

УДК 37.09

DOI <https://doi.org/10.24919/2308-4863/42-1-33>**Надія БІЛОУСОВА,**

orcid.org/0000-0003-4167-9649

кандидат педагогічних наук,

доцент кафедри педагогіки, початкової освіти та освітнього менеджменту

Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя

(Ніжин, Чернігівська область, Україна) ny.bilousova@gmail.com**Олена САМОЙЛЕНКО,**

orcid.org/0000-0002-2622-3064

кандидат педагогічних наук,

доцент кафедри педагогіки, початкової освіти та освітнього менеджменту

Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя

(Ніжин, Чернігівська область, Україна) sov-15@ukr.net

СФОРМОВАНІСТЬ СТАВЛЕННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ЯК ЕЛЕМЕНТУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

У статті розглянуто проблему сформованості ставлення до здорового способу життя молодших школярів як елементу фізичного виховання. Зазначено, що питання піклування про своє здоров'я, ведення здорового способу життя, відвідування уроків фізичного виховання в початковій школі є нині актуальним. Метою статті є висвітлення методики виявлення рівня сформованості ставлення до здорового способу життя в молодших школярів як елементу фізичного виховання. Для виявлення сформованості уявлень про здоров'я та особливостей ставлення до здоров'я нами було вибрано опитувальник «Ставлення до здоров'я» Р. А. Березовської. Інтенсивність ставлення до здоров'я як кількісна характеристика вимірювалася за результатами субтесту «Індекс ставлення до здоров'я» С. Д. Дерябо, В. А. Ясвіна, побудованого за принципом альтернативних полюсів. Вивчення особливостей самосприйняття й самоставлення дітей, пов'язаного зі здоров'ям, вивчалася за допомогою методики «20 визначень «Я» М. Кума і Т. Мак-Портленда. Поведінковий компонент ставлення до здоров'я вивчався також за допомогою експертної оцінки вчителів і «батьків» за принципом парних порівнянь (модифікація методу парних порівнянь Е. С. Кузьміна й анкета для батьків). У статті доведено ефективність використання таких методів дослідження, як аналіз, синтез, узагальнення результатів, висновки, педагогічний експеримент, тестування, кількісний аналіз даних за допомогою методів математичної статистики, що дали змогу виявити сформованість ставлення до здорового способу життя в молодших школярів. Аналіз результатів проведених досліджень дозволив виділити три групи досліджуваних дітей. За результатами дослідження маємо невідповідність між потребою в міцному здоров'ї, з одного боку, і зусиллями, спрямованими на збереження та зміцнення свого фізичного і психологічного благополуччя, – з іншого. Вважаємо, що витoki невідповідності криються в тому, що формуванню адекватного ставлення дитини до власного здоров'я перешкоджає низка причин: потреба в здоров'ї актуалізується, як правило, в разі його втрати; дія механізмів психологічного захисту; особливості соціального мікро- і макрооточення.

Ключові слова: молодші школярі, початкова школа, здоров'я, здоровий спосіб життя, критерії.

Nadiia BILOUSOVA,

orcid.org/0000-0003-4167-9649

Candidate of Pedagogical Sciences,

Associate Professor at the Department of Pedagogy, Primary Education and Educational Management

Nizhyn State University named after Mykola Gogol

(Nizhyn, Chernihiv region, Ukraine) kposv1@gmail.com**Olena SAMOILENKO,**

orcid.org/0000-0002-2622-3064

Candidate of Pedagogical Sciences,

Associate Professor at the Department of Pedagogy, Primary Education and Educational Management

Nizhyn State University named after Mykola Gogol

(Nizhyn, Chernihiv region, Ukraine) sov-15@ukr.net

FORMATION OF ATTITUDE OF JUNIOR SCHOOLCHILDREN TO A HEALTHY LIFESTYLE AS AN ELEMENT OF PHYSICAL EDUCATION

The article considers the problem of the formation of attitudes to a healthy lifestyle of primary school children as an element of physical education. It is noted that the issue of taking care of one's health and leading a healthy lifestyle

in primary school is relevant today. The purpose of the article is to highlight the method of identifying the level of formation of attitudes to a healthy lifestyle in younger students as an element of physical education. To identify the formation of ideas about health and the peculiarities of attitudes to health, we chose the questionnaire "Attitudes to health" RA Berezovskaya. Intensity of attitude to health as a quantitative characteristic was measured by the results of the subtest "Index of attitude to health" SD Deryabo, VA Yasvin, built on the principle of alternative poles. The study of the peculiarities of self-perception and self-attitude of children related to health was studied using the method of "20 definitions" of M. Kum and T. McPortland. The behavioral component of the attitude to health was also studied with the help of expert assessment of teachers and "parents" on the principle of pairwise comparisons (modification of the method of pairwise comparisons by ES Kuzmin and a questionnaire for parents). The article proves the effectiveness of research methods: analysis, synthesis, generalization of results, conclusions, pedagogical experiment, testing, quantitative data analysis using methods of mathematical statistics, which revealed the formation of attitudes to a healthy lifestyle in primary school children. Conclusions According to the results of the study we have a discrepancy between the need for good health, on the one hand, and efforts to maintain and strengthen their physical and psychological well-being – on the other. We believe that the origins of the discrepancy lie in the fact that the formation of an adequate attitude of the child to their own health is hindered by a number of reasons: the need for health is actualized, as a rule, in case of loss; action of mechanisms of psychological protection; features of social micro- and macroenvironment.

Key words: primary school children, primary school, health, healthy lifestyle, criteria.

Постановка проблеми. Головним пріоритетом системи освіти України згідно із Законом України «Про освіту», Національною програмою «Діти України», Концепцією Нової української школи та іншими нормативними документами є збереження і зміцнення фізичного, психічного і морального здоров'я молоді, виховання свідомого дбайливого ставлення до здоров'я, дотримання принципів здорового способу життя, забезпечення різнобічного розвитку людини як найважливіших умов формування освіченої, компетентної, творчої, культурної, духовної особистості.

Питання здоров'я нації протягом останнього десятиріччя привертає особливу увагу науковців різних галузей. Особливо наголошується на критичному стані здоров'я підростаючого покоління.

Аналіз досліджень. Останнім часом формуванню здорового способу життя в молодших школярів приділяється увага науковців. Так, С. М. Кондратюк пропонує модель інтегративного підходу до формуванню здорового способу життя у молодших школярів; Л. В. Сливка досліджує народні традиції в процесі формування здорового способу життя в молодших школярів, Н. С. Урум робить акцент на підготовці вчителів до формування здорового способу життя в молодших школярів; А. В. Заїкін вказує на важливість гендерного підходу до підготовки майбутніх учителів фізичної культури до виховання здорового способу життя молодших школярів; О. В. Міщенко досліджує міжпредметні зв'язки у фізичному вихованні молодших школярів, формуючи в них потребу в здоровому способі життя тощо.

Виклад основного матеріалу. Процес формування дбайливого ставлення учнів молодших класів до власного здоров'я залежить від багатьох чинників, серед яких чинне місце посідають уроки фізичного виховання, які своєю чергою формують

потребу в дитини займатися спортом і слідкувати за своїм здоров'ям.

Регулярна фізична активність у дитинстві приносить користь для здоров'я, позитивно впливаючи на структуру тіла та розвиток опорно-рухового апарату, а також зменшує присутність факторів ризику ішемічної хвороби серця (Fairclough, Stratton, 2005).

Фізичне виховання як єдиний предмет навчальної програми, в якому основна увага приділяється тілу й формуванню фізичної компетентності під час навчання і спілкування, заснованому на цінностях, забезпечує шлях до навчання й розвитку навичок, необхідних для успіху в ХХІ столітті (Lynch, Soukup Sr., 2017).

Під час уроків фізичного виховання враховуються питання охорони здоров'я та фізичного виховання. Діти мають бути «фізично освіченими», тому сильна, чітка та всебічна основа якісного фізичного виховання є надзвичайно важливою як для вчителів, так і для учнів (Lynch, 2016).

Мета статті – висвітлити методику виявлення рівня сформованості ставлення до здорового способу життя молодших школярів як елементу фізичного виховання. Для цього було використано такі методи дослідження: аналіз, синтез, узагальнення результатів, висновки, педагогічний експеримент, тестування, кількісний аналіз даних за допомогою методів математичної статистики. Вони дали змогу виявити сформованість ставлення до здорового способу життя в молодших школярів.

Дослідження проводилося у формі педагогічного експерименту. До участі в експерименті були залучені учні 4-го класу. Загалом 28 осіб. Це діти віком 9–10 років, які мають достатній рівень психічного розвитку, фізично здорові, інтелектуально розвинені.

Опишемо методику проведення дослідження та проаналізуємо його результати.

Для виявлення сформованості уявлень про здоров'я та особливостей ставлення до здоров'я нами було вибрано опитувальник «Ставлення до здоров'я» Р. А. Березовської, в основу якого покладено концепцію «психології відносин» В. М. Мясищева, згідно з якою ставлення до здоров'я містить когнітивний, емоційний і поведінковий компоненти (Діагностика здоров'я, 2007).

Структура опитувальника включає систему відповідних шкал (або блоків питань): когнітивна, емоційна, поведінкова та ціннісно-мотиваційна шкали.

За результатами діагностики дітей ми отримали дані щодо сформованості уявлень про ставлення до здоров'я в учнів 4-го класу.

Когнітивний блок складався з трьох питань. Метою першого питання було отримання інформації про індивідуальне розуміння респондентами категорії «здоров'я» (таблиця 1.1.)

Як бачимо, більшість опитаних виділяють саме фізичний аспект здоров'я, лише невелика кількість – психологічний, а уявлення про соціальну складову частину здоров'я повністю відсутнє серед респондентів. Крім того, двоє опитаних дітей (7,15%) взагалі не можуть (або не вважають за потрібне) вербалізувати своє уявлення про здоров'я, що вказує на низький рівень обізнаності та відсутність «здоров'я» серед основних потреб.

Наступне питання когнітивного блоку стосувалось чинників, які впливають на здоров'я людини. Результати представлені в таблиці 1. 2.

Таким чином, на перше місце серед факторів, що негативно впливають на стан здоров'я, діти ставлять екологічну ситуацію, а недостатня турбота про рівень здоров'я займає лише шосте місце в переліку факторів, що свідчить про переважно зовнішній локус контролю у внутрішній картині здоров'я вихованців. Проте значна кількість респондентів усвідомлюють, що такі фактори, як шкідливі звички, особливості харчування, спосіб життя, справляють суттєвий вплив на рівень здоров'я сучасної людини. Отже, можна сподіватися, що цей процент четвертокласників відчуває власну відповідальність за своє здоров'я.

Останнє питання блоку ставить собі за мету встановити, як впливають на поінформованість респондентів у сфері здоров'я і здорового способу життя різні джерела інформації. На перше місце діти поставили ЗМІ (радіо, TV) та друзів і знайомих, на ролі батьків, школи та вчителів в інформуванні підростаючого покоління з питань

здоров'я не акцентував жоден респондент. Це не вказує на те, що просвітницька робота з приводу здоров'я в системі освіти не проводиться, проте на рівні свідомості школярів вона не відбивається, що своєю чергою вказує на необхідність пошуку та впровадження нових форм роботи щодо формування когнітивного, емоційного та поведінкового компонента ставлення до здоров'я дітей.

Емоційний блок мав на меті виявлення та порівняльний аналіз особливостей емоційних переживань (у тому числі й рівня тривожності), що виникають із переживанням стану здоров'я і стану нездужання (погіршення самопочуття) респондентів.

За результатами опитування щодо емоційного блоку нами виявлено, що здебільшого переживають лише у стані нездоров'я, саме тоді ж виникають і тривожні стани щодо збереження і повернення рівня здоров'я. Основними ж емоційними станами в разі благополучного рівня здоров'я є спокій та байдужість. У разі втрати здоров'я виникають такі емоції, як тривога, страх, пригніченість та роздратування.

Поведінковий блок складався з двох питань, одне з яких характеризує ступінь прихильності обстежуваного до здорового способу життя. Отже, щодо поведінкового рівня констатуємо досить низьку активність дітей у формуванні та реалізації «здорової» стратегії поведінки. Більшість респондентів зазначили, що не вживають будь-яких спеціальних заходів для підтримки рівня здоров'я (оскільки, як зазначалося раніше, не переживають на емоційному рівні його значущість та загрозу втрати), лише 14,3% зазначили, що займаються у фізичних секціях.

Друге питання поведінкового блоку відображає особливості поведінки людини в разі погіршення її фізичного чи психічного самопочуття – її орієнтацію на отримання професійної чи непрофесійної допомоги. 82,1% опитуваних дітей орієнтовані на самолікування та ігнорування хвороби, лише 17,9% готові звертатися за кваліфікованою медичною допомогою, що вказує на досить низький рівень культури здоров'я, низький ступінь довіри до системи охорони здоров'я та неусвідомлення здоров'я як пріоритетної цінності.

Ціннісно-мотиваційний блок включає три питання, два з яких спрямовані на виявлення домінуючих потреб у системі цінностей людини.

У результаті ми отримали такі дані: як у системі термінальних, так і в системі інструментальних цінностей четвертокласників здоров'я та здоровий спосіб життя не займають перших позицій, поступаючись більш матеріальним категоріям,

Таблиця 1.1

Розуміння учнями 4-го класу поняття «здоров'я»

№ п/п	Визначення поняття «здоров'я»	Кількість опитаних	%
1.	Відсутність захворювань (коли нічого не болить)	10	35,7
2.	Гарне самопочуття	6	21,4
3.	Коли довго не звертаєшся до лікаря	8	28,6
4.	Те, завдяки чому можна бути успішним у діяльності	2	7,15
5.	Складно відповісти на запитання	2	7,15

Таблиця 1.2

Розуміння учнями 4-го класу факторів, що впливають на здоров'я людини

№ п/п	Назва фактора	Кількість опитаних	%
1.	Екологічна ситуація	8	28,6
2.	Шкідливі звички	6	21,4
3.	Особливості харчування	5	17,9
4.	Якість медичного обслуговування	4	14,3
5.	Спосіб життя	3	10,7
6.	Недостатня турбота про здоров'я	2	7,1

що вкотре свідчить про відсутність визнання його значущості, сформованості потреби бути фізично здоровими, емоційного переживання важливості здоров'я для реалізації життєвих домагань.

Розгляд відповідей на третє питання цього блоку уможливило порівняльний аналіз причин недостатньої турботи про здоров'я.

Порівняльний аналіз їх індивідуальної значущості свідчить про переважну відмову від відповідальності за стан свого здоров'я і, як було діагностовано в когнітивному блоці, зовнішній локус контролю щодо власного здоров'я.

Отже, за результатами дослідження бачимо парадоксальний характер ставлення до здоров'я дітей молодшого шкільного віку, тобто невідповідність між потребою в міцному здоров'ї, з одного боку, і зусиллями, спрямованими на збереження та зміцнення свого фізичного і психологічного благополуччя, – з іншого. Вважаємо, що витоки невідповідності криються в тому, що формуванню адекватного ставлення дитини до власного здоров'я перешкоджає низка причин, а саме: потреба в здоров'ї актуалізується, як правило, в разі його втрати; дія механізмів психологічного захисту, мета яких – виправдання «хворої» поведінки; установка на пасивне ставлення до здоров'я; особливості соціального мікро- і макроточення.

Крім того, для сучасної людини характерна розбіжність нормативних уявлень про здоровий спосіб життя і реальної поведінки, пов'язаної зі здоров'ям, тобто культура поведінки самозбере-

ження в більшості практично відсутня. Для сучасних школярів характерне швидше пасивне і споживче ставлення до свого здоров'я.

Інтенсивність ставлення до здоров'я як кількісна характеристика вимірювалася за результатами субтесту «Індекс ставлення до здоров'я» С. Д. Дерябо, В. А. Ясвіна, побудованого за принципом альтернативних полюсів.

Ставлення до здоров'я, наявне в самосвідомості (Я-концепції), вивчалася з допомогою кількох методик. Виявлялася самооцінка готовності до саморозвитку дітей (Г. М. Коджеспірова). Вивчення особливостей самосприйняття й самоставлення дітей, пов'язаного зі здоров'ям, вивчалася за допомогою методики «20 визначень «Я» М. Кума і Т. Мак-Портленда.

Аналіз 20 визначень «Я» надає інформацію про внутрішню структуру образу «Я», основні соціально прийняті опорні моменти самосприйняття. Окремо розглядається питання про те, яке місце в структурі образу «Я» займають здоров'я і здоровий спосіб життя. За результатами тесту виділяються найбільш значимі категорії для групи. З них виокремлюються судження про здоров'я і здоровий спосіб життя, які поділяються на три категорії: а) констатація наявності або відсутності якостей здорової особистості; б) критичний аналіз цих якостей у собі; в) опис емоційних переживань, пов'язаних із відчуттям свого активного здорового способу життя. Визначається порівняльна частота однакових типів суджень у бланках. Далі виділені характеристики суджень порівнюються

за групами досліджуваних, виділених на попередньому етапі дослідження і таких, що характеризуються певним поєднанням рівня розвитку трьох компонентів суб'єктивного ставлення.

Аналіз дослідження методики «Самооцінка готовності до розвитку» Г. М. Коджеспірової дає змогу докладніше розібрати ситуацію самовдосконалення і встановити залежність від рівня усвідомленого ставлення до власного здоров'я.

Усвідомленість різних компонентів мотиву вивчалася за допомогою модифікованої методики А. В. Єрмоліна та Е. П. Ільїна.

Виміряти аксіологічний показник мотиваційно-потрібнісного критерію ставлення до здоров'я можна з допомогою використання субтесту домінантності методики «Індекс ставлення до здоров'я». Експрес-методика діагностики домінантності суб'єктивного ставлення до здоров'я базується на класифікації ставлень особистості, розробленої А. Ф. Лазурським та С. Л. Франком. Ними виділялося 15 груп ставлень до різних об'єктів (явищ природи, суспільства, до себе тощо). Для спрощення процедури тестування домінантності ставлення до здоров'я ці групи були об'єднані в сім категорій. Досліджуваному пропонувалося проранжувати названі цінності, вибрати три «найбільш важливих» і три «найменш важливих» для нього поняття із запропонованого списку.

Під час вивчення когнітивного критерію ставлення до власного здоров'я методичним прийомом, що дає змогу виявити рівень знання дітьми сутності здоров'я, були визначення понять «здоров'я» та «здоровий спосіб життя» і другий субтест методики «Індекс ставлення до здоров'я». Під час обробки даних спочатку визначалися основні ознаки здоров'я, потім була розроблена спеціальна шкала для оцінки відповідей досліджуваних, яка включала три групи ознак: когнітивні, мотиваційні та поведінкові.

Досліджувані за свої визначення набирали певну суму балів, на основі якої за процентною шкалою були виділені групи дітей із високим і низьким рівнем розвитку когнітивного компонента.

Якісний аналіз особливостей усвідомлення сутності суб'єктивного ставлення до здоров'я проводився за матеріалами творів. Використання творів дало змогу отримати додатковий змістовний матеріал для оцінки знання досліджуваними змісту емоційного компонента ставлення та ступеня усвідомлення важливості активної позиції в підтримці й розвитку власного здоров'я.

Пізнавальна шкала субтесту «Індекс ставлення до здоров'я» вимірює ставлення людини до

здоров'я, здорового способу життя в пізнавальній сфері. Вона включає дві групи запитань: перша діагностує, наскільки людина готова сприймати одержувану від інших людей або з літератури інформацію щодо проблем здорового способу життя («пасивні» запитання), друга – наскільки людина прагне сама одержувати інформацію із цієї теми («активні» запитання).

Продуктивно-результативний критерій усвідомленого ставлення до власного здоров'я включає такі показники: суб'єктивні критерії ефективності збереження та розвитку власного здоров'я; інтенсивність вчинків і практичних дій, спрямованих на турботу про своє здоров'я; індивідуальна успішність у фізичному й духовному вдосконаленні; інтенсивність ставлення до власного здоров'я, що виявляється у практичній сфері.

Вивчення проводилося за допомогою порівняння суб'єктивних оцінок учнів 4-го класу та думок експертів, у ролі яких виступали батьки і вчителі четвертокласників. Використовувалися метод експертних оцінок, методика «Парне порівняння» Є. С. Кузьміна, спостереження, бесіда, аналіз незалежних характеристик, опитувальник «Мій спосіб життя», анкета для батьків. Суб'єктивна оцінка учнем своєї діяльності, спрямованої на підтримку й розвиток власного здоров'я, будується на висловленнях, описах, відповідях на питання анкет, тестів. Вона включає рівень сформованості практичної сфери у структурі суб'єктивного ставлення до здоров'я (за тестом «Індекс ставлення до здоров'я»), судження про здоров'я та здоровий спосіб життя в «Я-концепції» дітей (опитувальник «Мій спосіб життя», «Хто Я?»), суб'єктивні критерії успішності діяльності у сфері збереження здоров'я та її продуктивності (інтенсивність вчинків, спрямованих на турботу про своє здоров'я).

Ступінь вияву ставлення дитини до здоров'я, здорового способу життя в практичній сфері визначався за показником практичної шкали тесту «Індекс ставлення до здоров'я», що включає дві групи питань. Перша діагностує, наскільки людина готова включатися в різні практичні дії, спрямовані на турботу про своє здоров'я, коли вони пропонуються, організовуються іншими людьми, друга – наскільки людина сама, за власною ініціативою прагне здійснювати ці дії. Вчинкова шкала цього тесту вимірює ставлення людини до здоров'я, здорового способу життя у сфері її вчинків, спрямованих на зміну свого оточення відповідно до наявного в неї ставлення.

Поведінковий компонент ставлення до здоров'я вивчався також за допомогою експертної

оцінки вчителів і «батьків» за принципом парних порівнянь (модифікація методу парних порівнянь Е. С. Кузьміна й анкета для батьків).

З огляду на те, що здоров'я – складний феномен, попередньо уточнювалися зміст понять «здоров'я» та «здоровий спосіб життя», оціночний критерій «усвідомленості й відповідальності ставлення до власного здоров'я».

Рівень розвитку кожного компонента (когнітивного, мотиваційного, поведінкового), а також характеру їх співвідношення між собою дає змогу визначити загальний рівень розвитку суб'єктивного ставлення до здоров'я та здорового способу життя.

Оскільки відповідно до теоретичного аналізу провідне значення у формуванні ставлення загалом має формування такого параметра, як інтенсивність, на першому етапі експерименту ми ана-

лізували залежність між розвитком інтенсивності ставлення до здоров'я та його структурою.

Висновки. Аналіз результатів проведених досліджень дав змогу виділити три групи досліджуваних дітей. До першої групи ввійшли досліджувані, що набрали загалом менше 11 балів, іншими словами, ті, в кого ще не сформоване ставлення до власного здоров'я (низький рівень). До другої групи ввійшли ті, хто набрав від 12 до 29 балів (умовно середній рівень), до третьої групи – ті, хто набрав більше 29 балів (умовно високий рівень) і демонструє добре сформоване ставлення до здоров'я.

Отримані дані підтвердили припущення, що під час розвитку ставлення до здорового способу життя якісно змінюється його структура, особливо це стосується вчинкового та емоційного компонентів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Диагностика здоровья. Психологический практикум / под ред. проф. Г. С. Никифорова. Санкт-Петербург : Речь, 2007. 950 с.
2. Fairclough S., Stratton G. Physical education makes you fit and healthy. Physical education's contribution to young people's physical activity levels. *Health Education Research*, Volume 20, Issue 1, February 2005, P. 14–23.
3. Lynch T. “Physical education”, “health and physical education”, “physical literacy” and “health literacy”: Global nomenclature confusion. *Cogent Education*. August 2016. P. 1–22.
4. Lynch T., Soukup Sr. J. Primary physical education (PE): School leader perceptions about classroom teacher quality implementation. *Cogent Education*. Volume 4, 2017, Issue 1. URL: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2331186X.2017.1348925#_i31 (дата звернення 15.07.21)

REFERENCES

1. Diagnostika zdorov'ya (2007). Psikhologicheskii praktikum / pod red. prof. G. S. Nikiforova [Health diagnostics. Psychological workshop]. SPb: Speech [in Russian].
2. Fairclough S., Stratton G. (2005). Physical education makes you fit and healthy. Physical education's contribution to young people's physical activity levels. *Health Education Research*, Volume 20, Issue 1, P. 14–23.
3. Lynch T. (2016). “Physical education”, “health and physical education”, “physical literacy” and “health literacy”: Global nomenclature confusion. *Cogent Education*. P. 1–22.
4. Lynch T., Soukup Sr. J. (2017). Primary physical education (PE): School leader perceptions about classroom teacher quality implementation. *Cogent Education*. Volume 4, Issue 1.