УДК 378
ББК 74.1

DOI:10.33065/2307-1052-2020-1-31-77-84

О приобщении детей дошкольного возраста к здоровому образу жизни в условиях дошкольной образовательной организации

Анохина Ирина Анатольевна,

кандидат биологических наук, доцент кафедры педагогических технологий дошкольного и начального образования, Ульяновский государственный педагогический университет имени И. Н. Ульянова, г. Ульяновск, Россия

Аннотация. В статье рассматриваются современные научные подходы к проблеме приобщения детей дошкольного возраста к здоровому образу жизни, проанализированы современные нормативные документы, регламентирующие деятельность педагогов ДОО по организации воспитательно-образовательной и физкультурно-оздоровительной работы с детьми в данном направлении. Обоснована целесообразность приобщения к здоровому образу жизни с дошкольного возраста. Раскрывается значимость слагаемых здорового образа жизни для здоровья детей дошкольного возраста, возрастная специфика и особенности их формирования в условиях ДОО.

Ключевые слова: здоровье, здоровый образ жизни, культура здоровья ребенка, здоровьесберегающая компетентность, рациональный режим дня, рациональное питание, закаливание, компетентность педагога.

Making Preschool Children Familiar with a Healthy Lifestyle in the Conditions of a Preschool Educational Organization

Anokhina Irina A.,

Candidate of Biological Sciences, Associate Professor, Department of Pedagogical Technologies of Preschool and Primary Education, Ulyanovsk State Pedagogical University named after I.N. Ulyanov, Ulyanovsk, Russia

Abstract. The article discusses modern scientific approaches to the problem of making preschool children familiar with a healthy lifestyle. It analyses modern regulatory documents controlling the work of teachers when organising educational and physical activities with children. The article substantiates the feasibility of introducing a healthy lifestyle during the preschool age, it reveals the importance of the components of a healthy lifestyle. The author pays readers' attention to new specificity and features of their formation within the conditions of early childhood education.

Keywords: health, healthy lifestyle, health culture, health-saving competence, rational regime of the day, rational nutrition, hardening, teaching competence.

Проблема здоровьесбережения актуальна на протяжении всей жизни человека, особенно в детском возрасте, когда закладывается фундамент здоровья. Между тем заболеваемость, прежде всего респираторная, среди воспитанников ДОО продолжает сохраняться на высоком уровне, и даже имеет тенденцию к дальнейшему росту [Социально-оздоровительная технология 2012]. В современных документах этой проблеме уделяется большое внимание. В проекте Декларации ВОЗ «Партнерства в интересах здоровья и благополучия наших детей и будущих поколений» отмечается, что хороший старт в жизни имеет ключевое значение для здоровья на протяжении всей жизни. Развитие ребенка в первые годы влияет на будущее физическое и психическое здоровье. Условия в дошкольном учреждении должны способствовать укреплению здоровья и формированию ЗОЖ [Проект декларации 2016]. В ДОО важно обеспечить условия для ЗОЖ: соблюдение режима дня, рациональное питание, проведение закаливания, утренней гимнастики, подвижных игр и др.

Приоритетной задачей ФГОС ДО является охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия [Приказ 2013]. В связи с этим важно воспитывать у детей осознанное отношение к здоровью как ценности, знакомить их с правилами здоровьесберегающего поведения и формировать привычки ЗОЖ.

Образовательная область «Физическое развитие» по ФГОС ДО включает становление ценностей ЗОЖ, овладение его элементарными нормами и правилами (в питании, двигательном режиме, закаливании, при формировании полезных привычек и др.) [Приказ 2013]. Согласно проведенным медицинским исследованиям, образ жизни детей обуславливает в зависимости от возраста от 3 до 11% заболеваемости [Кудрявцев, Егоров 2000]. Под здоровым образом жизни в медицине понимают поведение, стиль, способствующий сохранению, укреплению и восстановлению здоровья данной популяции [Кудрявцев, Егоров 2000].

В «Стратегии развития воспитания в РФ на период до 2025 года» раздел «Физическое воспитание и формирование культуры здоровья» включает задачи по формированию у подрастающего поколения ответственного отношения к своему здоровью и потребности в ЗОЖ; формирование в детской и семейной среде системы мотивации к активному и ЗОЖ, занятиям физической культурой и спортом, развитие культуры здорового питания; содействие проведению массовых общественно-спортивных мероприятий и привлечение к участию в них детей [Стратегия 2015]. В ходе проведения в ДОО различных мероприятий создаются благоприятные условия не только для приобщения детей к ценностям ЗОЖ, но и для комплексного формирования у детей различных аспектов здоровья:

физического – состояния организма, при котором все органы и системы нормально функционируют и отсутствуют болезненные проявления;

эмоционального – устойчивого положительного эмоционального самочувствия ребенка на основе удовлетворения его биологических и социальных потребностей;

нравственного – осознанного и ответственного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих, мотивации к его сбережению, ценностного отношения к человеческой жизни; проявления в повседневной жизни нравственных эталонов поведения (гуманного отношения, доброты, заботы, сочувствия, сопереживания). С целью формирования мотивации здоровья и поведенческих навыков ЗОЖ М. Л. Лазарев разработал программу и технологию «Здравствуй», оздоровление по которой ведется посредством музыки, на основе формирования эмоционально-музыкальной доминанты – сложной

системы восприятия ребенком окружающего мира и самого себя через музыкальные образы, возникающие в процессе музыкальной деятельности. В результате у ребенка формируется позиция признания ценности здоровья, что позволяет кардинально перестроить мотивационное ядро личности, создать систему установок на здоровое существование не только по отношению к собственному «Я», но и по отношению к миру [Оздоровительно-развивающая программа 2004].

В ходе проведения в ДОО различных мероприятий создаются условия для формирования у детей **социального аспекта здоровья** – уровня культуры здоровья, гигиены окружающей среды, сна, питания, видов детской деятельности, здоровьесберегающего стиля поведения. Под культурой здоровья ребенка В. А. Деркунская предлагает понимать совокупность трех компонентов: – *осознанного отношения к здоровью и жизни человека*. В. В. Кудрявцев и Б. Б. Егоров пишут о необходимости воспитания у ребенка осознанного отношения к своему здоровью через создание в воображении «образа здоровья», как идеала, к которому он должен стремиться, на основе развития творческого воображения, способности к содействию и сопереживанию [Кудрявцев, Егоров 2000]. По мнению С. С. Зайцевского, «образ здоровья» включает круг представлений: о том, что значит быть здоровым, параметрах здоровья, его внешних проявлениях; о своем организме, своей индивидуальности, неповторимости; о том, как охранять и укреплять здоровье: факторах положительно и отрицательно влияющих на здоровье – личной и общественной гигиене, рациональном питании, физической культуре, закаливании, рациональной организации различных видов деятельности, вредных привычках; правилах безопасного поведения в разных ситуациях, экологии; установку, определяющую действия укрепления здоровья [Зайцевский 2007]; – *знаний о здоровье, умений его оберегать, поддерживать, сохранять*. В процессе психосоциального развития важно сформировать у детей положительные мотивы выполнения гигиенических процессов, правил и физических упражнений, лежащих в основе здоровьесберегающего поведения, на основе круга представлений о здоровье и ЗОЖ. Формирование у детей представлений о ЗОЖ, по И. М. Новиковой, – это специально организованный педагогический процесс приобщения дошкольников к идеям, ценностям и нормам культуры здоровья, формирования у них стратегии здоровьесберегающего поведения и навыков заботы о своем здоровье [Новикова 2015]; – *здоровьесберегающей компетентности* как готовности самостоятельно решать задачи, связанные с поддержанием, укреплением и сохранением здоровья, позволяющей дошкольнику самостоятельно и эффективно решать задачи ЗОЖ и безопасного поведения, задачи, связанные с оказанием элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи [Деркунская 2005].

В ходе проведения в ДОО различных мероприятий создаются условия для формирования у детей **психического аспекта здоровья** – совокупности характеристик, обеспечивающих динамическое равновесие с окружающим миром, возможность выполнения его социальных функций [Оценка... 2005]. Для обеспечения в ДОО условий психического здоровья детей Ю. Ф. Змановский предложил использовать комплекс психогигиенических и психопрофилактических средств и методов:

- выявление факторов, способствующих возникновению и развитию стрессовых, невротических состояний у детей;
- применение доступных педагогам психолого-педагогических приемов, направленных на исправление и предупреждение нежелательных адекватных проявлений;
- обеспечение условий для преобладания положительных эмоций в распорядке дня каждого ребенка;

- создание в ДОО благоприятного психологического климата.
- обучение детей приемам мышечного расслабления – базового условия для аутогенной тренировки.
- организация комнат «психологической разгрузки» в ДОО.
- использование личностно-ориентированных и по возможности психоаналитических бесед для психокоррекции;
- рациональное применение «музыкотерапии» для нормализации психо-эмоционального состояния детей [Стратегия... 2015: 11.].

Необходимость приобщения ребенка к ЗОЖ в дошкольном возрасте обусловлена разными причинами. Во-первых, негативной тенденцией снижения уровня здоровья детской популяции в возрастной динамике. Ю. Е. Вельтищев дал определение понятия здоровья применительно к детям: «Здоровье – это состояние жизнедеятельности, соответствующее биологическому возрасту ребенка, состояние гармоничного единства физических и интеллектуальных характеристик, формирования адаптационных и компенсаторных реакций в процессе роста» [Оценка... 2005: 5]. По данным медицинской статистики в дошкольном возрасте только 5,6 % детей можно назвать абсолютно здоровыми (I группа здоровья), 23 – 26 % имеют хронические заболевания (III группа здоровья), остальные – ослабленное здоровье (II группа здоровья) [Кучма, Степанова 2004]. Среди старшеклассников к I группе здоровья относится 10,1 %, но при этом почти в 2 раза до 51,1 % увеличивается число детей-хроников (III и IV группа здоровья), а остальные 38,8 % имеют ослабленное здоровье (II группа) [Кучма 2001].

Во-вторых, в дошкольном возрасте происходит интенсивное морфофункциональное развитие детского организма. Об этом свидетельствует большое число критических периодов в развитии различных функциональных систем организма. Особенно показательно то, что на этот период приходится 4 из 5 критических периодов в развитии иммунной системы [Деркунская 2005]. В результате чего к концу дошкольного периода происходит резкое снижение острой заболеваемости, в связи с чем, большинство старших дошкольников переходит в разряд редко болеющих, но при этом каждый четвертый ребенок имеет хроническое заболевание.

Периоды интенсивного развития детского организма резко повышают его чувствительность к внешним воздействиям и грамотно проводимые в этот период оздоровительные мероприятия могут существенно повлиять на улучшение детского здоровья. Например, методически правильное проведение закаливания в старшем дошкольном возрасте приводит к положительным изменениям всех показателей здоровья: снижению респираторной заболеваемости, улучшению функционального состояния всех систем организма, особенно дыхательной, физическому и моторному развитию детей, что играет важную роль в профилактике трудностей школьного обучения [Анохина 2002].

В-третьих, на развитие детского организма влияют разнообразные факторы: медико-биологические, социально-бытовые, эпидемиологические, и др. [Альбицкий, Баранов 1976]. Однако, несмотря на успехи профилактической медицины, существенного улучшения состояния здоровья современных детей не произошло, поэтому, учитывая психосоматическое единство здоровья, необходимо подключить к этой работе всех сотрудников ДОО, и направить их совместные усилия на исправление данной ситуации.

В-четвертых, в деле формирования ЗОЖ дети являются наиболее перспективной возрастной категорией: в этом возрасте происходят усвоение основных объемов информации, выработка фундаментальных жизненных стереотипов. В ДОО для этой работы складываются исключительно благоприятные условия. Весь уклад жизни ребенка

построен на научных принципах. Последовательность режимных процессов, их длительность, рациональное питание, двигательный режим, закаливание – их проведение формирует у ребенка привычки ЗОЖ. Однако необходимо, чтобы ребенок сам являлся активным участником оздоровительных мероприятий, т.е. научился понимать важность этих процедур для здоровья и осознанно и активно их использовал в повседневной жизни не только в ДОО, но и дома, а в перспективе и во время обучения в школе.

Применительно к детям дошкольного возраста слагаемые ЗОЖ имеют особенности в их формировании, которые важно учитывать:

1. Оптимальный режим различных видов деятельности и отдыха. Установлена выраженная корреляционная зависимость между здоровьем детей и режимом их дня. Важным моментом режима для ребенка является достаточный по продолжительности сон. Именно во сне осуществляются все основные метаболические и клеточные перестройки, определяющие вырастание детского скелета. Доля здоровых детей ниже среди недосыпающих, чем среди соблюдающих это требование режима [Кучма 2003].

Пребывание на свежем воздухе способствует повышению обмена веществ. Ультрафиолетовая радиация, высокая степень ионизация воздуха также активизирует обменные процессы. Наиболее интенсивно они протекают в условиях активной двигательной деятельности детей на открытом воздухе. Дети, которые ежедневно проводят на свежем воздухе 1 час и менее, чаще страдают аномалиями рефракции глаза, ревматизмом и нарушениями обмена веществ [Кучма 2003]. Основные принципы организации рационального режима дня сформулированы Ю. Ф. Змановским:

- организация режима с учетом биоритмологического профиля ребенка;
- стереотипно повторяющиеся режимные моменты: время приема пищи, дневной и ночной сон, общая длительность двигательной активности ребенка на открытом воздухе и в помещении (динамический подход к режиму дня);
- использование (по возможности ежедневно) следующей формулы: оптимальная индивидуальная двигательная активность с преобладанием циклических упражнений, достаточная индивидуальная умственная нагрузка и преобладание положительных эмоциональных впечатлений;
- достаточный, неукороченный и не излишний по продолжительности дневной сон. Его длительность определяют не возрастом, а индивидуально;
- организация режима для детей в соответствии с сезонными особенностями [Социально-оздоровительная технология 2012: 11].

В результате постоянного повторения режимных процессов у детей формируются прочные привычки. Поэтому важно, чтобы родители и дома старались придерживаться рекомендаций работников ДОО по их проведению. Для этого педагогам ДОО важно установить контакт с семьей.

2. Рациональное питание предполагает учет физиологических потребностей растущего организма в белках, жирах, углеводах, воде, минеральных солях и витаминах. Дефицит витамина «А», цинка, йода избирательно нарушает процессы роста детей. Обмен веществ и энергии во многом зависит от количественного и качественного состава пищи, поэтому необходимо соблюдать правильное распределение суточного рациона по приемам пищи. Для детей важно умеренное потребление пищи, богатой легкоусвояемыми углеводами (кондитерских изделий, сахара, сладостей). По данным медицинской статистики 70 % дошкольников страдает кариесом зубов, ведущими в дошкольном возрасте являются нарушения со стороны органов пищеварения и аллергические проявления [Кучма 2003].

Важным разделом оздоровительной работы в ДОО является обеспечение рационального питания детей на основе концепции сбалансированного калорийного питания. Основные задачи при этом решаются медицинским персоналом и работниками пищеблоков, которые должны готовить рацион детей исходя не только из общеизвестных концепций сбалансированности калорийного питания, но и новейшей теории адекватного питания [Социально-оздоровительная технология 2012]. При его организации необходимо соблюдение основных технологии приготовления пищи и условий питания, индивидуальный подход к детям. Если при организации питания в ДОО придерживаются этих правил, то в условиях семьи рацион питания детей во многом определяется ее материальными условиями жизни.

3. Оптимальная двигательная активность и систематические занятия физической культурой. В исследованиях А. Г. Сухарева выявлена тесная корреляционная зависимость между уровнем двигательной активности детей и развитием у них мышечной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также степенью сопротивляемости организма [Сухарев 1991]. Кроме того, двигательная активность создает ту степень вертикальной и перемежающейся по направлению механической нагрузки на костный скелет, которая является стимулятором остеогенеза и роста хряща. Мышечная работа активизирует и выделение гормонов – стимуляторов роста. Избыточная вертикальная нагрузка, возникающая, например, при переноске тяжестей, обладает обратным эффектом – дает торможение роста. Поэтому педагог должен контролировать двигательный режим ребенка, не допуская ни гипокинезии, ни занятия такими упражнениями или видами деятельности, которые могут вредно отразиться на физическом развитии. Рационально построенная система занятий физическими упражнениями, с учетом возрастных биологических закономерностей развития организма, позволяет достичь соразмерного и согласованного развития всех форм и функций организма.

Малоподвижный образ жизни наоборот может явиться источником болезней (сердца, опорно-двигательного аппарата, нарушения обмена веществ и др.). Первое место в группе морфофункциональных отклонений в детской популяции занимают отклонения в развитии опорно-двигательного аппарата (уплощение стопы, нарушение осанки, слабость мышц живота). Безусловно, это в наибольшей степени связано со статическими нагрузками во время непрерывной образовательной деятельности, длительность и количество которой увеличивается с возрастом, следствием чего является увеличение этих нарушений к концу дошкольного возраста.

Второе – третье ранговое место занимают отклонения со стороны сердечно-сосудистой системы [Кучма, Степанова 2004]. По мнению врачей-гигиенистов, столь многочисленные функциональные отклонения со стороны сердечно-сосудистой системы у детей свидетельствуют о недостаточной тренированности аппарата кровообращения в результате неполного удовлетворения жизненно важной потребности в движении.

4. Закаливание в ДОО является составной частью физического воспитания детей. Под закаливанием понимается комплекс мероприятий, направленных на тренировку защитных сил организма, повышение его устойчивости к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды. В медицинских рекомендациях закаливание рекомендовано проводить с грудного возраста для защиты от простудных заболеваний, на которые из общей заболеваемости дошкольников приходится 75 % [Кучма, Степанова].

Система эффективного закаливания, по Ю. Ф. Змановскому, должна строиться на основе следующих положений:

* температура воздуха в помещении должна быть +18 – 20° с ее колебаниями в

зависимости от числа детей и степени их двигательной активности;

- * хождение босиком при постепенном его использовании;
- * использование методов контрастных температурных воздействий (контрастных воздушных ванн и контрастного душа), способствующих развитию и совершенствованию системы физической терморегуляции;
- * использование циклических упражнений, особенно на открытом воздухе;
- * плавание в бассейне при использовании контрастного душа после занятия;
- * использование оздоровительного комплекса (бассейн, сауна, фитобар);
- * одежда ребенка должна соответствовать погоде [Социально-оздоровительная технология 2012: 10 – 11].

5. Соблюдение правил личной и общественной гигиены необходимо для предупреждения попадания инфекций в организм ребенка. К ним относятся: мытье рук перед едой, после посещения туалета, после возвращения с улицы, запрет пользоваться питьевой водой из неизвестного источника; употребление в пищу мытых овощей и фруктов; пользование личными предметами домашнего обихода (полотенце, расческа, зубная щетка и др.); уход за полостью рта и кожей; немедленное обращение за обработкой ссадин и царапин. Осознанное выполнение этих правил ведет к формированию у ребенка навыков, которые доводятся до автоматизма, не требующего внешнего контроля.

6. Медицинская активность и динамическое слежение за собственным здоровьем. Самоконтроль - это комплекс систематических наблюдений за своим самочувствием, физическим состоянием, работоспособностью. Самоконтроль является I ступенью самосохранения, II-я ступень – врачебный контроль. Впервые М. Л. Лазарев привлек детей дошкольного возраста к оценке своего здоровья на основе самооценки, которая как субъективный психологический показатель определяет готовность ребенка к формированию «комплекса здоровья» [Социально-оздоровительная технология 2004].

7. Отказ от вредных для здоровья привычек – курения, употребления спиртных напитков, т.к. никотин и алкоголь являются ядами, оказывающими сильное влияние на здоровье человека, особенно сердечно-сосудистую и нервную системы. А. Г. Макеева отмечает, что уже в 6 – 7 лет есть дети, попробовавшие вино за праздничным столом или вместе с приятелями тайком покуливавшие в подъезде [Кучма 2001]. Как показывают исследования, около 40 % детей младшего школьного возраста имеют эпизодический опыт курения. Между тем убедительно доказано: чем раньше ребенок знакомится с одурманивающими веществами, тем выше риск того, что в более «зрелом» возрасте у него возникнет пристрастие к алкоголю, курению. В связи с этим важно формировать у ребенка устойчивость к такому влиянию, проводя профилактическую работу, заранее готовя ребенка к возможной встрече с одурманивающими веществами [Кучма 2001].

Применительно к детям дошкольного возраста важно знать, что сам ребенок не всегда может обеспечить соответствующий способ жизнедеятельности. Многие в воспитании здорового ребенка зависят от того, на каких принципах и как организована его жизнь, какие ценности и привычки формируются с детства, от взаимодействия семьи и педагогов, их компетентности в вопросе приобщения дошкольников к ЗОЖ.

Исходя из вышесказанного, компетентность педагога в области приобщения детей к ЗОЖ должна включать следующие компетенции:

организационную – способность создавать здоровьесберегающую среду: воздушный режим (проветривание), тепловой режим (слои одежды), питьевой режим, режим дня (чередование сна и бодрствования), рациональное питание, оптимальный режим двигательной активности (50% бодрствования), условия для самостоятельной

двигательной деятельности, психологический комфорт;

коммуникативную – здоровьесберегающий стиль общения; умение взаимодействовать с семьей в воспитании здорового ребенка. Родители и педагоги сами должны быть здоровыми, чтобы служить образцами ответственного отношения к своему здоровью и ЗОЖ, адекватного поведения в жизненных ситуациях, быть носителями культуры здоровья;

конструктивную – способность конструировать воспитательно-образовательный процесс таким образом, чтобы в каждом его компоненте присутствовал здоровьесберегающий компонент, соблюдались СанПиНы к проведению различных видов деятельности, прослеживался индивидуальный подход;

информационную – знание современных здоровьесберегающих технологий и технологий приобщения дошкольников к ЗОЖ;

технологическую – способность применять эти технологии и помнить, что в стратегии воспитания здорового ребенка, формирования у него основ культуры здоровья и привычек ЗОЖ главное направление не лечебное, а профилактическое.

Источники и литература:

1. Альбицкий В. Ю., Баранов А. А. Клинико-социальные аспекты. ЧБД: Пути оздоровления. Саратов: Изд-во Саратовского университета, 1976. 184 с.
2. Анохина И. А. Морфофункциональные эффекты закаливания детей 5 – 7 лет: дис. к.б.н. М., 2002. 24 с.
3. Ботвиньева В. В. Развитие иммунной системы здорового ребенка. // Детский доктор. 1999. № 3. С. 26 – 30.
4. Деркунская В. А. Диагностика культуры здоровья дошкольников: учебное пособие. М.: Педагогическое общество России, 2005. 96 с.
5. Зайцевский С. С. Философское осмысление формирования и значения социокультурных образов здоровья. // Преподаватель XXI века. М.: Изд-во «Прометей» МПГГГУ, 2007. № 1. С. 152 – 156.
6. Кудрявцев В. Т., Егоров Б. Б. Развивающая педагогика оздоровления. М.: Линка-Пресс, 2000. 296 с.
7. Кучма В. Р. Гигиена детей и подростков: учебник. М.: Медицина, 2003. 384 с.
8. Кучма В. Р., Степанова М. И. Здоровьесберегающие компоненты организации учебно-воспитательного процесса в дошкольных образовательных учреждениях. // Здоровье и физическое развитие детей в дошкольных образовательных учреждениях: проблемы и пути оптимизации. Сборник статей и документов. М.: ГНОМ и Д, 2004. С. 31 – 37.
9. Кучма В. Р. Теория и практика гигиены детей и подростков на рубеже тысячелетий. М.: Издательство Научного центра здоровья детей РАМН, 2001. 376 с.
10. Макеева А. Г. Как уберечь ребенка от курения и знакомства с алкоголем. М.: Вентана-Графф, 2002. 32 с.
11. Новикова И. М. Модель системы формирования представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в условиях мегаполиса. // Гуманизация образования. 2015. № 4. С. 39.
12. Оздоровительно-развивающая программа «Здравствуй!» для ДОУ. Авт.-сост.: М. Л. Лазарев. М.: Мнемозина, 2004. 39 с.
13. Оценка нервно-психического здоровья и психофизиологического статуса детей и подростков при профилактических медицинских осмотрах. Пособие для врачей. М., 2005. 109 с.
14. Приказ Министерства образования и науки России № 1155 от 17 октября 2013 г. «Об утверждении ФГОС дошкольного образования». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.firo.ru/> (дата обращения 10.01.2020).
15. Проект декларации конференции ВОЗ «Партнерства в интересах здоровья и благополучия наших детей и будущих поколений». Париж, 2016. [Электронный ресурс]. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/325188/Paris_Declaration_RUS.pdf?ua=1 (дата обращения 10.01.2020).
16. Социально-оздоровительная технология «Здоровый дошкольник». Под ред. Ю. Е. Антонова. М.: «АРКТИ», 2012. 175 с.
17. Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная Распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 г. № 996-р. [Электронный ресурс]. URL: <https://rg.ru/2015/06/08/vospitanie-dok.html> (дата обращения 10.01.2020).
18. Сухарев А. Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков. М.: Медицина, 1991. 272 с.