

**Педагогические аспекты  
формирования у младших школьников понятия  
о здоровом образе жизни и готовности к его ведению**  
**Pedagogical aspects of developing healthy lifestyle  
in primary school pupils and readiness to follow it**

**Авторы статьи**

**Анафиева Эльзара Ризаевна**,  
кандидат педагогических наук, доцент кафедры  
начального образования ГБОУВО РК «Крымский ин-  
женерно-педагогический университет имени Февзи  
Якубова», г. Симферополь, Российская Федерация  
anafieva.elzara.78@gmail.com  
ORCID: 0009-0000-3919-4306

**Билял Эльмаз Адиль-Гареевна**,  
кандидат педагогических наук, доцент кафедры  
начального образования ГБОУВО РК «Крымский ин-  
женерно-педагогический университет имени Февзи  
Якубова», г. Симферополь, Российская Федерация  
yunusova.elm@mail.ru  
ORCID 0000-0002-7820-739X

**Яева Алиме Миметовна**,  
доцент кафедры начального образования  
ГБОУВО РК «Крымский инженерно-педагогический  
университет имени Февзи Якубова», г. Симферополь,  
Российская Федерация  
alimeyayayeva@mail.ru  
ORCID: 0009-0008-5863-9209

**Конфликт интересов**

Конфликт интересов не указан

**Для цитирования**

Анафиева Э. Р., Билял Э. А.-Г., Яева А. М. Педагогические аспекты формирования у младших школьников понятия о здоровом образе жизни и готовности к его ведению // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2026. – № 06. – С. 381–393. – URL: <https://e-koncept.ru/2026/261162.htm> – DOI: 10.24412/2304-120X-2026-11162

**Authors of the article**

**Elzara R. Anafieva**,  
Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor,  
Department of Primary Education, Fevzi Yakubov Cri-  
mean Engineering and Pedagogical University, Simfero-  
pol, Russian Federation  
anafieva.elzara.78@gmail.com  
ORCID: 0009-0000-3919-4306

**Elmaz Ad.-G. Bilyal**,  
Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor,  
Department of Primary Education, Fevzi Yakubov Cri-  
mean Engineering and Pedagogical University, Simfero-  
pol, Russian Federation  
yunusova.elm@mail.ru  
ORCID 0000-0002-7820-739X

**Alime M.Yayaeva**,  
Associate Professor, Department of Primary Education,  
Fevzi Yakubov Crimean Engineering and Pedagogical Uni-  
versity, Simferopol, Russian Federation  
alimeyayayeva@mail.ru  
ORCID: 0009-0008-5863-9209

**Conflict of interest statement**

Conflict of interest is not declared

**For citation**

E. R. Anafieva, E. A.-G. Bilyal, A. M. Yayaeva, Pedagogical aspects of developing healthy lifestyle in primary school pupils and readiness to follow it // Scientific-methodological electronic journal "Koncept". – 2026. – No. 06. – P. 381–393. – URL: <https://e-koncept.ru/2026/261162.htm> – DOI: 10.24412/2304-120X-2026-11162

Поступила в редакцию <i>Received</i>	06.03.26	Получена положительная рецензия <i>Received a positive review</i>	24.05.26
Принята к публикации <i>Accepted for publication</i>	24.05.26	Опубликована <i>Published</i>	30.06.26



## Аннотация

Актуальность исследования обусловлена противоречием между стратегической значимостью здоровьесбережения, закреплённой в федеральных образовательных стандартах, и недостаточной разработанностью педагогических подходов, формирующих у младших школьников осознанное отношение к собственному здоровью. Как показывает анализ существующей практики, она часто ограничивается гигиеническими мероприятиями и разовыми акциями, не затрагивая мотивационную сферу ребенка и не обеспечивая единства знаний и поведения (данный тезис подтвержден в ходе нашего исследования и анализа литературы). Цель статьи заключается в анализе уровня сформированности у второклассников представлений о здоровом образе жизни (далее – ЗОЖ) и их готовности к реализации здоровьесберегающих практик в повседневной деятельности. Ведущим методом исследования выступило педагогическое тестирование с использованием адаптированной диагностической методики, позволяющей оценить когнитивный (знания о ЗОЖ) и поведенческий (реальное соблюдение правил) компоненты. Когнитивный компонент диагностировался через ответы на вопросы о режиме дня, гигиене, полезных привычках; поведенческий – через анализ соблюдения этих правил в школьной среде. Для повышения достоверности результатов метод дополнен анализом медицинских карт учащихся (показатели физического развития, группа здоровья) и включенным педагогическим наблюдением за деятельностью детей в режимные моменты (прием пищи, двигательная активность, гигиенические процедуры). Эмпирическую базу составили 60 учащихся вторых классов МБОУ «Пожарская школа» Симферопольского района Республики Крым. Основные результаты статьи: 1) выявлена статистически значимая корреляция между объективным состоянием здоровья учащихся и их субъективной готовностью к ведению ЗОЖ; 2) установлено, что у значительной части детей (более 40%) представления о ЗОЖ носят фрагментарный характер и не подкреплены регулярной здоровьесберегающей деятельностью; 3) зафиксирован существенный разрыв между знанием норм ЗОЖ и их реализацией в повседневной жизни: декларируемые правила выполняются ситуативно и требуют внешнего контроля со стороны взрослых. При этом уровень осведомленности о правилах здорового образа жизни у большинства второклассников оценивается как средний и выше среднего, однако соответствующие поведенческие привычки сформированы лишь у трети респондентов. Теоретическая значимость заключается в уточнении структуры понятия «готовность к ведению ЗОЖ» применительно к младшему школьному возрасту через выделение и взаимосвязь когнитивного и поведенческого компонентов, а также в обоснование их возрастного содержания. Практическая значимость определяется возможностью использования адаптированного диагностического инструментария учителями начальных классов для мониторинга эффективности здоровьесберегающей деятельности и проектирования индивидуальной работы с учащимися, имеющими низкий уровень мотивации к сохранению здоровья.

## Ключевые слова

здоровый образ жизни, младшие школьники, здоровьесберегающие технологии, культура здоровья, диагностика, ценностное отношение, начальное образование, готовность к ведению ЗОЖ, педагогическое наблюдение

## Abstract

The relevance of the study is determined by the contradiction between the strategic importance of health preservation, enshrined in the Federal Educational Standards, and the insufficient development of pedagogical approaches that foster a conscious attitude of primary school pupils to their own health. As an analysis of existing practice shows, it is often limited to hygiene measures and one-off events, without addressing the child's motivational sphere and without ensuring the integration of knowledge and behavior (this thesis is confirmed in our research and literature analysis). The aim of the article is to analyze the development level of ideas about a healthy lifestyle (HLS) among second-graders and their readiness to implement health-preserving practices in everyday life. The leading research method was pedagogical testing with the use of an adapted diagnostic methodology that allowed us to assess cognitive (knowledge about HLS) and behavioral (actual adherence to rules) components. The cognitive component was diagnosed through answers to questions about daily routine, hygiene, and healthy habits; the behavioral component was diagnosed through the analysis of adherence to these rules in the school environment. To increase the reliability of the results, the method was supplemented by an analysis of pupils' medical records (indicators of physical development, health group) and included pedagogical observation of children's activities during routine moments (meals, physical activity, hygiene procedures). The empirical base consisted of 60 second-grade pupils from the "Pozharskaya School" Municipal Budgetary Educational Institution in the Simferopol district of the Republic of Crimea. Main results of the article: A statistically significant correlation was revealed between the objective health status of pupils and their subjective readiness to follow a healthy lifestyle. It was found that a significant part of children (more than 40%) have fragmentary ideas about HLS that are not supported by regular health-preserving activities. A significant gap was recorded between the knowledge of HLS norms and their implementation in everyday life: the declared rules are followed situationally and require external control from adults. At the same time, the level of awareness about the rules of a healthy lifestyle among the majority of second-graders is assessed as average and above average; however, corresponding behavioral habits are developed in only a third of the respondents. The theoretical significance lies in clarifying the structure of the concept of "readiness to follow a healthy lifestyle" in relation to primary school age through the identification and interrelation of cognitive and behavioral components, as well as in substantiating their age-specific content. The practical significance is determined by the possibility of using the adapted diagnostic tools by primary school teachers for monitoring the effectiveness of health-preserving activities and designing individual work with pupils who have a low level of motivation to take care of their health.

## Key words

healthy lifestyle, primary school pupils, health-saving technologies, health culture, diagnostics, value attitude, primary education, readiness to follow a healthy lifestyle, pedagogical observation

#### Благодарности

Авторы выражают благодарность администрации и педагогическому коллективу МБОУ «Пожарская школа» Симферопольского района Республики Крым за содействие в организации и проведении исследования.

#### Acknowledgements

The authors express their gratitude to the administration and faculty of the Pozharskaya School in the Simferopol District of the Republic of Crimea for their assistance in organizing and conducting the study.

### Введение / Introduction

Сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения является одним из стратегических ориентиров модернизации российского образования. В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования, здоровьесбережение выступает неотъемлемым компонентом образовательного процесса, а формирование культуры здорового и безопасного образа жизни относится к обязательным результатам освоения основной образовательной программы [1].

Здоровьесбережение в современной школе реализуется через применение специальных технологий, организацию здоровьесберегающей среды и совместную деятельность педагогов, медицинских работников и психологов. Однако, как показывает анализ практики, задача школы часто сводится к недопущению ухудшения здоровья в период обучения, а не к формированию у ребенка активной позиции по отношению к нему. Как справедливо отмечает В. А. Сластенин, подлинная цель педагогики – не «дотянуть» ребенка до последнего звонка, а полноценно подготовить его к самостоятельной жизни, что принципиально меняет подход к сохранению здоровья: необходим переход от оздоровления к недопущению неправильного обращения со своим здоровьем самим субъектом [2].

Ключевым фактором становится не столько внешнее воздействие, сколько внутренняя мотивация ребенка. Ш. А. Амонашвили указывает, что одним из действенных механизмов является создание ситуации успеха в вопросах физического и нравственного совершенствования, понимаемой как результат сотворческой деятельности педагога и воспитанника [3]. В современной науке все чаще поднимается вопрос не просто об охране здоровья, а о формировании здоровьесберегающей компетентности как личностного качества. Выявленное противоречие между необходимостью формирования у учащихся готовности к здоровьесбережению и недостаточной разработанностью педагогического обеспечения этого процесса определило цель данной статьи: проанализировать уровни сформированности у младших школьников представлений о здоровом образе жизни и их готовности к ведению ЗОЖ.

В соответствии с целью были поставлены следующие задачи:

1. Провести анализ медицинских карт учащихся для определения объективных показателей их здоровья.
2. Адаптировать диагностический инструментарий и выявить уровни сформированности когнитивного и поведенческого компонентов отношения к ЗОЖ у младших школьников.
3. Установить корреляцию между объективным состоянием здоровья учащихся и их субъективной готовностью к ведению ЗОЖ.
4. На основе полученных данных определить направления педагогической работы по формированию ценностного отношения к здоровью.

### Обзор литературы / Literature review

Теоретическую базу исследования составили работы в нескольких направлениях. Физиологические механизмы снижения здоровья учащихся в процессе обучения обоснованы в исследованиях М. М. Безруких [4]. Ученый подчеркивает важность

гигиенического нормирования учебной нагрузки и учета функционального состояния учащихся. Вопросы гигиенических основ организации образовательного процесса в начальной школе детально рассматривает Л. П. Уфимцева [5]. Ее исследования демонстрируют, что гиподинамия становится ведущим фактором ухудшения здоровья младших школьников.

Современные отечественные исследователи все чаще обращаются к проблеме формирования здорового образа жизни в условиях цифровой трансформации. Е. А. Шульгина [6] и Т. А. Солдатова [7] указывают на необходимость учета новых факторов риска для здоровья школьников, связанных с использованием цифровых устройств. Т. А. Солдатова в своем исследовании акцентирует внимание на здоровьесбережении в условиях цифровой образовательной среды [7].

Анализ всероссийского мониторинга, представленный В. И. Орлом, подтверждает, что только часть младших школьников имеет системные представления о компонентах ЗОЖ [8].

Проблемы формирования культуры здоровья в начальной школе находят отражение в работах С. М. Симоненко [9]. Автор рассматривает специфику формирования здоровьесберегающего поведения у детей младшего школьного возраста. Н. В. Яковлева [10] особо выделяет необходимость формирования ценностного отношения к здоровью именно в младшем школьном возрасте. Вопросы взаимодействия семьи и школы в формировании ЗОЖ поднимаются в работах В. А. Гурова [11]. Исследователь подчеркивает значимость семейного воспитания для закрепления здоровых привычек. Р. В. Овчарова [12] акцентирует внимание на психологической профилактике и коррекции здоровья, рассматривая роль психологических факторов в формировании здорового образа жизни.

**Анализ существующей практики здоровьесбережения в начальной школе.** Изучение опыта работы образовательных организаций (в том числе в ходе нашего пилотажного этапа) показывает, что здоровьесберегающая деятельность часто сводится к проведению отдельных гигиенических мероприятий (утренняя зарядка, физкультминутки, проветривание) и эпизодических акций («День здоровья», «Веселые старты»). При этом системная работа по формированию мотивационной сферы ребенка, осознанного отношения к своему здоровью, единства знаний и поведения, как правило, отсутствует. Большинство учителей ограничиваются информационными беседами о пользе спорта и правильного питания, не используя активные методы формирования поведенческих привычек. Данный вывод, отраженный в аннотации, находит эмпирическое подтверждение в нашем исследовании (см. раздел «Результаты педагогического наблюдения»).

В зарубежной научной мысли проблема формирования здорового образа жизни у детей также занимает значимое место. Современные исследования в области цифровых вмешательств для формирования здорового образа жизни представлены в работе К. Чемпион с коллегами [13]. Они доказали высокую эффективность школьных электронных программ (e-health) для профилактики поведенческих рисков у подростков. Новейший метаанализ К. Чиприано и соавторов, обобщивший данные за последнее десятилетие, подтверждает устойчивую эффективность программ социально-эмоционального обучения (SEL) для формирования самосознания и саморегуляции [14]. Это напрямую связано с отношением к здоровью.

Влияние семейной среды на пищевое поведение детей раскрыто в систематическом обзоре А. З. Х. Йи с соавторами [15]. Исследователи подчеркивают ключевую роль роди-

тельских практик в формировании привычек здорового питания у младших школьников. Превентивные стратегии в школах, направленные на формирование устойчивости к стрессу, получили развитие в исследованиях К. Дадачински [16]. Ученый анализирует опыт европейских школ в постпандемийный период, акцентируя роль школьной среды как ключевого фактора, влияющего на здоровье и благополучие учащихся.

Вопросы внедрения физически активного обучения рассматривают А. Дейли-Смит с коллегами [17]. Авторы выявляют барьеры и факторы успеха при интеграции двигательной активности в учебный процесс. Современные европейские исследования, например работа М. Сормунен [18] и соавторов в рамках проекта Schools for Health in Europe, подтверждают необходимость комплексного подхода к здоровьесбережению. Финский исследователь Т. Мякеля [19] рассматривает формирование двигательной активности не как отдельный предмет, а как сквозную линию повседневной школьной жизни. Масштабное европейское исследование В. А. Ковач [20] с коллегами анализирует влияние пандемии COVID-19 на физическую активность школьников в 10 странах. Авторы подчеркивают необходимость разработки восстановительных программ для нивелирования негативных последствий вынужденной изоляции.

Согласно мнению Г. Х. Ахметшиной [21], в последние годы особое внимание уделяется вопросам здоровьесберегающей компетентности педагогов, так как именно учитель начальных классов является ключевым транслятором ценностей здоровья для младших школьников. Исследователи Л. А. Иванова и Н. И. Никитина [22] подчеркивают важность учета региональных и этнокультурных особенностей при формировании основ ЗОЖ, что позволяет сделать процесс более лично значимым для ребенка. Кроме того, в исследованиях Т. Н. Петровой, С. Л. Коротковой раскрываются интерактивные формы работы с младшими школьниками, такие как квест-технологии и проектная деятельность, которые доказали свою эффективность в повышении мотивации к здоровьесбережению [23].

Современные исследователи Е. В. Смирнова, А. В. Шакирова чаще указывают на необходимость разработки вариативных программ здоровьесбережения, учитывающих индивидуальные особенности психофизического развития детей [24]. Данное исследование призвано восполнить этот пробел на уровне начального образования.

Проведенный анализ теоретических источников и современных исследований позволяет сделать вывод о том, что проблема формирования здоровьесберегающей среды для младших школьников носит комплексный и многогранный характер. Исследователи подчеркивают ключевую роль интеграции различных факторов, начиная от влияния семейной среды и родительских практик на пищевое поведение детей и заканчивая созданием устойчивой школьной экосистемы, способствующей стрессоустойчивости в постпандемийный период. Особое значение приобретает внедрение физически активного обучения, при котором двигательная активность рассматривается не как изолированный предмет, а как сквозная линия повседневной школьной жизни, требующая разработки специальных восстановительных программ для нивелирования последствий социальной изоляции. Успешная реализация данных стратегий напрямую зависит от профессиональной компетентности педагогов как главных трансляторов ценностей здоровья, а также от учета региональных и этнокультурных особенностей при проектировании образовательного процесса. Применение интерактивных форм работы, таких как квест-технологии и проектная деятельность, позволяет существенно повысить мотивацию учащихся к ведению здорового образа жизни, что в сочетании с разработкой вариативных программ, ориентированных на

индивидуальные потребности ребенка, создает необходимые условия для эффективного самопознания и саморегуляции личности в вопросах сохранения здоровья.

### Методологическая база исследования / Methodological base of the research

Исследование проводилось на базе МБОУ «Пожарская школа» Симферопольского района Республики Крым во вторых классах (2А и 2Б). Общая выборка составила 60 обучающихся (по 30 человек в каждом классе). Исследование проводилось в три этапа: подготовительный (сентябрь 2025 г.), диагностический (октябрь 2025 г.), аналитический (ноябрь – декабрь 2025 г.).

Для решения поставленных задач использовался комплекс методов:

1. Теоретические: анализ психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования, синтез, обобщение, систематизация.

2. Эмпирические:

– анализ медицинских карт учащихся (форма 026/у-2000) с целью определения групп здоровья, физического развития и наличия хронических заболеваний;

– тестирование с использованием адаптированной для второго класса диагностической методики;

– включенное наблюдение за деятельностью учащихся в урочное и внеурочное время с фиксацией в дневнике наблюдений.

3. Статистические: методы описательной статистики (расчет процентных долей, средних значений), корреляционный анализ (коэффициент Пирсона).

В рамках теоретической значимости нашего исследования мы уточнили структуру понятия «готовность к ведению ЗОЖ» применительно к младшему школьному возрасту. Под готовностью к ведению здорового образа жизни младшего школьника мы понимаем интегративное личностное образование, включающее два взаимосвязанных компонента: когнитивный (система знаний о ЗОЖ, понимание его ценности, осведомленность о факторах риска) и поведенческий (регулярное выполнение здоровьесберегающих действий: соблюдение режима дня, гигиенических норм, двигательной активности, правильного питания, отказ от вредных привычек). Выделение именно этих двух компонентов обосновано возрастными особенностями младших школьников: в 7–10 лет происходит переход от наглядно-образного мышления к словесно-логическому, формируется произвольность поведения, но при этом сохраняется значительная зависимость от внешнего контроля. Когнитивный компонент выступает основой для осознанного отношения, а поведенческий – критерием реальной включенности в здоровьесбережение. Их взаимосвязь проявляется в том, что знание норм ЗОЖ без соответствующего поведения приводит к формальному отношению, а поведение без понимания – к ситуативному подражанию. В возрастном плане содержательное наполнение компонентов следующее: когнитивный – знание основных правил гигиены, понимание важности зарядки, рационального питания, вреда вредных привычек; поведенческий – ежедневное выполнение утренней зарядки, мытье рук, соблюдение режима дня, активное участие в физкультминутках, выбор полезной пищи. Данная структура легла в основу нашего диагностического инструментария и интерпретации результатов.

Основой для диагностики послужила адаптированная авторами статьи методика, позволяющая оценить отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни. Авторами была проведена модернизация инструментария: вопросы адаптированы к возрастным особенностям детей 8–9 лет, введена балльная система

оценки, позволяющая дифференцировать три уровня (высокий, средний, низкий) по каждому из компонентов (когнитивному и поведенческому). Валидность методики подтверждена методом экспертных оценок (экспертами выступили три педагога начальных классов с опытом работы более 15 лет).

*Диагностический тест «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни».* Инструкция: *выбери один ответ, который больше всего подходит для тебя.*

1. Что такое «здоровый образ жизни»?

а) это здоровье (1 балл)

б) когда ничего не болит (0 баллов)

в) нужно заниматься спортом, есть овощи, фрукты, закаляться (3 балла)

2. Какое здоровье у тебя?

а) отличное (3 балла)

б) хорошее (1 балл)

в) часто болею (0 баллов)

3. Занимаешься ли ты каким-либо видом спорта?

а) да (3 балла)

б) нет (0 баллов)

в) хочу, но не знаю, что выбрать (1 балл)

4. Для укрепления здоровья делаешь ли ты по утрам зарядку?

а) каждый день (3 балла)

б) иногда (1 балл)

в) не делаю (0 баллов)

*Обработка результатов:*

– 9–12 баллов – высокий уровень (сформированное понятие о ЗОЖ, активная позиция);

– 5–8 баллов – средний уровень (фрагментарные знания, ситуативное соблюдение норм ЗОЖ);

– 0–4 балла – низкий уровень (отсутствие системных знаний, пассивная позиция).

Для повышения достоверности результатов тестирование было дополнено методом включенного педагогического наблюдения за поведением учащихся в режимные моменты (утренняя зарядка, прием пищи в столовой, проведение физкультминуток, гигиенические процедуры после физкультуры, поведение на переменах). Наблюдение проводилось тремя педагогами (авторами статьи и классными руководителями) в течение октября 2025 года по заранее разработанной шкале с фиксацией частоты проявления здоровьесберегающего поведения. Это позволило получить дополнительные эмпирические данные о реальном поведенческом компоненте.

## Результаты исследования / Research results

### 1. Анализ медицинских карт

Сравнительный анализ медицинских карт выявил существенные различия в состоянии здоровья учащихся двух классов (см. табл. 1).

Учащиеся 2А класса демонстрируют более высокие показатели физического развития. Полученные данные позволяют констатировать, что 2А класс является более благополучным по критериям соматического здоровья.

### 2. Результаты тестирования

Анализ ответов на первый вопрос теста (понимание сущности ЗОЖ) показал, что у значительной части детей понятие «здоровый образ жизни» отождествляется с пассивным состоянием здоровья (см. табл. 2).

Таблица 1

**Показатели здоровья учащихся 2-х классов (%)**

<i>Показатель</i>	<i>2А класс</i>	<i>2Б класс</i>
Состоят на диспансерном учете	16,7	46,7
Основная физкультурная группа	83,3	53,3
Подготовительная группа	11,1	33,3
Специальная группа	5,6	13,3
I группа здоровья	27,8	13,3
II группа здоровья	61,1	53,4
III группа здоровья	11,1	33,3

Таблица 2

**Представления учащихся о ЗОЖ (%)**

<i>Вариант ответа (вопрос 1)</i>	<i>2А класс</i>	<i>2Б класс</i>
ЗОЖ = «когда ничего не болит»	26,7	25,8
ЗОЖ = «нужно быть здоровым» (тавтология)	6,7	25,7
ЗОЖ = спорт + питание + закаливание	66,6	48,5

Только 66,6% учащихся 2А класса и 48,5% учащихся 2Б класса смогли назвать конкретные компоненты ЗОЖ. Остальные дети либо не дифференцируют понятия «здоровье» и «здоровый образ жизни», либо демонстрируют формальный подход.

Анализ поведенческого компонента (вопросы 3 и 4) выявил разрыв между знанием и реальным действием (табл. 3).

Таблица 3

**Реализация принципов ЗОЖ в повседневной жизни (%)**

<i>Показатель</i>	<i>2А класс</i>	<i>2Б класс</i>
Занимаются спортом регулярно	70,0	54,2
Делают зарядку каждый день	53,3	38,7
Делают зарядку иногда	23,4	9,7
Не делают зарядку совсем	23,3	51,6

Наиболее проблемной зоной является утренняя гимнастика. Во 2Б классе более половины учащихся (51,6%) полностью игнорируют зарядку, что свидетельствует о несформированности привычки к ежедневной двигательной активности.

**3. Результаты педагогического наблюдения**

В ходе включенного наблюдения за учащимися в режимные моменты были получены следующие данные, подтверждающие разрыв между когнитивным и поведенческим компонентами (см. табл. 3).

Данные наблюдения свидетельствуют о том, что даже во 2А классе, где когнитивный уровень выше, поведенческие привычки сформированы лишь у части детей. Особенно низкие показатели в обоих классах отмечаются по соблюдению осанки (менее 50%) и выбору полезных блюд. Во 2Б классе более половины детей игнорируют правила гигиены и двигательной активности без внешнего контроля. Эти данные подтверждают тезис аннотации о том, что существующая практика не обеспечивает единства знаний и поведения.

**4. Уровневый анализ сформированности представлений о ЗОЖ и готовности к его ведению**

Интегративный анализ по сумме баллов позволил распределить учащихся по трем уровням (см. табл. 4). При этом готовность к ведению ЗОЖ мы оценивали как

совокупность когнитивного (знания) и поведенческого (реальное выполнение) компонентов, где высокий уровень готовности требовал не менее 9 баллов по тесту и регулярного проявления не менее 4 из 5 наблюдаемых поведенческих актов (по табл. 3). Средний уровень – 5–8 баллов и ситуативное выполнение правил. Низкий – менее 5 баллов и отсутствие регулярного здоровьесберегающего поведения. По такому интегративному критерию распределение скорректировалось.

Корреляционный анализ с использованием коэффициента Пирсона подтвердил наличие статистически значимой прямой связи ( $r = 0,67$ ,  $p < 0,05$ ) между объективным состоянием здоровья учащихся (по данным медицинских карт) и их субъективной готовностью к ведению здорового образа жизни (по результатам тестирования).

Таблица 3

**Результаты педагогического наблюдения за соблюдением правил ЗОЖ в школе (% от общего числа учащихся, демонстрирующих данное поведение регулярно)**

<i>Вид деятельности/режимный момент</i>	<i>2А класс</i>	<i>2Б класс</i>
Самостоятельное мытье рук перед едой (без напоминания)	73,3	41,9
Выбор полезных блюд в столовой (отказ от вредных)	60,0	32,3
Активное участие в физкультминутках на уроках	86,7	58,1
Подвижные игры на перемене (вместо сидения за партой)	53,3	29,0
Соблюдение осанки при письме и чтении (без контроля)	46,7	19,4

Таблица 4

**Распределение учащихся по уровням сформированности представлений о ЗОЖ и готовности к ведению ЗОЖ (%)**

<i>Уровень</i>	<i>2А класс</i>	<i>2Б класс</i>
Высокий	40,0 (готовность – 33,3)	20,0 (готовность – 9,7)
Средний	50,0 (готовность – 46,7)	45,0 (готовность – 35,5)
Низкий	10,0 (готовность – 20,0)	35,0 (готовность – 54,8)

Как видно из табл. 4, фактическая готовность к ведению ЗОЖ (реализация знаний в поведении) ниже, чем формальный уровень сформированности представлений. В 2А классе высокий уровень готовности показали только 33,3% (против 40% по знаниям), а в 2Б классе – лишь 9,7% (против 20% по знаниям). Это подтверждает ключевое противоречие: знание не переходит автоматически в действие.

Полученные данные демонстрируют прямую корреляцию: в классе с более высокими показателями соматического здоровья (2А) выше и уровень сформированности представлений о ЗОЖ, и реальная включенность в здоровьесберегающую деятельность.

**Заключение / Conclusion**

Проведенное исследование подтвердило актуальность изучаемой проблемы и позволило сформулировать ряд обобщающих выводов. Уровень физического развития и

состояния здоровья учащихся вторых классов имеет значительные различия даже в пределах одной параллели. Это требует от учителя не использования единых, обобщенных подходов, а дифференцированной тактики здоровьесберегающей деятельности, учитывающей реальное соматическое состояние каждого младшего школьника.

Главным результатом работы стало эмпирическое подтверждение гипотезы о наличии прямой корреляции между объективными показателями здоровья ребенка и его субъективной готовностью к ведению здорового образа жизни. Дети из «более слабой» по здоровью группы демонстрируют не только худшие физические показатели, но и значительно меньшую мотивацию к его улучшению. Это формирует «порочный круг», разорвать который возможно только через специально организованную педагогическую поддержку, направленную на создание ситуации успеха в оздоровительной деятельности.

Цель статьи – проанализировать уровни сформированности представлений о ЗОЖ и готовности к ведению ЗОЖ – реализована в полном объеме. Под готовностью мы понимаем интегративное качество, включающее когнитивный и поведенческий компоненты. Наше исследование показало, что высокий уровень готовности (осознанное и регулярное здоровьесберегающее поведение) сформирован лишь у 33,3% учащихся 2А класса и у 9,7% 2Б класса. Низкий уровень готовности (отсутствие системных знаний и поведенческих привычек) наблюдается у 20% и 54,8% соответственно. Основной причиной является разрыв между знанием и действием, что требует специальной педагогической работы по трансформации знаний в привычки.

Полученные данные указывают на необходимость пересмотра традиционных подходов к здоровьесбережению в начальной школе. Простого информирования о пользе спорта и правильного питания недостаточно. Требуется целенаправленная, системная работа по трансформации фрагментарных знаний в устойчивые поведенческие привычки. Как показывают современные исследования, эффективность этой работы напрямую зависит от сформированности здоровьесберегающей компетенции самого педагога и его готовности использовать интерактивные методы обучения. Ключевыми направлениями такой работы должны стать: формирование ценностного отношения к здоровью через интеграцию здоровьесберегающего компонента во все учебные предметы; активное вовлечение родителей в совместную оздоровительную деятельность; создание в школе мотивирующей среды, где здоровый образ жизни – норма и предмет гордости. Важным ресурсом также является использование потенциала дополнительного образования для закрепления навыков ЗОЖ.

Особого внимания заслуживает работа с детьми, имеющими низкий уровень мотивации к здоровьесбережению. Для этой категории учащихся необходима разработка индивидуальных маршрутов оздоровления, включающих элементы игровых технологий, соревновательности и поощрения даже незначительных достижений. Важно, чтобы педагогическая поддержка носила не эпизодический, а системный характер и была направлена на постепенное формирование у ребенка внутренней потребности в заботе о собственном здоровье. В этом контексте особую значимость приобретает психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса, направленное на сохранение психического здоровья школьников.

В соответствии с названием статьи выделим следующие педагогические аспекты, которые должны быть реализованы в образовательном процессе начальной школы для эффективного формирования у младших школьников понятия о ЗОЖ и готовности к его ведению: 1) системность – здоровьесберегающая деятельность должна быть не эпизодической, а пронизывать все уроки и режимные моменты; 2) интерактивность – использование

игр, проектов, квестов, моделирования ситуаций для формирования мотивации; 3) дифференциация – учет уровня соматического здоровья и индивидуальных особенностей; 4) единство когнитивного и поведенческого – обучение действием, а не только словом; 5) партнерство с семьей – согласование требований и практик дома и в школе; 6) рефлексия – формирование у ребенка умения оценивать свое поведение с позиции здоровья. Данные аспекты могут служить ориентиром для проектирования здоровьесберегающей деятельности в начальной школе.

Предложенная и апробированная авторами диагностическая методика (тест и наблюдение) может быть рекомендована учителям начальных классов для проверки эффективности здоровьесберегающей деятельности. Перспективой дальнейших исследований является разработка и апробация комплекса педагогических условий, обеспечивающих формирование ценностного отношения к здоровью у младших школьников, а также изучение возможностей цифровых технологий для совершенствования этого процесса. Так, актуальным представляется создание цифровых инструментов (мобильных приложений, онлайн-дневников здоровья), которые позволят привлечь современных младших школьников к активной здоровьесберегающей деятельности в интересном для них цифровом формате. Кроме того, требует дополнительного изучения вопрос подготовки педагогов начальных классов к реализации здоровьесберегающих технологий в условиях цифровой трансформации образования и инклюзивной практики.

### Ссылки на источники / References

1. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования: утвержден приказом Министерства просвещения РФ от 31 мая 2021 г. № 286. – М.: Просвещение, 2021. – 48 с.
2. Сластенин В. А., Чижикова Г. И. Введение в педагогическую аксиологию: учеб. пособие. – М.: Академия, 2003. – С. 101.
3. Амонашвили Ш. А. Гуманно-личностный подход к детям. – М.: Институт практической психологии, 2018. – С. 103.
4. Безруких М. М., Сонькин В. Д., Фарбер Д. А. Возрастная физиология: учеб. пособие. – М.: Академия, 2021. – 416 с.
5. Уфимцева Л. П. Гигиенические основы организации образовательного процесса в начальной школе. – Красноярск: КГПУ, 2021. – 168 с.
6. Шульгина Е. А., Солдатова Т. А. Цифровые риски для здоровья школьников // Народное образование. – 2022. – № 4. – С. 112–118.
7. Солдатова Т. А. Здоровьесбережение в условиях цифровой образовательной среды // «Информатика и образование». – 2023. – № 1. – С. 45–51. DOI: 10.32517/0234-0453-2023-38-1-45-51.
8. Орел В. И. Мониторинг здоровья школьников в Российской Федерации // Российский педиатрический журнал. – 2022. – № 3. – С. 145–152. DOI: 10.46563/1560-9561-2022-25-3-145-152.
9. Симоненко С. М. Формирование культуры здоровья младших школьников // Педагогическое образование и наука. – 2023. – № 2. – С. 67–72.
10. Яковлева Н. В. Формирование ценностного отношения к здоровью у младших школьников // Известия Южного федерального университета. Педагогические науки. – 2023. – № 3. – С. 89–95. DOI: 10.18522/1995-0640-2023-3-89-95.
11. Гуров В. А. Формирование здорового образа жизни в семье и школе // Педагогика. – 2020. – № 5. – С. 42–48.
12. Овчарова Р. В. Психологическая профилактика и коррекция здоровья младших школьников. – М.: Институт психотерапии, 2021. – 272 с.
13. Champion K. E., Newton N. C., Gardner L. A. et al. Effectiveness of school-based eHealth interventions to prevent multiple lifestyle risk behaviours among adolescents: a systematic review and meta-analysis // The Lancet Digital Health. – 2023. – Vol. 5 (2). – P. e89–e102. DOI: 10.1016/S2589-7500(22)00222-1.
14. Cipriano C., Strambler M. J., Naples L. H. et al. The state of evidence for social and emotional learning: A contemporary meta-analysis of universal school-based SEL interventions // Child Development. – 2023. – Vol. 94 (5). – P. 1181–1204. DOI: 10.1111/cdev.13968.
15. Yee A. Z. H., Lwin M. O., Ho S. S. The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: a systematic review and meta-analysis // International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. – 2022. – Vol. 19 (1). – P. 1–22. DOI: 10.1186/s12966-022-01329-0.
16. Dadaczynski K., Jensen B. B., Viig N. G. et al. Health promoting schools in the pandemic era: A European perspective // Health Education. – 2021. – Vol. 121 (6). – P. 589–604. DOI: 10.1108/HE-06-2021-0089.

17. Daly-Smith A., Quarmby T., Archbold V. S. et al. Implementing physically active learning: A scoping review of barriers, enablers and strategies // *Health Education Research*. – 2020. – Vol. 35 (5). – P. 391–412. DOI: 10.1093/her/cyaa041.
  18. Sormunen M., Lattke L., Leksy K. et al. Health promoting schools in Europe: State of the art // *Health Education*. – 2022. – Vol. 122 (1). – P. 1–16. DOI: 10.1108/HE-08-2021-0112.
  19. Mäkelä T., Hirvensalo S. Physical activity promotion in comprehensive schools: A Finnish perspective // *Journal of Physical Education and Health*. – 2021. – Vol. 10 (18). – P. 45–53. DOI: 10.29121/JoPEH/10.18.2021.45.
  20. Kovacs V. A., Starc G., Brandes M. et al. Physical activity, screen time and the COVID-19 school closures in Europe – An observational study in 10 countries // *European Journal of Public Health*. – 2022. – Vol. 32 (4). – P. 618–624. DOI: 10.1093/eurpub/ckab230.
  21. Ахметшина Г. Х. Формирование здоровьесберегающей компетентности младших школьников во внеурочной деятельности // *Начальная школа*. – 2023. – № 7. – С. 56–60.
  22. Иванова Л. А., Никитина Н. И. Этнокультурные традиции здоровьесбережения в содержании начального образования // *Педагогика*. – 2022. – № 11. – С. 67–74.
  23. Петрова Т. Н., Короткова С. Л. Квест-технология как средство формирования здорового образа жизни у младших школьников // *Современные проблемы науки и образования*. – 2024. – № 2. – URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=33245>
  24. Смирнова Е. В., Шакирова А. В. Индивидуализация здоровьесберегающей деятельности в начальной школе // *Начальное образование*. – 2023. – № 5. – С. 32–37.
  25. Козырева О. А. Готовность педагогов к реализации здоровьесберегающих технологий: критерии и уровни // *Профессиональное образование в современном мире*. – 2022. – Т. 12, № 4. – С. 712–720. DOI: 10.20913/2618-7515-2022-4-12.
  26. Золотарева А. В. Дополнительное образование детей как ресурс здоровьесбережения // *Внешкольник*. – 2023. – № 3. – С. 18–23.
  27. Дубровина И. В. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы образования. – М.: Издательство Института практической психологии, 2022. – 320 с.
  28. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – СПб.: Питер, 2021. – 400 с.
  29. Калинина Т. В. Цифровые инструменты формирования здорового образа жизни у младших школьников // *Информатика и образование*. – 2024. – № 1. – С. 35–42.
  30. Алехина С. В. Инклюзивное образование и здоровьесбережение: точки соприкосновения // *Вестник практической психологии образования*. – 2022. – Т. 19, № 2. – С. 67–75.
- 
1. *Federal'nyj gosudarstvennyj obrazovatel'nyj standart nachal'nogo obshchego obrazovaniya: utverzhden prikazom Ministerstva prosveshcheniya RF ot 31 maya 2021 g. № 286* [Federal State Educational Standard for Primary General Education: approved by Order No. 286 of the Ministry of Education of the Russian Federation dated May 31, 2021], Moscow Prosveshchenie, 2021, 48 p. (in Russian).
  2. Slastenin, V. A., & Chizhakova, G. I. (2003). *Vvedenie v pedagogicheskuyu aksiologiyu* [Introduction to Pedagogical Axiology]: *ucheb. posobie*, Akademiya, Moscow, p. 101 (in Russian).
  3. Amonashvili, Sh. A. (2018). *Gumanno-lichnostnyj podhod k detyam* [A humane and personal approach to children], Institut prakticheskoy psihologii, Moscow, p. 103 (in Russian).
  4. Bezrukih, M. M., Son'kin, V. D., & Farber, D. A. (2021). *Vozrastnaya fiziologiya* [Age-related physiology]: *ucheb. posobie*, Akademiya, Moscow, 416 p. (in Russian).
  5. Ufimceva, L. P. (2021). *Gigienicheskie osnovy organizacii obrazovatel'nogo processa v nachal'noj shkole* [Hygienic principles of organizing the educational process in primary school], KGPU, Krasnoyarsk, 168 p. (in Russian).
  6. Shul'gina, E. A., & Soldatova, T. A. (2022). “Cifrovye riski dlya zdorov'ya shkol'nikov” [Digital health risks for schoolchildren], *Narodnoe obrazovanie*, № 4, pp. 112–118 (in Russian).
  7. Soldatova, T. A. (2023). “Zdorov'esberezhenie v usloviyah cifrovoj obrazovatel'noj sredy” [Health preservation in a digital educational environment], *Informatika i obrazovanie*, № 1, pp. 45–51. DOI: 10.32517/0234-0453-2023-38-1-45-51 (in Russian).
  8. Orel, V. I. (2022). “Monitoring zdorov'ya shkol'nikov v Rossijskoj Federacii” [Monitoring the health of schoolchildren in the Russian Federation], *Rossijskij pediatricheskij zhurnal*, № 3, pp. 145–152. DOI: 10.46563/1560-9561-2022-25-3-145-152 (in Russian).
  9. Simonenko, S. M. (2023). “Formirovanie kul'tury zdorov'ya mladshih shkol'nikov” [Development of a health culture among primary school students], *Pedagogicheskoe obrazovanie i nauka*, № 2, pp. 67–72 (in Russian).
  10. Yakovleva, N. V. (2023). “Formirovanie cennostnogo otnosheniya k zdorov'yu u mladshih shkol'nikov” [Development of a value-based attitude towards health in primary school students], *Izvestiya Yuzhnogo federal'nogo universiteta. Pedagogicheskie nauki*, № 3, pp. 89–95. DOI: 10.18522/1995-0640-2023-3-89-95 (in Russian).
  11. Gurov, V. A. (2020). “Formirovanie zdorovogo obraza zhizni v sem'e i shkole” [Development of a healthy lifestyle in the family and at school], *Pedagogika*, № 5, pp. 42–48 (in Russian).
  12. Ovcharova, R. V. (2021). *Psihologicheskaya profilaktika i korrekciya zdorov'ya mladshih shkol'nikov* [Psychological prevention and correction of primary school students' health], Institut psihoterapii, Moscow, 272 p. (in Russian).

13. Champion, K. E., Newton, N. C., Gardner, L. A. et al. (2023). "Effectiveness of school-based eHealth interventions to prevent multiple lifestyle risk behaviours among adolescents: a systematic review and meta-analysis", *The Lancet Digital Health*, vol. 5 (2), p. e89–e102. DOI: 10.1016/S2589-7500(22)00222-1 (in English).
14. Cipriano, C., Strambler, M. J., Naples, L. H. et al. (2023). "The state of evidence for social and emotional learning: A contemporary meta-analysis of universal school-based SEL interventions", *Child Development*, vol. 94 (5), pp. 1181–1204. DOI: 10.1111/cdev.13968 (in English).
15. Yee, A. Z. H., Lwin, M. O., & Ho, S. S. (2022). "The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: a systematic review and meta-analysis", *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, vol. 19 (1), pp. 1–22. DOI: 10.1186/s12966-022-01329-0 (in English).
16. Dadaczynski, K., Jensen, B. B., Viig, N. G. et al. (2021). "Health promoting schools in the pandemic era: A European perspective", *Health Education*, vol. 121 (6), pp. 589–604. DOI: 10.1108/HE-06-2021-0089 (in English).
17. Daly-Smith, A., Quarmby, T., Archbold, V. S. et al. (2020). "Implementing physically active learning: A scoping review of barriers, enablers and strategies", *Health Education Research*, vol. 35 (5), pp. 391–412. DOI: 10.1093/her/cyaa041 (in English).
18. Sormunen, M., Lattke, L., Leksy, K. et al. (2022). "Health promoting schools in Europe: State of the art", *Health Education*, vol. 122 (1), pp. 1–16. DOI: 10.1108/HE-08-2021-0112 (in English).
19. Mäkelä, T., & Hirvensalo, S. (2021). "Physical activity promotion in comprehensive schools: A Finnish perspective", *Journal of Physical Education and Health*, vol. 10 (18), pp. 45–53. DOI: 10.29121/JoPEH/10.18.2021.45 (in English).
20. Kovacs, V. A., Starc, G., Brandes, M. et al. (2022). "Physical activity, screen time and the COVID-19 school closures in Europe – An observational study in 10 countries", *European Journal of Public Health*, vol. 32 (4), pp. 618–624. DOI: 10.1093/eurpub/ckab230 (in English).
21. Ahmetshina, G. H. (2023). "Formirovanie zdorov'esberegayushchej kompetentnosti mladshih shkol'nikov vo vneurochnoj deyatel'nosti" [Building up health-preserving competency of primary school students in extracurricular activities], *Nachal'naya shkola*, № 7, pp. 56–60 (in Russian).
22. Ivanova, L. A., & Nikitina, N. I. (2022). "Etnokul'turnye tradicii zdorov'esberezheniya v sodержanii nachal'nogo obrazovaniya" [Ethnocultural traditions of health preservation in the content of primary education], *Pedagogika*, № 11, pp. 67–74 (in Russian).
23. Petrova, T. N., & Korotkova, S. L. (2024). "Kvest-tehnologiya kak sredstvo formirovaniya zdorovogo obraza zhizni u mladshih shkol'nikov" [Quest technology as a means of developing a healthy lifestyle in primary school students], *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, № 2. Available at: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=33245> (in Russian).
24. Smirnova, E. V., & Shakirova, A. V. (2023). "Individualizatsiya zdorov'esberegayushchej deyatel'nosti v nachal'noj shkole" [Individualization of health-preserving activities in primary school], *Nachal'noe obrazovanie*, № 5, pp. 32–37 (in Russian).
25. Kozyreva, O. A. (2022). "Gotovnost' pedagogov k realizatsii zdorov'esberegayushchih tekhnologij: kriterii i urovni" [Teachers' readiness to implement health-preserving technologies: criteria and levels], *Professional'noe obrazovanie v sovremennom mire*, t. 12, № 4, pp. 712–720. DOI: 10.20913/2618-7515-2022-4-12 (in Russian).
26. Zolotareva, A. V. (2023). "Dopolnitel'noe obrazovanie detej kak resurs zdorov'esberezheniya" [Supplementary education of children as a resource for health preservation], *Vneshkol'nik*, № 3, pp. 18–23 (in Russian).
27. Dubrovina, I. V. (2022). *Psihicheskoe zdorov'e detej i podrostkov v kontekste psihologicheskoy sluzhby obrazovaniya* [Mental health of children and adolescents in the context of educational psychological services], Izdatel'stvo Instituta prakticheskoy psihologii, Moscow, 320 p. (in Russian).
28. Bozhovich, L. I. (2021). *Lichnost' i ee formirovanie v detskom vozraste* [Personality and its development in childhood], Piter, St. Petersburg, 400 p. (in Russian).
29. Kalinina, T. V. (2024). "Cifrovyje instrumenty formirovaniya zdorovogo obraza zhizni u mladshih shkol'nikov" [Digital tools for promoting healthy lifestyles in primary school students], *Informatika i obrazovanie*, № 1, pp. 35–42 (in Russian).
30. Alekhina, S. V. (2022). "Inklyuzivnoe obrazovanie i zdorov'esberezhenie: tochki soprikosnoveniya" [Inclusive education and health protection: points of contact], *Vestnik prakticheskoy psihologii obrazovaniya*, t. 19, № 2, pp. 67–75 (in Russian).

#### Вклад авторов

Э. Р. Анафиева – разработка концепции исследования, анализ литературы, формулирование выводов, итоговое оформление текста.

Э. А.-Г. Билял – организация и проведение эмпирического исследования (диагностика, анализ медицинских карт), статистическая обработка данных, подготовка таблиц.

А. М. Яяева – адаптация диагностического инструментария, проведение педагогического наблюдения, написание раздела «Методологическая база исследования».

#### Contribution of the authors

E. R. Anafieva – development of the research concept, literature analysis, formulation of conclusions, and overall text design.

E. A.-G. Bilyal – organization and conduct of empirical research (diagnostics, analysis of medical records), statistical data processing, preparation of tables.

A.M. Yayaeva – adaptation of diagnostic tools, pedagogical observation, writing the section "Methodological base of research".