценностный компонент), увеличилось число школьников, участвующих в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях

Ключевые слова:

отношение, ответственное отношение, деятельность, ценности, здоровье, младшие школьники, здоровьесберегающие технологии, воспитание, эмоциональное отношение, когнитивный компонент

Актуальность. Проблема воспитания здорового поколения приобретает в настоящее время все большее значение. На ухудшение здоровья влияют многие факторы, в том числе и неправильное отношение населения к своему здоровью и здоровью своих детей [\[21, 22\]](#).

Итоги научных разработок (Гульбина С.М. [\[2\]](#), Еремина, Ю.С. [\[5\]](#)) говорят о том, что сформировавшаяся в предыдущие годы ситуация снижения уровня здоровья детей сегодня становится постоянной. По итогам изучения медицинских документов младших школьников, получены данные о том, что у многих школьников наблюдается снижение и нарушение зрения – на первом месте, вторая позиция – нарушение осанки, на третьем месте – присутствие хронических болезней и очень малое количество школьников на сегодняшний день считаются здоровыми. Достаточно большое количество детей

посещают школу с комплексом заболеваний опорно-двигательного аппарата.

По официальным данным Министерства здравоохранения РФ около 25-30% детей России, приходящих в школу, имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья; среди выпускников школ уже около 80% нельзя назвать абсолютно здоровыми (2022 г.). При анализе патологий выделяют большое количество детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. По данным скрининговых исследований, проведенных специализированными школами Москвы, Новосибирска, Красноярска, дети и подростки с геометрически здоровой осанкой составляют только 2-3% от общего количества обследованных.

Кроме большой распространенности еще одной особенностью заболеваний является то, что эти заболевания квалифицируются как длительно текущие процессы, сопровождающие все периоды развития ребенка. При неадекватном лечении и прогрессирующем течении этих заболеваний они неминуемо приводят к инвалидности [1].

По результатам скрининговых обследований врачами-ортопедами школы-интерната обучающихся школ г. Красноярска в 2022-2023 годах 1535 обучающихся школ № 62, 45 Свердловского района № 32 Железнодорожного района, школы №159 Октябрьского района выявлено обучающихся без патологий 357 (53,3%), остальные имеют нарушения осанки (54,6%), сколиоз 1-3 степени (22,1%).

Ослабление физического самочувствия детей беспокоит не только медиков, но и педагогов. С каждым годом данная ситуация все более ухудшается.

На сегодняшний день проблемы детского здоровья нуждаются в новых подходах [4, 6]. В этом отношении важна просветительская функция педагогов и психологов для того, чтобы сформировать у ребенка представление о здоровом образе жизни, сформировать установки на правильный подход к своему здоровью [1, 3]. Особое значение это приобретает для молодежи, детей, так как именно они – то будущее поколение, которое будет продолжать нашу историю, что и обусловило актуальность настоящей работы, связанной с формированием ответственного отношения к здоровому образу жизни у детей [11, 12].

Степень разработанности проблемы. Ответственное отношение к своему здоровью имеет общественную по природе, трудную по форме и содержанию структуру и является понятием, разные аспекты которого изучены учеными философии, педагогики, этики, социологии, психологии и других наук [19]. Труды П.П. Блонского, А.Я. Коменского, А.Н. Леонтьева, А.С. Макаренко, А.И. Ореховского, В.И. Сперанского, В.А. Сухомлинского и др. являются широкой методической базой исследования данного вопроса.

Проблема воспитания здорового образа жизни у детей занимает одно из центральных мест в изучении научных основ детской практической психологии и педагогики [10, 20]. Учеными сегодня пересмотреть и в корне поменять планы, программы, средства обучения здоровому образу жизни, введения позиций культуры здорового образа жизни, приведения их в соответствие с меняющимися социально-экономическими обстоятельствами жизни общества [7, 9].

Достаточно большое количество работ посвящено изучению объективного отношения к здоровью как к социальной ценности, что связано с пониманием личностью своего

социального положения в социуме и отношением к здоровью еще и как к социальной ценности. Это работы Сергеевой Б. В. [13], Гуружапова В. А. [3], Китаев, В. С. [7] и др.

Ухудшение уровня здоровья школьников связано, прежде всего, с такими причинами, как нарушение режима, нарушения санитарно-гигиенических норм обучения, что изучается Фруминым, И. Д. [15], Липатова, Е.В. [16] другая причина – увеличивающийся с каждым годом объем информации и нагрузки на школьника, о чем пишут Ощепкова Т.Л. [9], Севрук А. И. [12].

За рубежом проблема формирования ответственного отношения школьников к здоровью изучается Carless D. [16], Cornell J. [17], Cutter-Mackenzie A. [18] и др.

Актуальность выбранной темы, ее недостаточная теоретическая и практическая разработанность определили выбор темы диссертационного исследования «Формирование ответственного отношения к собственному здоровью детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях общеобразовательного учреждения».

Объект исследования: Отношение к своему здоровью у школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Предмет исследования – формирование ответственного отношения школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата к своему здоровью в условиях общеобразовательной организации

Цель исследования – разработать и апробировать психолого-педагогическую программу по формированию ответственного отношения к своему здоровью для школьников с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Методики исследования: В ходе констатирующего этапа использовалась методика определения общего уровня сформированности культуры здоровья школьника авторства Н. С. Гаркуша, состоящая из трёх опросников, а также видоизменённая методика «самооценки уровня здоровья учащимися 5-8 классов» авторства Э. Н. Вайнера и Е. В. Волынской [4]. Каждый из вопросов методик направлен на изучение соответствующего компонента ответственного отношения к здоровью: 1) эмоционально-ценственный; 2) смысловой (когнитивный); деятельностный.

В нашем исследовании мы будем опираться на исследования Б.Ф. Сергеевой, так как она рассматривает не только познавательную сторону психики, но и эмоционально-волевую [13, 14].

Так как в основу нашей работы легла концепция деятельности А. Н. Леонтьева, основным условием для формирования ответственного отношения к ведению здорового образа жизни у младших школьников стала специально разработанная психолого-педагогическая программа, которая составлена по принципам проектирования в детско-взрослом сообществе новых ситуаций развития.

Этапы исследования. Исследование осуществлялось с 2021 по 2023 гг.:

Ноябрь 2022 г. – март 2023 г. - этап констатирующего и контрольного эксперимента с использованием эмпирических методов и методик: анкетирование, беседа, количественный и качественный анализ результатов исследования с применением методов статистической обработки.

Март-июнь 2023 гг. - разработка и проверка эффективности основ технологии формирования ответственного отношения к собственному здоровью как общественной ценности.

Результаты исследования. По методике «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша) – когнитивный компонент ответственного отношения к здоровью, были получены следующие результаты в контрольной и экспериментальной группе.



Рис.1 Уровень осознанного отношения к собственному здоровью (когнитивный компонент) в контрольной и экспериментальной группе респондентов

Полученные данные свидетельствуют о том, что в контрольной группе респондентов у 20% школьников высокий уровень осознанного отношения к здоровью, у 15% - средний уровень, у 65% - низкий уровень осознанного отношения к собственному здоровью.

В экспериментальной группе респондентов данные отличаются незначительно: у 20% школьников – высокий уровень осознанного отношения к собственному здоровью, у 15% - средний, у 65% - низкий уровень.

По методике «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (эмоционально-ценостный компонент ответственного отношения к собственному здоровью) получены следующие данные.

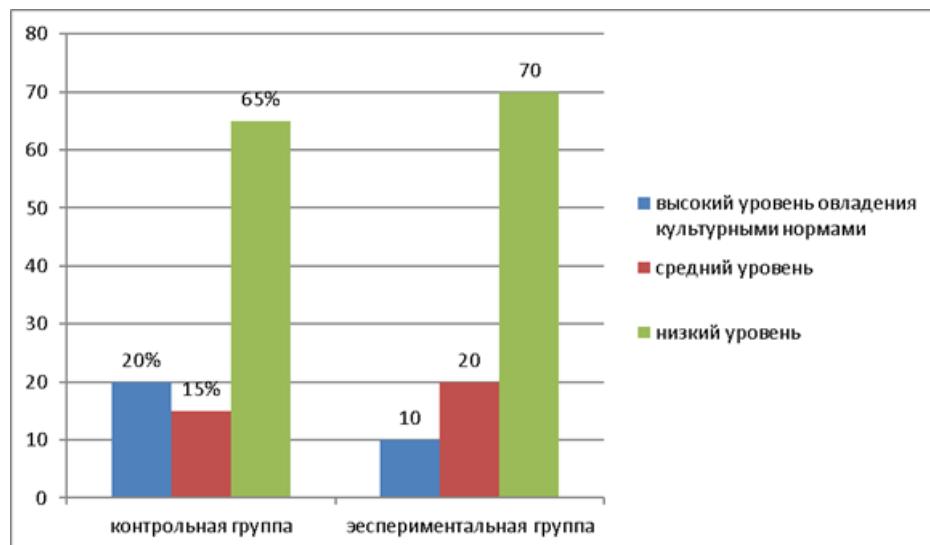


Рис. 2 Уровень владения культурными нормами (эмоционально-ценостный компонент) в

сфере здоровья в контрольной и экспериментальной группе респондентов

На рисунке 2 можно увидеть, что уровень владения культурными нормами в контрольной и экспериментальной группах респондентов примерно одинаков. Большинство школьников обладают низким уровнем культуры в данном аспекте (65 и 70% соответственно), лишь незначительная часть респондентов (20 и 10% в контрольной и экспериментальной группах) обладают высоким уровнем культуры

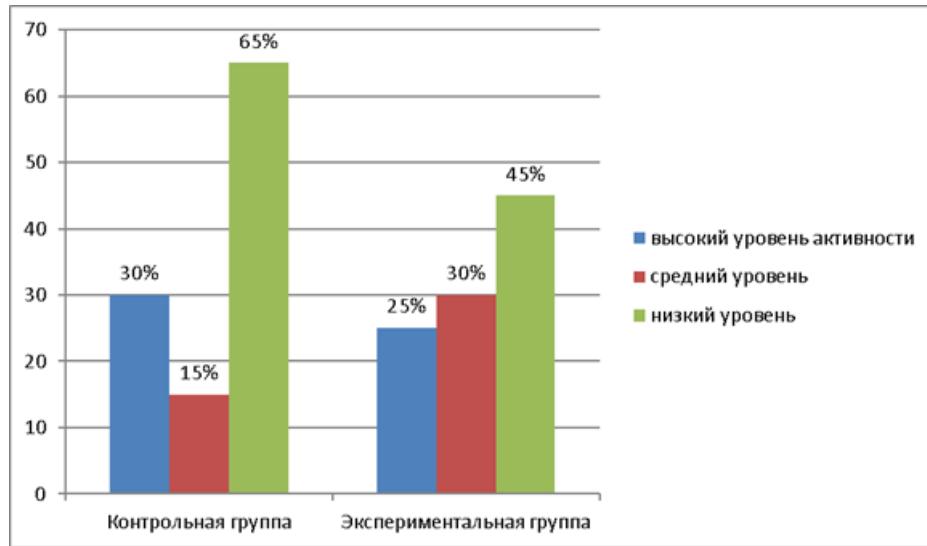


Рис. 3 Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях в контрольной и экспериментальной группах (деятельностный компонент)

Как видно из представленных на рисунке 3 данных, участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях в контрольной и экспериментальной группах по уровням распределилось примерно одинаково. Чуть больше школьников контрольной группы обладают низким уровнем активности – отсутствует потребность ведения здорового образа жизни, проявляется пассивность в самосовершенствовании и самореализации в процессе приобретения знаний о здоровье человека (65% - контрольная групп, 45% - экспериментальная).

Средний уровень активности характерен для 15 и 30% соответственно контрольной и экспериментальной группе, высокий уровень – 30 и 25% соответственно.

По методике «самооценки уровня здоровья учащимися 5-8 классов» авторства Э. Н. Вайнера и Е. В. Волынской были получены следующие данные:

Личностная значимость здоровья

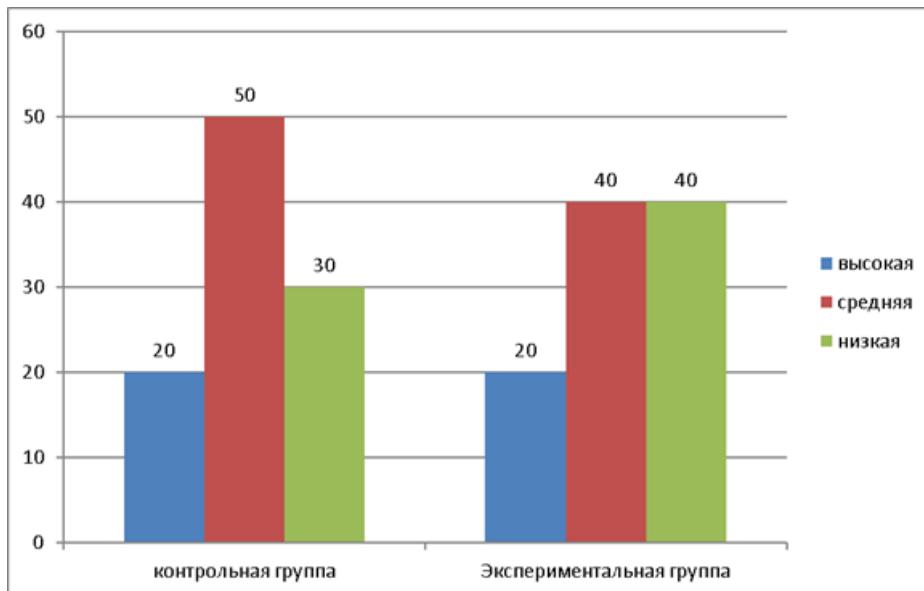


Рис.4 Вопрос 1. Личностная значимость здоровья (когнитивный компонент)

На рис.4 видно, как распределились ответы на вопрос о личностной значимости здоровья у респондентов контрольной и экспериментальной групп: у 50 и 40% соответственно – недостаточная значимость здоровья, по 20% респондентов в обеих группах отметили высокую личную значимость здоровья; у 30 и 40% соответственно отмечается низкая значимость здоровья.

На следующий вопрос анкеты, показателем которого выступила оценка роли поведенческого фактора в охране и укреплении здоровья, ответы респондентов распределились следующим образом (рисунок 5).

Оценка роли поведенческого фактора в охране и укреплении здоровья

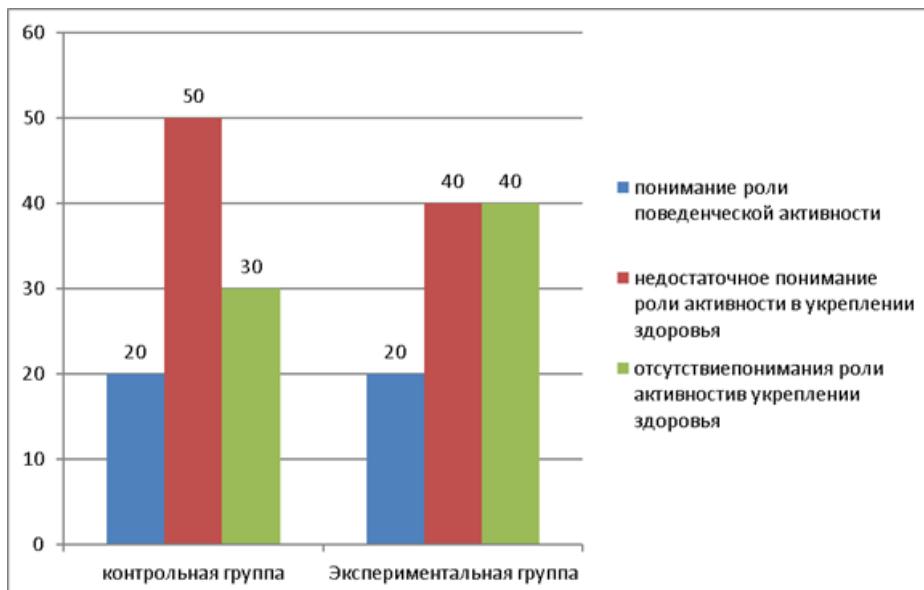


Рис.5 Вопрос 2. Оценка роли поведенческого фактора в охране и укреплении здоровья (деятельностный компонент)

В вопросе о роли поведенческого фактора в охране и укреплении здоровья, о соблюдении норм и правил ЗОЖ, респондент ответили следующим образом: по 20% школьников понимают важность поведенческой активности в формировании ЗОЖ, 50 и

40% респондентов контрольной и экспериментальной группы недостаточно понимают роль активности в укреплении здоровья.

На следующий вопрос о соответствии с распорядка дня учащегося требованиям ЗОЖ, ответы респондентов контрольной и экспериментальной групп распределились следующим образом (рисунок 6)

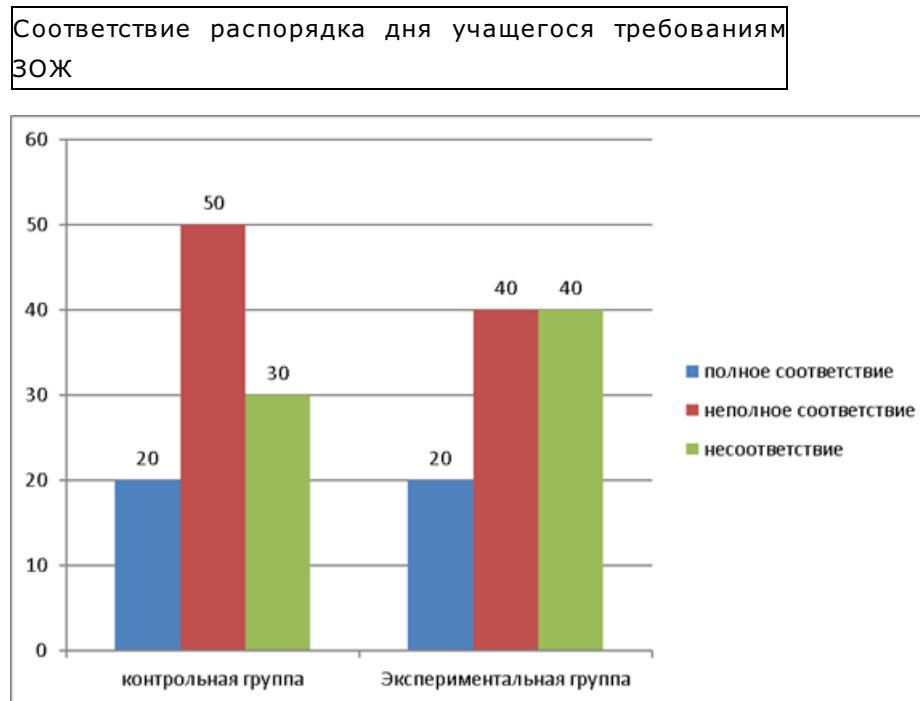


Рис.6. Вопрос 3. Соответствие распорядка дня учащегося требованиям ЗОЖ (деятельностный компонент).

Таким образом, результаты ответов респондентов показали, что: по 20% школьников контрольной и экспериментальной группы придерживаются распорядка дня, 50 и 40% соответственно – не полностью выполняют требования; 30 и 40% – полностью не выполняют требования распорядка дня.

На следующий вопрос, который отражает показатель адекватности оценки учащимся своего образа жизни и его соответствие ЗОЖ, респонденты ответили следующим образом (рисунок 7)

Адекватность оценки учащимся своего образа жизни и его соответствие ЗОЖ

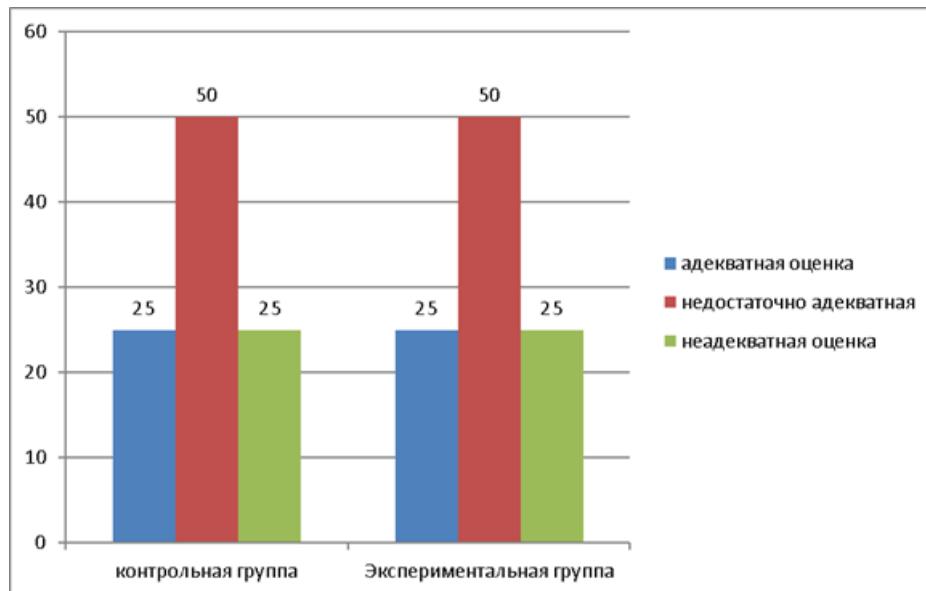


Рис.7. Адекватность оценки учащимся своего образа жизни и его соответствие ЗОЖ (эмоционально-ценностный компонент)

Адекватно оценили свой образ жизни и его соответствие ЗОЖ – 25% респондентов в обеих группах, недостаточно адекватная оценка была дана 50% респондентов обоих групп и неадекватно оценили свой образ жизни и его соответствие ЗОЖ по 25% респондентов контрольной и экспериментальной групп соответственно.

Наконец, на последний вопрос анкеты, показателем которого выступило отношение к информации, связанной со здоровьем, школьники отвечали так (рисунок 8).

Отношение к информации, связанной со здоровьем

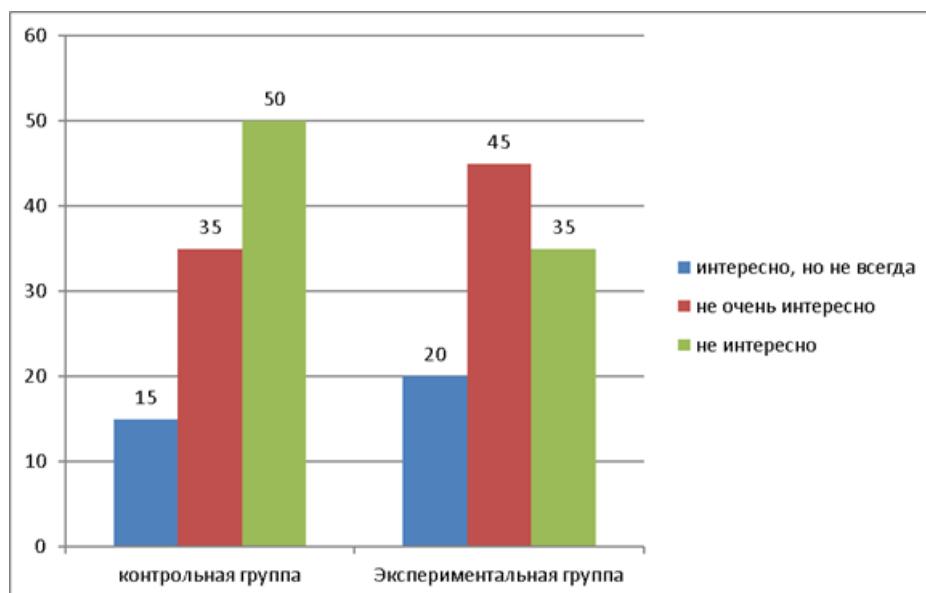


Рис.8 Отношение к информации, связанной со здоровьем (эмоционально-ценностный компонент)

Интересной, но не всегда информацией о ЗОЖ воспринимается 15 и 20% школьников контрольной и экспериментальной группы. 35 и 45% соответственно считают ее не очень интересной, 50 и 35% - совсем не интересной

Таким образом, по всем показателям отношения к собственному здоровью:

когнитивному, эмоционально-ценностному, деятельностному компоненту) у большинства школьников мы не наблюдаем ответственного отношения к собственному здоровью, что, безусловно, нуждается в соответствующей корректировке и формированию и внедрению психолого-педагогических программ, направленных на формирование осознанного и ответственного отношения к собственному здоровью с тем, чтобы процесс коррекции, лечения, реабилитации таких школьников был более эффективный.

Для формирования и развития у младших школьников ответственного отношения к своему здоровью и ведения здорового образа жизни была разработана психолого-педагогическая программа для учащихся 4-5 классов.

В рамках программы проходили встречи раз в неделю, целью которых являлось открытие детьми различных знаний, касаюю здравого образа жизни, создание проектов, а также их проба. При проектировании занятий и всей работы программы происходили консультации с педагогами, ведущими эти классы и педагогом физической культуры в ситуациях, касающихся физических нагрузок.

Реализация программы включает три основных уровня: 1) Эмоциональная вовлеченность («мне важно мое здоровье»); 2) смысловой (когнитивном) (я понимаю, что такое ответственное отношение к здоровью и знаю, как заботиться о своем здоровье); деятельностный (я делаю все, для сохранения и укрепления своего здоровья).

Сама программа представляет собой совокупность занятий. Занятия описаны в логике проектной деятельности или в логике постановки учебной задачи в развивающем обучении.

Каждое занятие имеет этапы, соответствующие формируемому уровню компетенций у школьников: когнитивному, эмоциональному, деятельностному. Этапы занятий:

- 1 . Мотивационный этап. На данном этапе заявляется общий замысел, детьми актуализируется проблема, на решение которой направлен проект;
- 2 . Планирующий этап. Учащиеся в группах определяют тему, цель и задачи проекта. Также оформляется план действий, устанавливаются критерии оценки результата и процесса, распределяются роли внутри группы;
- 3 . Информационно-операционный этап. Происходит работа по содержанию проекта – сбор материала, наблюдение, оформление продукта;
- 4 . Рефлексивно-оценочный этап. Учащиеся представляют свои проекты, участвуют в коллективном обсуждении и содержательной оценке результатов и процесса работы, осуществляют устную или письменную самооценку, учитель выступает участником коллективной оценочной деятельности.

Занятия выстроены в соответствующей тематической логике:

1. Вводное занятие. Здоровый образ жизни, правила ведения ЗОЖ. Становление норм группы.
2. Режим дня.
3. Влияние занятий спортом. Разучивание комплекса упражнений.
4. Мероприятия, способствующие преобразованию нормы в группе и переходу ребёнка к новой норме.

Описание каждого из них оформлено по следующей схеме:

1. Цель;
2. Планируемые результаты;
3. Необходимые материалы;
4. Этапы деятельности с заданиями педагога и возможными ответами детей;
5. К какому результату пришли, как это повлияло на функционирование сообщества и норму внутри него.

Описание занятий в логике развивающего обучения предполагает: Принятие от учителя или самостоятельная постановка учебной задачи. «Данное учебное действие вводит постановку задачи в систему её решения, чем принципиально отличает учебную задачу от других задач. Тем самым задача формирования мотивационной основы решения задачи водится в саму учебную задачу и задаёт линию формирования мотивов при переходе от одного учебного действия к другому» [46]. Именно то, что постановка учебной задачи и её решение связано с мотивационной основой выполнения действий, делает её актуальной для младшего школьника.

- 1 . Преобразование условий задачи с целью обнаружения всеобщего отношения изучаемого объекта.
- 2 . Моделирование выделенного отношения в предметной, графической или буквенной форме.
3. Преобразование модели отношения для изучения его свойств в «чистом виде».
4. Построение системы частных задач, решаемых общим способом.
5. Контроль за выполнением предыдущих действий.
6. Оценка усвоения общего способа как результата решения данной учебной задачи.

После апробации программы нами был сделан контрольный замер в экспериментальной и контрольной группе. Занятия проводились только в экспериментальной группе. В контрольной группе дети не подвергались воздействию.

По методике «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша) – когнитивный компонент ответственного отношения к здоровью, были получены следующие результаты в контрольной и экспериментальной группе.

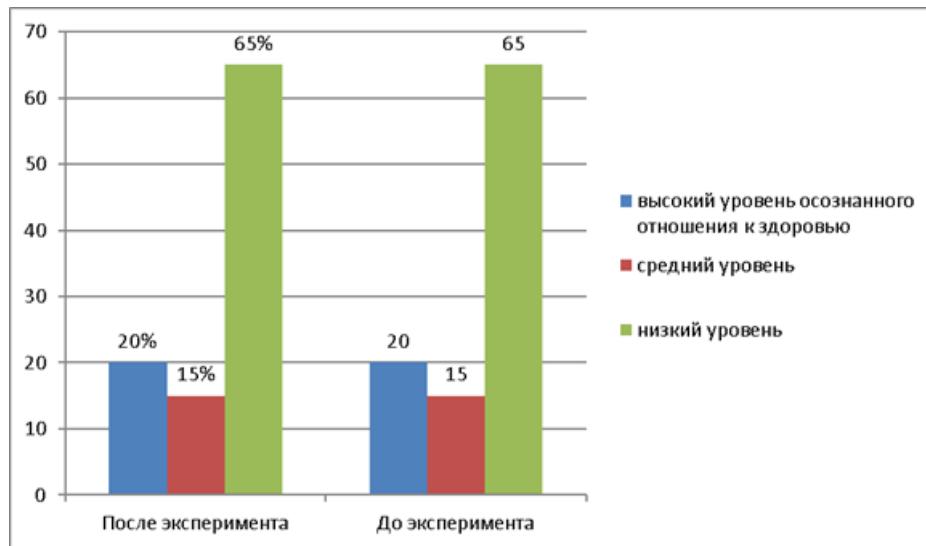


Рис.10 Уровень осознанного отношения к собственному здоровью в контрольной группе респондентов до и после эксперимента (когнитивный компонент)

В контрольной группе респондентов по методике определения общего уровня сформированности культуры здоровья школьника авторства Н. С. Гаркуша, состоящей из трёх опросников, по первому из опросников, связанного с определением уровня осознанного отношения к собственному здоровью, результаты не изменились (рисунок 11).

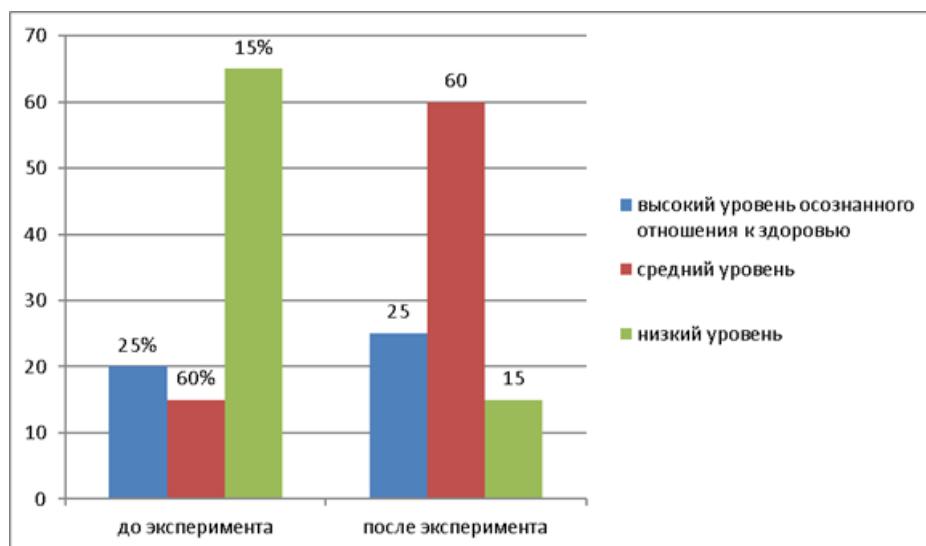


Рис.11 Уровень осознанного отношения к собственному здоровью в экспериментальной группе респондентов до и после эксперимента (когнитивный компонент)

В экспериментальной группе респондентов значительно повысилось число респондентов, у которых диагностирован высокий (с 20 до 25% и средний уровень (с 15 до 60%) осознанного отношения к здоровью, тогда как до проведения эксперимента данные отличались незначительно между двумя группами. Снизилось число респондентов с низким уровнем: с 65 до 15%. (рисунок 13).

По методике «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (эмоционально-ценостный компонент ответственного отношения к собственному здоровью) получены следующие данные после проведения эксперимента.

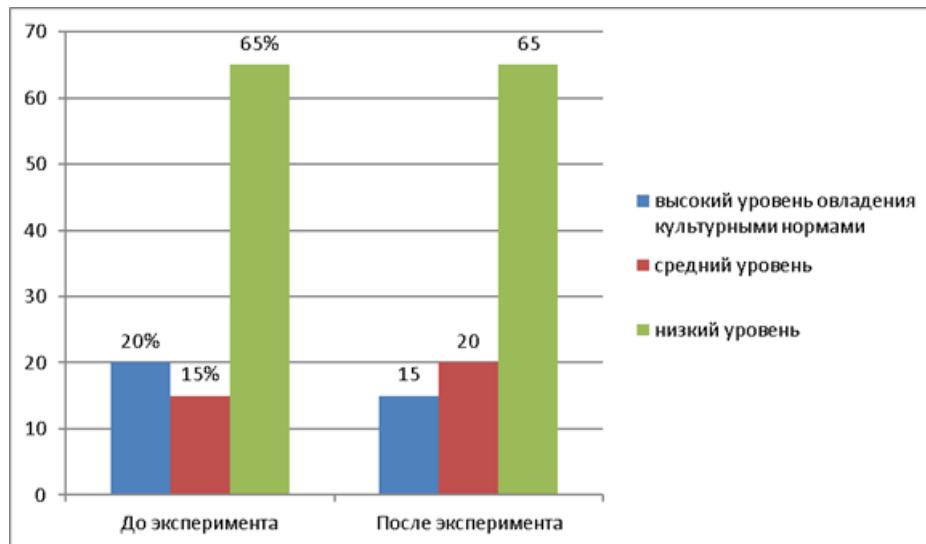


Рис.12 Уровень владения культурными нормами в сфере здоровья в контрольной группе респондентов до и после эксперимента (эмоционально-ценностный компонент).

В контрольной группе незначительно изменились показатели высокого и среднего уровня владения культурными нормами (высокий уровень стал характерен 15% школьников, тогда как до эксперимента - 20%; средний уровень - 20%, ранее - 15%, низкий уровень остался неизменным - 65% респондентов) (рисунок 12).

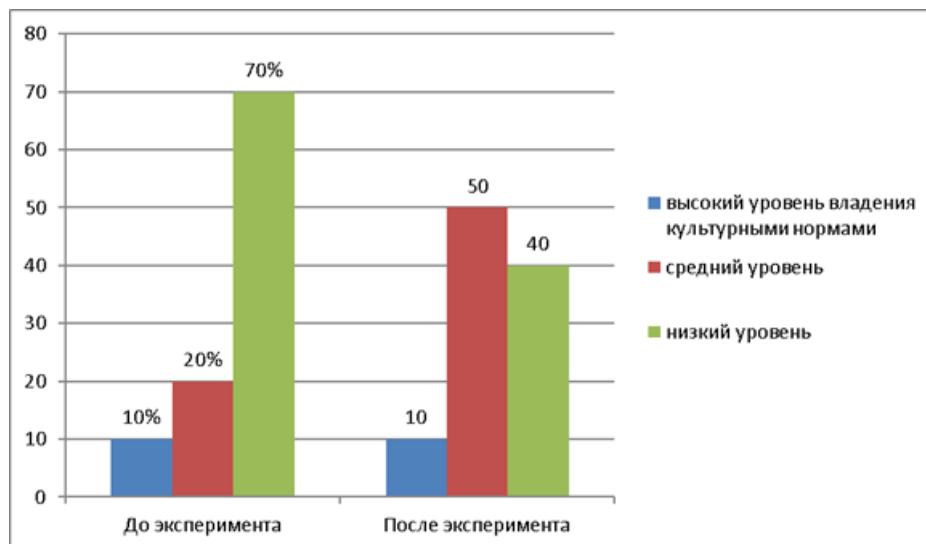


Рис.13 Уровень владения культурными нормами в сфере здоровья в экспериментальной группе респондентов до и после эксперимента (эмоционально-ценностный компонент).

В экспериментальной группе повысилось число респондентов со средним уровнем владения культурными нормами (с 20 до 50%), снизилось число респондентов с низким уровнем культуры. (Рисунок 13).

На рисунке 14 отражены показатели уровня активности в экспериментальной группе после эксперимента.

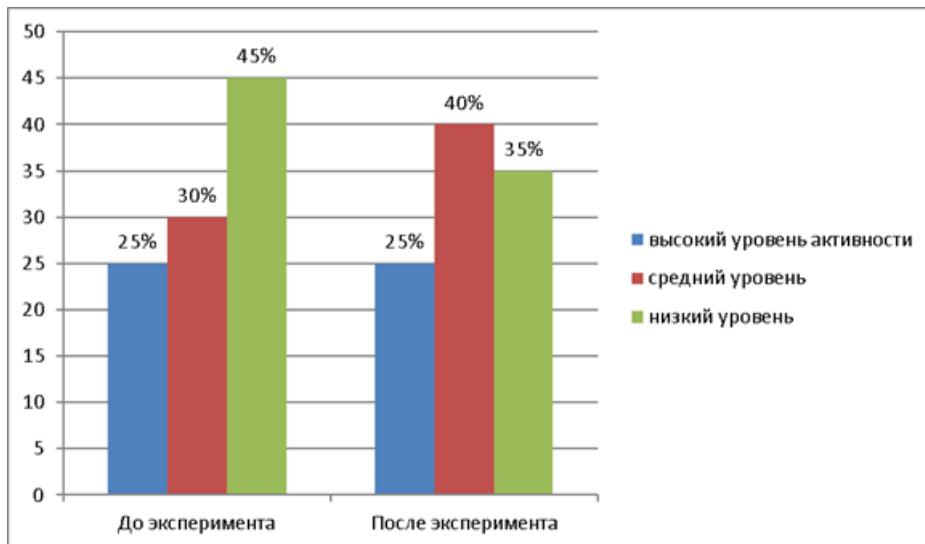


Рис. 14 Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях в экспериментальной группе до и после эксперимента (деятельностный компонент)

Как видно из представленных на рисунке 14 участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях в экспериментальной группе повысилось не значительно. Высокий уровень остался неизменным, средний – повысился с 30 до 40%, снизилось число респондентов с низким уровнем (с 45 до 35%).

Показатели контрольной группы по данному вопросу остались неизменными.

Средний уровень активности характерен для 15 и 30% соответственно контрольной и экспериментальной группе, высокий уровень – 30 и 25% соответственно.

По методике «самооценки уровня здоровья учащимися 5-8 классов» авторства Э. Н. Вайнера и Е. В. Волынской были получены следующие данные:

Личностная значимость здоровья

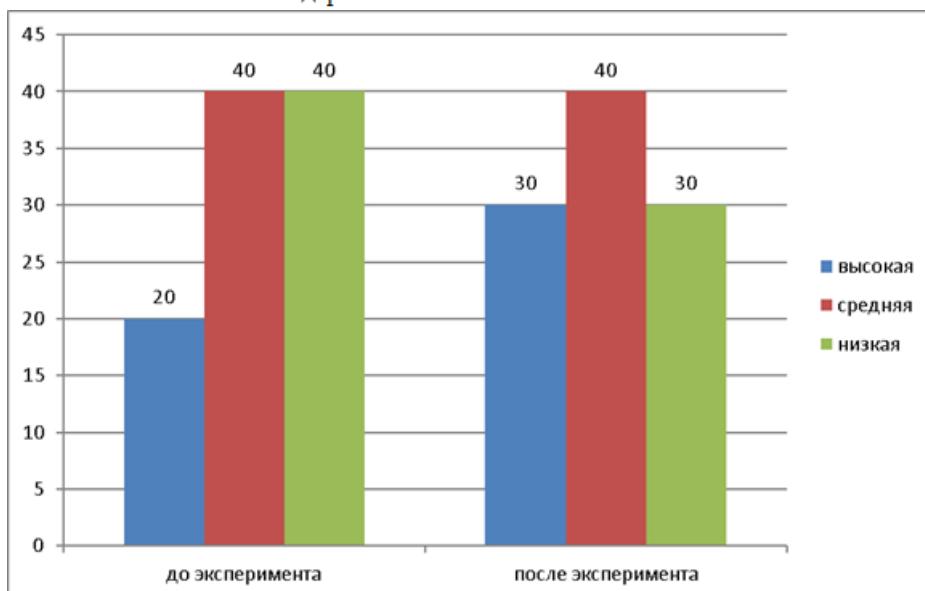


Рис.15. Личностная значимость здоровья в экспериментальной группе до и после эксперимента (когнитивный компонент).

На рис.15 видно, что по показателю «личностная значимость здоровья» увеличилось

число школьников с высокой значимостью на 10% после эксперимента.

В контрольной группе по данному вопросу результаты остались на прежнем уровне.

На следующий вопрос анкеты, показателем которого выступила оценка роли поведенческого фактора в охране и укреплении здоровья, ответы респондентов экспериментальной группы распределились следующим образом (рисунок 16).

Оценка роли поведенческого фактора в охране и укреплении здоровья

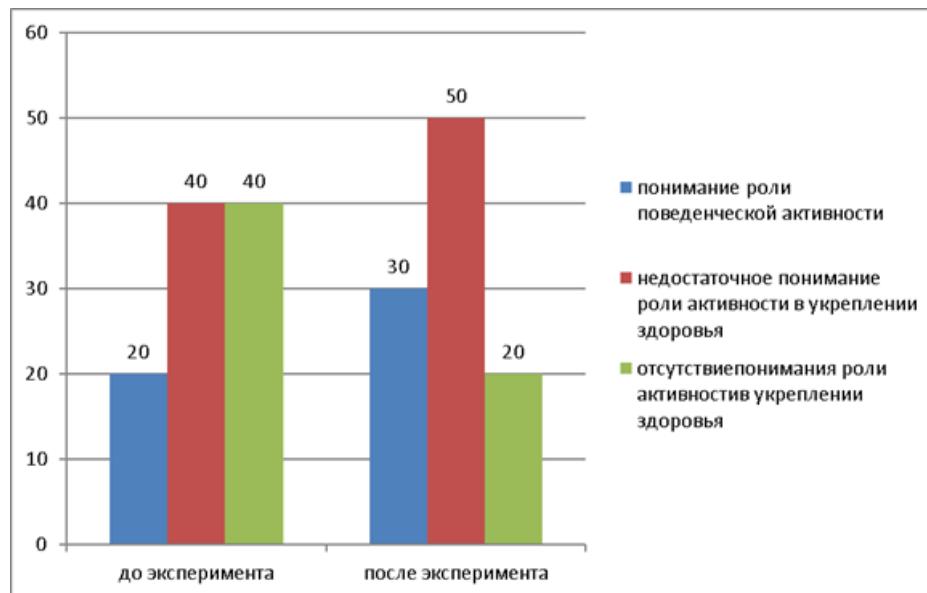


Рис.16 Оценка роли поведенческого фактора в охране и укреплении здоровья в экспериментальной группе до и после эксперимента (деятельностный компонент).

Как видно из диаграммы, увеличилось число респондентов с осознанным пониманием роли поведенческой активности на 10%.

В контрольной группе показатели остались неизменными.

На следующий вопрос о соответствии с распорядка дня учащегося требованиям ЗОЖ, ответы респондентов экспериментальной группы до и после эксперимента также отличаются (рисунок 17)

Соответствие распорядка дня учащегося требованиям
ЗОЖ

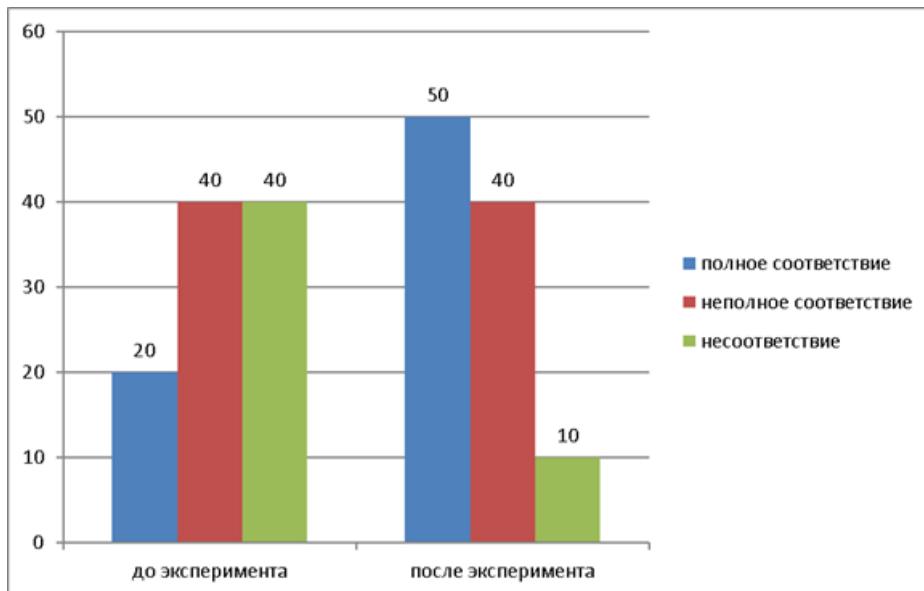


Рис.17. Соответствие распорядка дня учащегося требованиям ЗОЖ в экспериментальной группе после эксперимента (деятельностный компонент).

Как видно из диаграммы, повысилось количество школьников, соблюдающих распорядок дня с 20 до 50 процентов по критерию «полное соответствие».

В контрольной группе результаты остались неизменными.

На следующий вопрос относительно соответствия образа жизни нормам ЗОЖ, ответы респондентов до и после эксперимента не изменились в экспериментальной группе.

Адекватность оценки учащимся своего образа жизни и его соответствие ЗОЖ

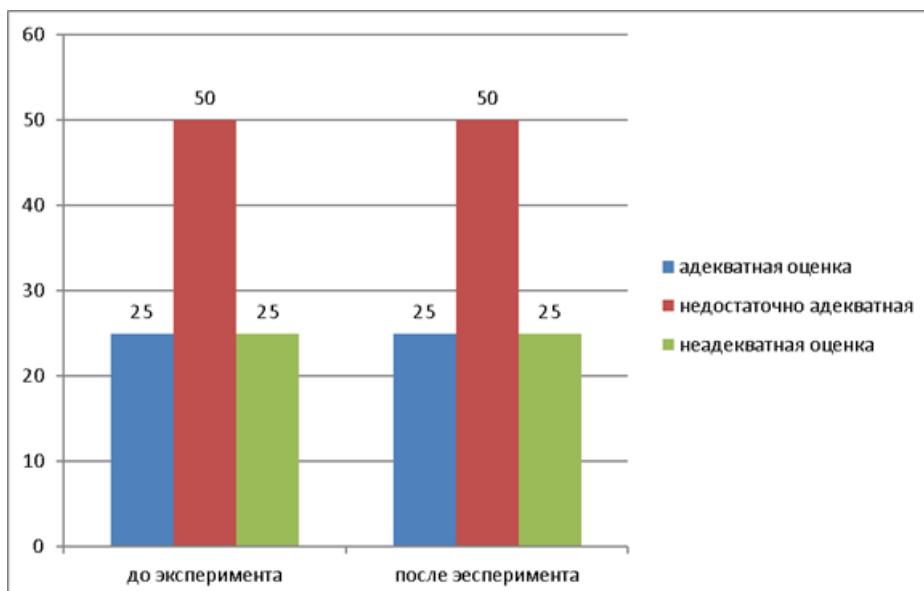


Рис.18. Адекватность оценки учащимся своего образа жизни и его соответствие ЗОЖ в экспериментальной группе до и после эксперимента (эмоционально-ценностный компонент).

В контрольной группе, показатели также неизменны.

Наконец, на последний вопрос анкеты, показателем которого выступило отношение к информации, связанной со здоровьем, школьники экспериментальной групп после

эксперимента отвечали так (рисунок 19).

Отношение к информации, связанной со здоровьем

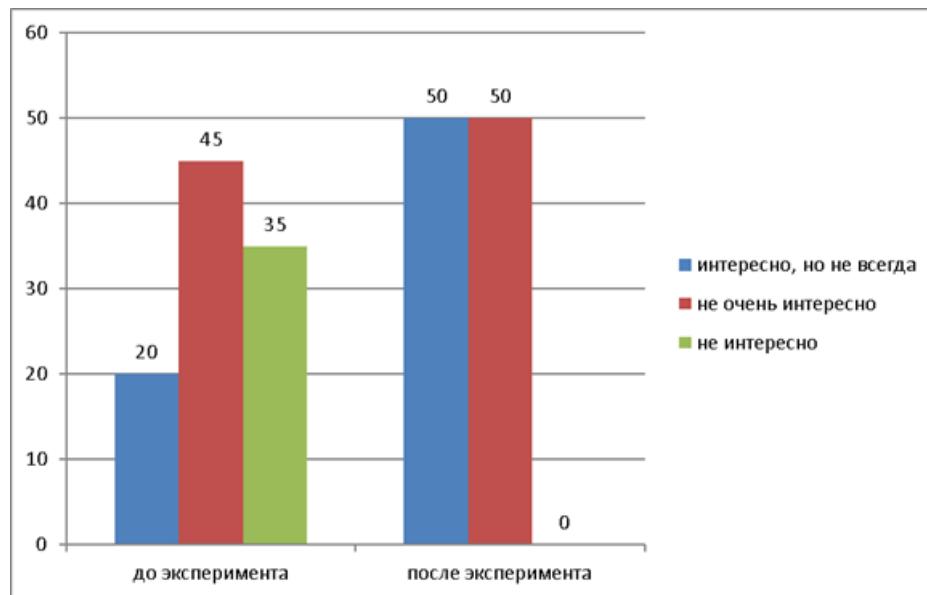


Рис.19 Отношение к информации, связанной со здоровьем в экспериментальной группе до и после эксперимента (эмоционально-ценостный компонент).

Примечательно, что после эксперимента, показатели в экспериментальной группе повысились, практически все школьники стали интересоваться информацией, связанной со здоровьем

Для оценки значимости различий между наблюдаемыми результатами до и после эксперимента использовался критерий согласия Пирсона (χ^2) [4].

В случае данного исследования сопоставлялось, какой уровень развития ответственного отношения к здоровому образу жизни демонстрировал ребёнок, заполняя анкеты во время первичной и повторной диагностики. Наблюдение по каждой из методик проводилось независимо от наблюдения за выполнением и результатами другой методики.

Таблица 3 – Статистическая обработка общих результатов диагностики

Факторный признак	Результативный признак			Сумма
	Низкий уровень (менее 60 баллов)	Средний уровень (60-100 баллов)	Высокий уровень (135-100 баллов)	
До эксперимента	9	15	11	35
После эксперимента	2	14	19	35
Всего	11	29	30	70

Число степеней свободы равно 2;

Значение критерия χ^2 составляет 6.622;

Критическое значение χ^2 при уровне значимости $p=0.05$ составляет 5.991;

Связь между факторным и результативным признаками статистически значима при уровне значимости $p<0.05$. Уровень значимости $p=0.037$.

На основе этих данных можно говорить о том, что после проведения эксперимента, занятий, посвященных здоровому образу жизни, возросло количество детей, показывающих высокий уровень ответственного отношения к ведению здорового образа жизни. В таблицах далее подробно рассмотрены результаты каждой анкеты для того, чтобы посмотреть, в каких именно сферах произошло большее изменение.

Таблица 4 - Статистическая обработка результатов анкеты «Гармоничность образа жизни школьников»

Факторный признак	Результативный признак			Сумма
	Низкий уровень (менее 40 баллов)	Средний уровень (65-45 баллов)	Высокий уровень (100-70 баллов)	
До эксперимента	10	19	6	35
После эксперимента	3	11	21	35
Всего	13	30	27	70

Число степеней свободы равно 2;

Значение критерия χ^2 составляет 14.236;

Критическое значение χ^2 при уровне значимости $p=0.01$ составляет 9.21;

Связь между факторным и результативным признаками статистически значима при уровне значимости $p<0.01$. Уровень значимости $p<0.001$.

По этим данным можно судить о том, что у младших школьников очень вопрос уровень понимания ценности и значимости ведения здорового образа жизни. Повысилось понимание, что такое здоровый образ жизни, и у больше, чем половины младших школьников улучшилось отношение к здоровому образу жизни.

Таблица 5 - Статистическая обработка результатов анкеты «Уровень владения школьниками культурными нормами»

Факторный признак	Результативный признак			Сумма
	Низкий уровень (менее 85 баллов)	Средний уровень (125-90 баллов)	Высокий уровень (160-130 баллов)	
До эксперимента	8	15	12	35
После эксперимента	1	16	18	35
Всего	9	31	30	70

Число степеней свободы равно 2;

Значение критерия χ^2 составляет 6.677;

Критическое значение χ^2 при уровне значимости $p=0.05$ составляет 5.991;

Связь между факторным и результативным признаками статистически значима при уровне значимости $p<0.05$. Уровень значимости $p=0.036$

Данные χ^2 показывают, что разработанная программа оказала влияние на то, соблюдают ли младшие школьники нормы, присущие здоровому образу жизни. Результаты данной анкеты доказывают гипотезу нашего исследования о том, что разработка программы, влияет на осознанное и ответственное отношение к образу жизни.

То есть 8 из 10 младших школьников, осознанно и ответственно относятся к своему здоровью после эксперимента, и только 2 младших школьника – нет.

Таблица 6 - Статистическая обработка результатов анкеты «Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих мероприятиях»

Факторный признак	Результативный признак			Сумма
	Низкий уровень (менее 40 баллов)	Средний уровень (50-90 баллов)	Высокий уровень (130-100 баллов)	
До эксперимента	9	11	15	35
После эксперимента	2	15	18	35
Всего	11	26	33	70

Число степеней свободы равно 2;

Значение критерия χ^2 составляет 5.343;

Критическое значение χ^2 при уровне значимости $p<0.05$ составляет 5.991;

Связь между факторным и результативным признаками статистически не значима, уровень значимости $p>0.05$. Уровень значимости $p=0.070$.

По сравнительным данным этого анкетирования можно сказать о том, что программа недостаточно весомо повлияла на вовлечённость школьников в школьные спортивные мероприятия. Так в начале проведения программы уже больше половины младших школьников принимали участие в подобных мероприятиях. Можно сделать вывод, что программа не оказала влияния на участие младшего школьника в здоровьесберегающих мероприятиях. Но стоит отметить, что изменился формат участия в данных мероприятиях. Если до программы младшие школьники были участниками данных мероприятий, то после ее прохождения поменялась их роль в мероприятиях – они стали организаторами или помогали учителю в организации.

Данные, находящиеся выше, подтверждают гипотезу исследования о том, что разработка и внедрение психолого-педагогической программы по формированию ответственного отношения к образу жизни, позволяет т изменять динамику здорового образа жизни, формирует ответственное отношение младших школьников к ведению данного образа

жизни.

На основании результатов, полученных в ходе проведенного исследования, мы можем сделать следующие выводы:

Отношение к здоровью представляет собой систему индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующими или, наоборот, угрожающими здоровью людей, а также определенную оценку индивидом своего физического и психического состояния.

Отношение к здоровью конкретно проявляется в поступках (деятельностный компонент), переживаниях (эмоционально-ценостный компонент) и вербально реализуемых суждениях людей (когнитивный компонент) относительно факторов, влияющих на их физическое и психическое благополучие.

Для формирования и развития у младших школьников ответственного отношения к своему здоровью и ведения здорового образа жизни была разработана психолого-педагогическая программа для учащихся 4-5 классов.

Реализация программы включало три основных уровня: 1) эмоциональная вовлеченность (эмоционально-ценостный компонент) («мне важно мое здоровье»); 2) смысловой (когнитивный компонент) (я понимаю, что такое ответственное отношение к здоровью и знаю, как заботиться о своем здоровье); деятельность (деятельностный уровень) (деятельностный компонент) (я делаю все, для сохранения и укрепления своего здоровья).

В результате реализации психолого-педагогической программы значительно повысился уровень ответственного отношения детей к своему здоровью. А именно, увеличилось количество детей с осознанным отношением к своему здоровью (когнитивный компонент), увеличился уровень овладения культурными нормами (эмоционально-ценостный компонент), увеличилось число школьников, участвующих в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях в экспериментальной группе до и после эксперимента, у большего числа школьников распорядок дня стал соответствовать требованиям ЗОЖ. Для оценки значимости различий между наблюдаемыми результатами до и после эксперимента использовался критерий Пирсона (χ^2). Все различия в указанных параметрах были подтверждены.

Таким образом, эффективность программы подтвердилась статистической обработкой данных.

Библиография

1. Бехтерев, В. М. Проблемы развития и воспитания человека: Избр. психол. тр. / под ред. Брушлинского А. В. и Кольцовой В. А.; сост. и comment. В. А. Кольцовой; Акад. пед. и соц. наук, Моск. психол.-соц. ин-т. – Москва: Изд-во «Ин-т практ. Психологии»; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. – 416 с.
2. Гульбина, С.Н. Формирование здорового образа жизни младших школьников на уроках и внеурочное время / С.Н. Гульбина, О.В. Савельева, Е.П. Храмова // Вестник научных конференций. Тамбов, 2019. № 6-3 (22). С. 43-47.
3. Гуружапов В. А. Перспективы исследований учебной деятельности в контексте задач современной практики начальной школы / В. А. Гуружапов. – Москва: Психологическая наука и образование, 2019. Т. 20. № 3. С. 44-55.
4. Диагностика ЗОЖ в начальной школе [Электронный ресурс]. Режим доступа – <https://znanio.ru/media/diagnostiki-zozh-v-nachalnoj-shkole-2510667>

5. Еремина, Ю.С. Формирование культуры здорового образа жизни младших школьников как педагогическая проблема / Ю.С. Еремина, А.В. Гавриш // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2017. № Т39. С. 4111-4115.
6. Капилевич Л.В. К 202 Здоровье и здоровый образ жизни: учебное пособие / Л.В.Капилевич, В.И.Андреев. – Томск : Изд-во Томского политехнического университета, 2020. – 102 с.
7. Китаев, В. С. Условия и механизмы формирования потребности в теоретических знаниях в начальной школе / Китаев Владимир Сергеевич. Красноярск, 2021. – 63 с.
8. Липатова, Е.В. Развитие личности младшего школьника в процессе проектной и исследовательской деятельности на уроках и во внеурочной деятельности // Методист. 2019. № 7. С. 53-55.
9. Ощепкова, Т. Л. Воспитание потребности в ЗОЖ у детей младшего школьного возраста // Начальная школа, 2006. №8. С. 90.
10. Парфилова, Г.Г. Формирование здорового образа жизни у младших школьников / Г.Г. Парфилова, С.Р. Гатауллин // Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации. Пенза, 2019. С. 128-131.
11. Перевозчикова, А. В. Постановка учебной задачи в системе развивающего обучения Д.Б. Эльконина – В.В. Давыдова в условиях введения нового образовательного стандарта в начальной школе / А. В. Перевозчикова, В. Г. Васильев // Психологическая наука и образование. 2019. Том 7, № 1. С. 69–79.
12. Севрук, А. И. Здоровьесберегающий урок / А. И. Севрук, Е. А. Юнина // Школьные технологии, 2004. №2. С. 200-207.
13. Сергеева, Б. В. Условия формирования экологических знаний младших школьников / Б. В. Сергеева. Молодой ученик, 2019. №9. С. 24-29.
14. Сергеева, Б. В. Средства формирования здорового образа жизни младших школьников / Б. В. Сергеева, В. В. Токарева // Проблемы педагогики, 2019. №3. – С. 56-59.
15. Фрумин, И. Д. Образовательное пространство как пространство развития («школа взросления») / И. Д. Фрумин, Б. Д. Эльконин. Вопросы психологии. 1993. № 1. – С. 24.
16. Carless D. Sport and physical activity for mental health [Text]. D. Carless, K. Douglas. – Blackwell Publishing Ltd, 2019. 181 p. 87.
17. Cornell J. Sharing nature: nature awareness activities for all ages [Text] / J.Cornell, R. Louv. – Crystal Clarity Publishers, 2015. 216 p.
18. Cutter-Mackenzie A. Young children's play and environmental education in early childhood education [Text] / A. Cutter-Mackenzie et al. Springer Briefs in Education, 2014. 88 p.
19. Elkonin, B. D. Occurrence of Action (Notes on the Development of Object-Oriented Action II) // Cultural – Historical Psychology. 2019. № 1. p. 11-20.
20. Healthy Lifestyle Programs for Primary School [Электронный ресурс]. Режим доступа – <https://www.healthykids.nsw.gov.au/teachers-childcare/healthy-lifestyle-programs-for-primary-schools/nsw-premiers-sporting-challenge.aspx>
21. Promoting sport and enhancing health in European Union countries: a policy content analysis to support action. WHO Regional Office for Europe, 2011. 64 p.
22. Sport and physical activity: Report. / Special Eurobarometer 412. TNS Opinion & Social,

March 2019. 135 p.

Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

На рецензирование представлена работа «Формирование ответственного отношения к собственному здоровью у детей младшего школьного возраста».

Предмет исследования. Объект и предмет исследования выделен автором в статье. Проведенное исследование продемонстрировало разработанную и апробированную психолого-педагогическую программу по формированию ответственного отношения к своему здоровью для школьников с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Методология исследования опирается на исследования Б.Ф. Сергеевой, деятельностный подход А.Н. Леонтьева. Особое внимание уделяется изучению компонентов ответственного отношения человека к здоровью: эмоционально-ценностному, смысловому (когнитивному) и деятельностному. Результативность и достоверность проведенного исследования подтверждена статистически, с помощью математической обработки данных до и после проведенного эксперимента.

Актуальность исследования определяется тем, что ее недостаточная теоретическая и практическая разработанность определили выбор темы диссертационного исследования «Формирование ответственного отношения к собственному здоровью детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях общеобразовательного учреждения».

Научная новизна исследования заключается в следующем. Автором были выделены следующие положения:

- выделено понятие «отношение к здоровью субъекта» и особенности его проявления в поступках и вербально реализуемых суждениях;
- определены основные уровни реализации программы;
- разработана психолого-педагогическая программа для учащихся 4-5 классов для формирования и развития у младших школьников ответственного отношения к своему здоровью и ведения здорового образа жизни.

Стиль, структура, содержание. Стиль изложения соответствует публикациям такого уровня. Язык работы научный. Структура работы прослеживается интуитивно, автором выделены основные смысловые части.

В введении статьи обозначены актуальность и выделены основные проблемы изучения затронутой проблемы. Автором были рассмотрены результаты научных разработок, официальные данные Министерства здравоохранения РФ, которые касаются особенностей здоровья детей младшего школьного возраста. Проведенный анализ позволил отметить, что в настоящее время проблемы детского здоровья нуждаются в новых подходах. Как отмечает автор, особое внимание должно быть удалено просветительской функции педагогов и психологов, что позволит сформировать у ребенка представление о здоровом образе жизни и установку на грамотный подход к своему здоровью.

Второй раздел посвящен степени разработанности проблемы. Автор рассмотрел исследования отечественных и зарубежных исследователей. Проведенный анализ позволил выделить объект, предмет и цель исследования.

Следующий раздел посвящен описанию используемых в исследовании методик. Автором была использована методика определения общего уровня сформированности культуры здоровья школьника авторства Н. С. Гаркуша, которая состоит из трех опросников, а

также видоизмененная методика «Самооценки уровня здоровья учащимися 5-8 классов» (Э. Н. Вайнер и Е. В. Волынская). Исследование было проведено в течение трех лет.

Третий раздел содержит описание результатов, которые были получены в исследовании. Данные подробно представлены в описании, а также в виде диаграмм.

В завершении содержатся развернутые выводы проведенного исследования.

Библиография. Библиография статьи включает в себя 22 отечественных и зарубежных источника, незначительная часть которых изданы за последние три года. В списке присутствуют, в основном, научно-исследовательские статьи, тезисы и монографии; но также представлены интернет-источники и учебные пособия. Источники оформлены, в основном, некорректно.

Апелляция к оппонентам.

Рекомендации:

- 1) более подробно описать результаты и перспективы данного исследования, определив основные направления дальнейшего ее изучения;
- 2) описать основные положения разработанной психолого-педагогической программы по формированию ответственного отношения к своему здоровью для школьников с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- 3) корректно оформить библиографический список.

Выводы. Проблематика статьи отличается несомненной актуальностью, теоретической и практической ценностью будет интересна специалистам, которые рассматривают особенности формирования ответственного отношения к собственному здоровью у детей младшего школьного возраста. Статья может быть рекомендована к опубликованию с учетом выделенных рекомендаций.