

УДК 373

DOI: 10.26140/anip-2020-0901-0032

АНАЛИЗ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ОСНОВ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ

© 2020

AuthorID: 798950

SPIN: 7031-1335

ORCID: 0000-0002-2308-5188

Шинкарёва Надежда Алексеевна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры
«Психологии и педагогики дошкольного образования»

Исайкина Татьяна Александровна, бакалавр

Иркутский государственный университет,

(664053, Россия, Иркутск, улица Нижняя - Набережная, 6, e-mail: isayckina.tan@yandex.ru)

Аннотация. Актуальной проблемой последних десятилетий является ухудшение состояния здоровья у подрастающего поколения. Обоснованным и наиболее перспективным путем решения проблемы является формирование основ культуры здорового образа жизни, начиная с дошкольного возраста. Многогранность проблемы формирования культуры здорового образа жизни в дошкольном возрасте обусловлена отсутствием единого научного подхода к пониманию проблемы, а также возрастными особенностями детей, определяющими специфику процесса ее формирования. В современных программах дошкольного образования данная проблема еще не нашла полного разрешения, но, как показывают исследования, в старшем дошкольном возрасте складываются благоприятные предпосылки, связанные с особенностями познавательного развития, способствующими углублению понимания связей между здоровьем и действиями человека; формированием произвольности, способствующей контролю за своим поведением; усвоением норм и правил. В данной статье представлены методы, методики и результаты анализа педагогических условий формирования основ культуры здорового образа жизни детей седьмого года жизни в дошкольном образовательном учреждении.

Ключевые слова: здоровье, культура, здоровый образ жизни, старший дошкольный возраст, организационно-педагогические условия формирования основ культуры здорового образа жизни, компоненты культуры здорового образа жизни.

THE ANALYSIS OF PEDAGOGICAL CONDITIONS OF FORMATION OF BASES OF CULTURE OF HEALTHY LIFESTYLE AMONG SENIOR PRESCHOOL CHILDREN

© 2020

Shinkareva Nadezhda Alekseevna, candidate of pedagogical Sciences, associate Professor
of "Psychology and pedagogy of preschool education"

Isaykina Tatyana Aleksandrovna, bachelor

Irkutsk State University

(664053, Russia, Irkutsk, Nizhnyaya-Naberezhnaya street, 6, e-mail: isayckina.tan@yandex.ru)

Abstract. The actual problem of the last decades is the deterioration of the health of the younger generation. Reasonable and the most promising way to solve the problem is the formation of the foundations of a culture of a healthy lifestyle, starting from preschool age. The complexity of the problem of forming a culture of healthy lifestyle in preschool age due to the lack of a unified scientific approach to understanding the problem, as well as the age characteristics of children, determining the specifics of its formation. In modern programs of preschool education, this problem has not yet been fully resolved, but, as studies show, in the older preschool age there are favorable conditions associated with the peculiarities of cognitive development, contributing to a deeper understanding of the links between health and human actions; the formation of arbitrariness, contributing to the control of their behavior; the assimilation of norms and rules. This article presents the methods, techniques and results of the analysis of pedagogical conditions of formation of the bases of culture of healthy lifestyle of children of the seventh year of life in preschool educational institution.

Keywords: health, culture, healthy lifestyle, senior preschool age, organizational and pedagogical conditions of formation of bases of culture of a healthy lifestyle, components of culture of a healthy lifestyle.

ВВЕДЕНИЕ

В современных условиях одной из значимых проблем общества является состояние здоровья людей, в том числе и подрастающего поколения. По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно отмечается ухудшение состояния здоровья детей, о чем свидетельствуют статистические данные. На этом фоне наблюдается повышенное внимание исследователей к проблеме формирования основ культуры здорового образа жизни ребенка.

В научных исследованиях формирование культуры здорового образа жизни рассматривается и как процесс, и как результат осознанного и целенаправленного освоения содержания понятий «здоровье», «здоровый образ жизни», появления здоровьесберегающего поведения, устойчивой мотивации сохранения и укрепления здоровья.

Культура здорового образа жизни является частью общей культуры человека, которая формируется с рождения. В психолого-педагогических исследованиях проблема культуры здорового образа жизни рассматривается Р.И. Айзмана, Н.Я. Веленского и другими учеными [1-8]. Они отмечают, что культура здорового образа жизни личности является сложным многокомпо-

нентным образованием, которое формируется на протяжении всей жизни человека, в связи с чем важно как можно раньше, а именно с дошкольного возраста, уделять внимание формированию культуры здорового образа жизни.

Культуру здоровья и здоровый образ жизни важно рассматривать как категории целенаправленного воспитательного, мировоззренческо-преобразующего воздействия на формирование развивающейся личности.

Данный контекст основывается на идее здоровья человека как гармоничной и открытой биоэнергетической системы, взаимодействующей с различными факторами окружающей среды, преобразование которых оказывает неизбежное влияние на человека.

Анализ современных программ дошкольного образования показывает, что вопросы укрепления здоровья детей приобретают все большую значимость, но в большинстве программ формируемые у детей представления о здоровье и навыки здоровьесберегающего поведения не образуют целостную взаимосвязанную систему, что влияет на результат формирования культуры здорового образа жизни.

Кроме того, наряду с целенаправленной организационной работой по формированию культуры здорового образа

жизни, важное значение имеет создание необходимых условий.

На седьмом году жизни складываются благоприятные предпосылки для формирования культуры здорового образа жизни, к числу которых относится развитие когнитивной сферы ребенка, позволяющего усваивать большой объем информации, устанавливать причинно-следственные связи, выраженное стремление подражать образцам поведения взрослого, который выступает для ребенка в качестве авторитета.

Анализ проблемы культуры здорового образа жизни обращает нас, прежде всего, к рассмотрению данного понятия, которое тесным образом взаимосвязано с такими понятиями как «здоровье», «здоровый образ жизни», «культура».

По определению М.Я. Виленского, здоровье представляет собой соответствующий возрасту уровень физического, психического развития, развития физиологических систем, легкую адаптацию к меняющимся условиям и отсутствие заболеваний [2].

По мнению В.В. Давидович, здоровье является целостным динамическим образованием в совокупности его позитивных и негативных показателей, которые развиваются в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной среды и позволяют человеку осуществлять в разной степени его биологические и социальные функции [3].

Культура в широком смысле слова представляет собой совокупность достижений человечества в различных сферах жизни.

На данный момент в научной литературе содержание понятия «здоровый образ жизни» однозначно не определено.

Проанализируем ряд определений данного понятия с целью выявления его существенных характеристик. С.И. Горчак рассматривает здоровый образ жизни, как глобальную, социальную проблему, которая характеризует недостаточную сформированность у людей потребности в сохранении и укреплении здоровья, проявляющаяся в осознанных действиях, направленных на укрепление здоровья [9].

Г.М. Соловьева определяет здоровый образ жизни, как образ жизни отдельного человека, который направлен на профилактику болезней и укрепление здоровья [10]. А.И. Киеня, определяя здоровый образ жизни, рассматривает его, как поведение человека, которое отражает определенную жизненную позицию, направленную на сохранение и укрепление здоровья [11].

С.А. Крылатов считает, что здоровый образ жизни - это динамическая система, состоящая из ряда взаимосвязанных компонентов, отражающих жизненные цели и ценности, касающиеся здоровья и соответствующую модель поведения [12].

Здоровый образ жизни, по мнению Р.И. Айзмана - это способы организации физической, социальной и духовной жизнедеятельности человека, которые обеспечивают действенное развитие, работоспособность и долголетие [1].

В рамках исследования мы придерживаемся позиции Э.Н. Антонелене в отношении определения культуры здорового образа жизни, под которой автор понимает сознательную систему действий и отношений, которые определяют качество человеческого здоровья, отношения к своему здоровью и здоровью других людей, а также ведение здорового образа жизни [13].

Седьмой год жизни является значимым периодом для формирования культуры здорового образа жизни. Г.А. Хакимова, Г.Н. Гребенюк указывают, что в старшем дошкольном возрасте у детей может быть сформировано ценностное отношение к здоровью.

Исследователями выделены критерии ценностного отношения и показатели. О сформированности ценностного отношения к здоровью у детей седьмого года жизни свидетельствуют с точки зрения когнитивного

компонента: представления о сущности здоровья и факторах, его формирующих; знания о ценности здоровья, как необходимой предпосылки для полноценной жизни человека; суждения о необходимости быть здоровыми. В плане эмоционально-оценочного компонента: эмоциональная окрашенность при выполнении действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья; оценочная деятельность. В плане поведенческо-деятельностного компонента: оперирование знаниями о том, что здоровье - это ценность в разных видах деятельности [14, 15]

Проведенное исследование данных авторов показало, что у детей седьмого года жизни не только сформированы на определенном уровне ценностное отношение к здоровью, но и этот уровень может быть повышен с помощью специально организованной работы.

Организация этого процесса обуславливает необходимость учета актуального уровня сформированности культуры здорового образа жизни. В проведенном исследовании мы выявляли организационно-педагогические условия формирования основ культуры здорового образа жизни у детей седьмого года жизни.

МЕТОДОЛОГИЯ

Для достижения данной цели мы решали ряд задач: Определение критериально-диагностического аппарата исследования. Проведение экспертизы организационно-педагогических условий формирования основ культуры здорового образа жизни у детей седьмого года жизни. Изучение и характеристика уровня сформированности основ культуры здорового образа жизни у старших дошкольников.

Экспериментальной базой исследования выступало МБДОУ г. Ангарска.

Выборку исследования составили дети седьмого года жизни, разделенные на контрольную и экспериментальную группу по 28 человек, а так же педагоги ДОУ в количестве 12 человек и 56 родителей.

Критериально-диагностический аппарат исследования включал в себя методы, направленные на анализ организационно-педагогических условий формирования основ культуры здорового образа жизни (анкетирование педагогов, анализ развивающей предметно-пространственной среды группы, анкетирование родителей) и методы, направленные на оценку сформированности культуры здорового образа жизни (беседа, проективный метод, наблюдения).

Проанализируем результаты исследования. В качестве педагогических условий развития основ культуры здорового образа жизни у старших дошкольников мы выделили готовность педагогов к формированию основ культуры здорового образа жизни, состояние развивающей предметно-пространственной среды группы и готовность родителей к формированию основ культуры здорового образа жизни.

Нами была разработана критериально-уровневая шкала готовности педагогов к формированию основ культуры здорового образа жизни старших дошкольников, которая включала в себя в качестве показателей готовности когнитивный, рефлексивно-деятельностный компоненты и характеристику уровней сформированности каждого показателя.

РЕЗУЛЬТАТ

В результате исследования мы выявили по итогам оценки сформированности когнитивного и рефлексивно-деятельностного компонентов общий уровень готовности педагогов к формированию основ культуры здорового образа жизни, который характеризовался следующим распределением педагогов: 17% педагогов отнесены к высокому уровню, 50% педагогов отнесены к среднему уровню и 33% педагогов отнесены к низкому уровню.

Эти результаты указывают на то, что большинство педагогов характеризуются средним и низким уровнем готовности к формированию основ культуры здорового

образа жизни.

Обобщенные характеристики каждого уровня готовности педагогов показывают нам, что высокий уровень готовности педагогов к формированию основ культуры здорового образа жизни означает наличие у педагогов знаний о здоровом образе жизни, способность рефлексировать свою работу по данному направлению, умение планировать и организовывать разные виды деятельности для формирования основ культуры здорового образа жизни.

Педагоги, у которых общий уровень готовности является средним, также обладают достаточным запасом знаний, но при организации работы допускают ошибки, не могут правильно определить задачи работы, не всегда используют соответствующие методы и приемы, не анализируют результаты своей работы.

Для низкого уровня готовности характерны недостаточность знаний о культуре здорового образа жизни, слабая рефлексивная позиция у педагогов, трудности при планировании и организации совместной деятельности с детьми, взаимодействия с родителями.

При достаточном запасе знаний у многих педагогов наблюдаются трудности организации работы по формированию основ культуры здорового образа жизни с детьми, они не могут правильно определить задачи работы, используют однотипные методы и приемы, не осуществляют анализ работы, не учитывают уровень сформированности основ культуры здорового образа жизни у детей, редко организуют взаимодействие с родителями, недостаточно внимания уделяют созданию необходимой развивающей предметно-пространственной среды для формирования основ культуры здорового образа жизни.

Большинство педагогов, которые отнесены к среднему уровню характеризовались тем, что планируют работу по формированию культуры здорового образа жизни в детском саду, но по нескольким направлениям, прежде всего, обеспечивая правильный двигательный режим, закаливание, воспитывают культуру-гигиенические навыки, организуют, двигательную деятельность, недостаточно внимания уделяют использованию здоровьесберегающих технологий, поддержание психоэмоционального комфорта детей, в работе используют часть форм направленных на здоровьесбережение, преимущественно занятия по физическому воспитанию, утреннюю гимнастику, закаливание, комплексы упражнений после сна.

Полученные результаты частично подтвердились нами и при анализе состояния развивающей предметно-пространственной среды в группах. Мы выявили, что при достаточном уровне оснащенности в группах не организован Центр здоровья, многие материалы недоступны для свободного использования детьми, наблюдается недостаточное количество необходимых материалов, направленных на расширение представлений детей о том, что такое здоровье, на формирование здоровьесберегающего поведения, на обогащение опыта детей в здоровьесберегающей деятельности.

Наблюдения и анализ также показали, что смена материалов в развивающей среде и их использование в работе с детьми осуществляется преимущественно по инициативе педагога в соответствии с запланированной деятельностью.

Имеющиеся материалы характеризуются однообразием, не все материалы соответствуют возрасту детей. На наш взгляд, эти характеристики развивающей предметно-пространственной среды группы могут быть напрямую связаны с недостаточным уровнем готовности педагогов к формированию основ культуры здорового образа жизни детей седьмого года жизни.

Изучение готовности родителей к формированию основ культуры здорового образа жизни показало наличие определенных трудностей, имеющихся у родителей в организации данной работы.

Распределение родителей по уровню готовности к формированию основ культуры здорового образа жизни является следующим: к высокому уровню отнесены 14% родителей экспериментальной группы и 18% родителей контрольной группы, к среднему уровню отнесены 46% родителей и 50% родителей контрольной группы, к низкому уровню отнесены 40% родителей экспериментальной группы и 32% родителей контрольной группы.

Родителей, у которых достаточно сформированы необходимые представления и проявляется ответственное отношение к здоровью детей, интерес к укреплению здоровья детей с помощью разных форм, стремление создавать условия для укрепления здоровья детей, по результатам небольшое количество.

Большая часть родителей испытывает трудности в организации данной работы, потому что родители, хотя и имеют сформированные представления о культуре здорового образа жизни, понимают ее значение, выделяют ее составляющие, ориентируются на здоровый образ жизни семьи, в то же время у них проявляется недостаточность знаний по отдельным вопросам, несформированность практических умений, помогающих организовать жизнедеятельность детей таким образом, чтобы формировать основы культуры здорового образа жизни.

Выявленный низкий уровень у большинства родителей свидетельствует о том, что родители характеризуются недостаточной сформированностью необходимых знаний, умений и навыков, способствующих формированию основ культуры здорового образа жизни, родители обозначают лишь некоторые значимые условия для формирования здорового образа жизни ребенка, многие из этих условий родителями не создаются в семье, либо создаются частично, кроме того, родители считают, что ответственность за формирование основ культуры здорового образа жизни должно нести дошкольное учреждение и не проявляют интереса к взаимодействию с педагогами по этому вопросу.

В результате анализа педагогических условий формирования основ культуры здорового образа жизни мы выявили необходимость организации работы по повышению уровня готовности педагогов и родителей к формированию основ культуры здорового образа жизни, а также по созданию развивающей предметно-пространственной среде в группах.

Сформированность культуры здорового образа жизни у детей седьмого года жизни экспериментальной и контрольной групп мы оценивали на основе изучения когнитивного, ценностного и деятельностного компонентов. Каждый компонент культуры здорового образа жизни мы оценивали с помощью следующих методик диагностики:

1. Беседа для оценки сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста (В.Г. Кудрявцев).
2. Методика диагностики ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни «Закончи предложение» (И.П. Новикова).
3. Наблюдение за детьми (И.П. Новикова).

Беседа В.Г. Кудрявцева была направлена на выявление сформированности представлений детей о культуре здорового образа жизни. Результаты диагностики дошкольников экспериментальной и контрольной групп показали, что среди уровней сформированности данного компонента преобладающим является средний уровень, который составляет 46% в экспериментальной группе и 50% в контрольной группе и низкий уровень, который составляет 40% в экспериментальной группе и 32% в контрольной группе.

Преобладание среднего и низкого уровня свидетельствует о том, что у многих детей седьмого года жизни отмечается неполное представление о понятии «здоровье», дети не всегда связывают его с состоянием человека, затрудняются в дифференциации вредных и полез-

ных привычек, установлении связи между здоровьем и окружающей средой, определением условий здорового образа жизни.

Дошкольники седьмого года жизни, которых мы отнесли к среднему уровню проявили неполные представления о понятии «здоровье», связывали его с состоянием человека, частично определяли вредные и полезные привычки, связь между здоровьем и окружающей средой, устанавливали с помощью взрослого, также, как и определяли условия здорового образа жизни.

Дошкольники со средним уровнем сформированности когнитивного компонента в оздоровительных и закаливающих мероприятиях предпочитают участвовать по настроению.

Результаты диагностики когнитивного компонента указывают на необходимость формирования более глубоких и взаимосвязанных представлений о здоровье и здоровом образе жизни у детей седьмого года жизни.

Следующий критерий – ценностный – мы оценивали с помощью методики «Закончи предложение». Выявленные результаты уровня сформированности ценностного компонента также указывают на преобладание у детей показателей среднего и низкого уровня.

Распределение детей по группам в зависимости от уровня сформированности ценностного компонента показало, что дети седьмого года жизни с высоким уровнем осознают ценность здоровья, понимают необходимость бережного отношения к здоровью, проявляют устойчивую мотивацию здорового образа жизни, испытывают негативные эмоции, когда понимают, что кто-то болеет, осознают необходимость заботы о своем здоровье.

Поскольку 43% детей в экспериментальной группе и 46% детей в контрольной группе отнесены к среднему уровню, мы можем отметить, что многие дети характеризуются неустойчивым отношением к своему здоровью, могут демонстрировать как бережное отношение к здоровью, так и невнимательное отношение к здоровью.

Они проявляют желание вести здоровый образ жизни, но при этом не всегда в своих поступках выражают желание заботиться о здоровье, у них неустойчиво проявляется интерес к овладению методами и приемами укрепления своего здоровья.

Преобладание среднего и низкого уровня сформированности мы также выявили и при оценке деятельностного компонента культуры здорового образа жизни у старших дошкольников. Полученные результаты показали, что дети седьмого года жизни проявляют инициативу и самостоятельность в оздоровительных, закаливающих и гигиенических мероприятиях не всегда, у них проявляется как эмоционально-положительное отношение к здоровьесберегающим действиям, так и нейтральное отношение, не всегда они готовы настойчиво следовать к поставленной цели, укреплять имеющиеся умения и навыки в практическом опыте.

Уровень сформированности компонентов культуры здорового образа жизни во многом определил общий уровень сформированности культуры здорового образа жизни у дошкольников седьмого года жизни.

Согласно полученным результатам, общий уровень сформированности культуры здорового образа жизни у детей также является преимущественно средним и низким, поскольку к среднему уровню отнесены 50% детей в обеих группах, к низкому уровню отнесены 36% детей в экспериментальной группе и 32% детей в контрольной группе.

Высокий уровень характеризуется сформированностью представлений о здоровье, непринятием вредных привычек, интересом к здоровому образу жизни, стремлением соблюдать правила гигиены, участвовать в оздоровительных мероприятиях, присваивать опыт здоровьесберегающего поведения.

Средний уровень культуры здорового образа жизни проявляется в том, что дошкольники не всегда соотносят причины и следствия, влияющие на здоровье,

правильно определяют здоровье, частично определяют вредные и полезные привычки, связь между здоровьем и окружающей средой, устанавливают с помощью взрослого.

Дошкольники частично переносят опыт в самостоятельную деятельность дошкольники со средним уровнем сформированности деятельностного компонента, при том, что они проявляют инициативу и самостоятельность в разнообразных оздоровительных, закаливающих и гигиенических мероприятиях, эмоционально-положительного относятся к ним, не всегда способны проявлять стремление к дальнейшему укреплению этого опыта.

На низком уровне культуры здорового образа жизни знания носят фрагментарный характер, не сформированы положительные привычки, у детей редко появляется инициатива и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и других мероприятий, не сформирована осознанная потребность в выполнении этих мероприятий, они лишь частично присваивают переданный опыт.

Проведенный нами анализ качественных характеристик сформированности культуры здорового образа жизни показывает, что дошкольники седьмого года жизни многие характеризуются тем, что не всегда соотносят причины и следствия, влияющие на здоровье, не всегда правильно определяют, что такое здоровье, частично определяют вредные и полезные привычки, частично устанавливают связь между здоровьем и окружающей средой с помощью взрослого.

Многие дети переносят опыт в самостоятельную деятельность, но это наблюдается не всегда.

Также у них неустойчиво проявляется инициатива и самостоятельность в разнообразных оздоровительных, закаливающих и гигиенических мероприятиях.

Общий вывод по результатам исследования, свидетельствует о том, что у детей седьмого года жизни культура здорового образа жизни является недостаточно сформированной, и это обуславливает необходимость создания условий для ее формирования в образовательном процессе ДОУ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Айзман Р.И. Физиологические основы здоровья / Р.И. Айзман, А.Я. Тернер. – Новосибирск : Лада, 2011. – 524 с.
2. Антонелене Э.Н. Воспитание культуры здоровья ребенка в условиях инновационного образовательного учреждения / Э.Н. Антонелене. – Ставрополь, 2016. – 210 с.
3. Виленский М.Я. Методологический анализ общего и особенно в понятиях «здоровый образ жизни» и «здоровый стиль жизни» / М.Я. Виленский, С.О. Авчинникова // Теория и практика физической культуры. – 2004. – № 11. – С. 2–7.
4. Чиркова В.М. Формирование здорового и безопасного образа жизни в начальной школе // Балтийский гуманитарный журнал. 2019. Т. 8. № 3 (28). С. 181–184.
5. Погозова С.Н., Тиникашвили Г.С. Развитие массового спорта как основа здорового образа жизни учащейся молодежи // Научен вектор на Балканите. 2019. Т. 3. № 3 (5). С. 41–43.
6. Кутепов М.М., Ваганова О.И., Труфанова А.В. Возможности здоровьесберегающих технологий в формировании здорового образа жизни // Балтийский гуманитарный журнал. 2017. Т. 6. № 3 (20). С. 210–213.
7. Тюмасева З.И., Орехова И.Л., Быстрой Е.Б., Артёменко Б.А., Челнокова Е.А. Детерминанты процесса формирования здорового образа жизни у обучающихся // Самарский научный вестник. 2019. Т. 8. № 1 (26). С. 307–313.
8. Саракаева С.А., Сокаев Х.М. Основные направления повышения у подростков устойчивой мотивации к здоровому образу жизни // Балтийский гуманитарный журнал. 2018. Т. 7. № 2 (23). С. 317–320.
9. Давидович В.В. Здоровье как философская категория / В.В. Давидович, А.В. Чекалов // Валеология. – 2003. – № 1. – С. 18–24.
10. Горчак С.И. К вопросу о дефиниции здорового образа жизни / С.И. Горчак // Здоровый образ жизни. Социально-философские и медико-биологические проблемы. – Кишинев, 2001. – 63 с.
11. Соловьев Г.М. Культура здорового образа жизни (теория, методика, системы: учебное пособие / Г.М. Соловьев, Н.И. Соловьева. – М. : Илекса, 2008. – 432 с.
12. Киеня А.И. Здоровый человек: основные показатели / А.И. Киеня, Ю.И. Бандажевский. – Мн. : ИЛ Эксперспектива, 2017. – 145 с.
13. Крылатов С.А. Культура здорового образа жизни [Электронный ресурс] / С.А. Крылатов // Ученые записки ЗабГУ. Серия: Философия, социология, культурология, социальная работа. – 2013. – № 4 (51). – С. 56–61.
14. Рахматов А.А. Научные основы здорового образа жизни / Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2020. Т. 9. № 1(30).

А.А. Рахматов // Образование и воспитание. – 2016. – № 2. – С. 5–7.
15. Хаимова Г.А. Гребенюк Г.Н. Формирование ценностного
отношения к здоровью у детей : Монография / Г.А. Хаимова, Г.Н.
Гребенюк. – Нижневартовск : Изд-во Нижневарт. гуманит. ун-та,
2010. – 175 с.

Статья поступила в редакцию 20.10.2019

Статья принята к публикации 27.02.2020