

УДК 376.37

## ВОСПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО СТИЛЯ ПОВЕДЕНИЯ КАК УСЛОВИЕ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Панасенко К.Е., Волошина Л.Н.

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»,  
Белгород, e-mail: panasenko@bsu.edu.ru, voloshina\_l@bsu.edu.ru

Готовность ребенка с ограниченными возможностями здоровья осуществлять здоровый стиль поведения напрямую и в первую очередь зависит от непосредственного социального окружения – семьи и педагогов дошкольной образовательной организации. Родители и педагоги должны создавать условия здорового взросления, передавать культурный опыт, жизненные принципы, беречь ребенка как самостоятельную личность, обеспечивать социальную адаптацию, комфорт и защищенность жизнедеятельности, воспитывать жизнелюбие, жизнестойкость. Тогда появится надежда, что ребенок вырастет здоровым. Цель исследования: выявить знания и представления детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями о здоровье и болезни, уровень готовности осуществлять здоровый стиль поведения. В исследовании приняли участие 135 старших дошкольников, осваивающих адаптированные основные образовательные программы дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи. Методы исследования: теоретические (анализ, обобщение); эмпирические (беседа, проблемно-поисковые игровые ситуации, проективные методики). В ходе теоретического исследования подтверждена важность и необходимость работы по воспитанию здорового стиля поведения как условия социализации дошкольников с ограниченными возможностями здоровья. Анализ результатов экспериментального исследования позволил выявить у 19,8% детей с ограниченными возможностями здоровья отсутствие ценностного отношения к здоровью, недостаточное владение способами укрепления здоровья. 28,4% детей не имеют полных представлений о полезных и вредных для здоровья привычках, демонстрируют недостаточный уровень представлений о здоровье и болезни. У четверти детей наблюдается недостаточная сформированность культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания, представлений о способах здорового и безопасного поведения. Полученные результаты необходимо учитывать при проектировании содержания адаптивных игровых программ и технологий физического воспитания и развития детей с ограниченными возможностями здоровья, построении эффективного взаимодействия дошкольной образовательной организации с семьями обучающихся, которые, как доказала практика, являются условием их эффективной социализации.

**Ключевые слова:** воспитание, здоровый стиль поведения, здоровье, здоровый образ жизни, социализация, дошкольный возраст, дети с ограниченными возможностями здоровья

## EDUCATION OF A HEALTHY STYLE OF BEHAVIOR AS A CONDITION FOR THE SOCIALIZATION OF PRESCHOOLERS WITH DISABILITIES

Panasenko K.E., Voloshina L.N.

Belgorod National Research University, Belgorod, e-mail: panasenko@bsu.edu.ru, voloshina\_l@bsu.edu.ru

The readiness of a child with disabilities to implement a healthy style of behavior directly depends, first of all, on the immediate social environment – the family and teachers of a preschool educational organization. Parents and teachers should create conditions for healthy growing up, transfer cultural experience, life principles, protect the child as an independent person, provide social adaptation, comfort and security of life, foster love of life, resilience. Then there will be hope that the child will grow up healthy. The purpose of the study: to identify the knowledge and ideas of preschool children with disabilities about health and illness, the level of readiness to implement a healthy style of behavior. The study involved 135 senior preschoolers mastering the adapted basic educational programs of preschool education for children with severe speech disorders. Research methods: theoretical (analysis, generalization); empirical (conversation, problem-search game situations, projective techniques). In the course of the theoretical research, the importance and necessity of work on the education of a healthy style of behavior as a condition for the socialization of preschoolers with disabilities is confirmed. The analysis of the results of the experimental study revealed in 19.8% of children with disabilities the lack of a value attitude to health, insufficient knowledge of ways to promote health. 28.4% of children do not have complete ideas about useful and harmful habits for health, demonstrate an insufficient level of ideas about health and illness. A quarter of children have insufficient formation of cultural and hygienic skills and self-service skills, ideas about ways of healthy and safe behavior. The obtained results should be taken into account when designing the content of adaptive game programs and technologies for physical education and development of children with disabilities, building effective interaction of a preschool educational organization with the families of students, which, as practice has proven, are a condition for their effective socialization.

**Keywords:** education, healthy behavior style, health, healthy lifestyle, socialization, preschool age, children with disabilities

Все проблемы человека, в том числе проблемы здоровья, берут начало в периоде дошкольного детства. Эксперты Всемирной организации здравоохранения неоднократно отмечали, что демографический по-

тенциал страны определяют дети раннего и дошкольного возраста. Соответственно, здоровье растущего человека напрямую зависит от институтов социализации, среди которых важное место занимают семья

и дошкольная образовательная организация [1]. В работах философов, социологов, педагогов и психологов прошлого и настоящего подчеркивается, что здоровье человека – дар природы. Недостаточное внимание общества и самого человека к проблемам здоровья и способам его укрепления является показателем не только низкой культуры, но и социального и духовного инфантилизма [2, 3]. В настоящее время устойчивой является тенденция ухудшения показателей здоровья растущего человека. В условиях ухудшения показателей здоровья, увеличения числа хронических болезней, врожденной и наследственной патологии отмечается рост числа детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности. Эти факты подтверждены в исследованиях отечественных и зарубежных ученых. По данным Е.К. Мочаловой, показатель здоровья у детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности ниже, чем у здоровых сверстников. По мнению автора, у них страдают физическое и эмоциональное здоровье [4].

Нарушения психического и физического развития приводят к различным ограничениям жизнедеятельности растущего человека. Достаточно часто регистрируется снижение показателей основных сфер социализации – нарушение способности адекватно вести себя в социуме, снижение коммуникативной активности, эмоциональная неустойчивость, неадекватная самооценка, чувство неполноценности, эгоистические тенденции, низкий уровень сформированности культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания [5–7]. Кроме того, в ряде исследований доказывалась связь между соматическим состоянием и уровнем физического развития ребенка [6]. По данным И.А. Камаева, М.А. Поздняковой, процент гармонично развитых детей среди дошкольников с ограниченными возможностями здоровья значительно ниже, чем среди здоровых (37,4% и 51,9% соответственно) [6]. Доля детей с ограниченными возможностями здоровья с резко дисгармоничным развитием с возрастом достоверно растет: от 29,2% (среди дошкольников) до 34,7% (среди школьников среднего звена). Это подтверждает тезис об ухудшении состояния здоровья детей с ограниченными возможностями здоровья по мере их взросления [8].

В связи с этим в дошкольных организациях идет активный поиск нового содержания и инновационных образовательных технологий, позволяющих сохранять и укреплять физическое и психическое здоровье детей с ограниченными возможно-

стями здоровья и жизнедеятельности в период дошкольного детства. Это позволит дошкольникам социально адаптироваться к существующему в обществе укладу жизни, а в перспективе – к преобразованиям социокультурного контекста [1].

Анализ опыта работы дошкольных образовательных организаций по проблеме исследования позволяет отметить, что здоровье оценивается через категории «индекс здоровья», «отклонения в состоянии здоровья», «число пропущенных дней по болезни» и пр. Однако данный подход недостаточно отражает современное содержание понятия «здоровье», которое рассматривается как состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов (по определению Всемирной организации здравоохранения). Таким образом, понятие «здоровье» предполагает развитие личностного, эмоционального, физического, социального и духовного потенциала здоровья человека. Духовное здоровье растущего человека обеспечивается за счет умения жить в согласии с окружающими людьми, анализировать различные ситуации и прогнозировать их развитие, вести себя в различных условиях с учетом необходимости, возможности и желания [9]. Все вышеизложенное актуализирует проблему воспитания здорового стиля поведения дошкольников. Здоровый стиль поведения мы рассматриваем как индивидуализированный вариант здорового образа жизни, включающий в себя мировоззренческий, поведенческий и деятельностный аспекты [10].

Духовный потенциал здоровья связывается с общечеловеческими истинами, законами бытия, которые представлены в семье и дошкольной организации и влияют на качество среды, которая обеспечивает полноценное развитие личности ребенка. Важно отметить, что знания и представления у дошкольников о здоровье, отношении к здоровью формируются в различных видах деятельности, среди которых двигательная, коммуникативная, познавательно-исследовательская. Целевые ориентиры формирования у детей раннего и дошкольного возраста, в том числе у детей с ограниченными возможностями здоровья, знаний и представлений о здоровье и здоровом образе жизни, определены в тексте Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования, в содержании адаптированных основных образовательных программ дошкольного образования (содержание образовательной области «Физическое развитие») [11].

Целью исследования явилось выявление знаний и представлений детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями о здоровье и болезни, уровня готовности осуществлять здоровый стиль поведения.

### Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе пяти муниципальных дошкольных образовательных организаций г. Белгорода в рамках реализации проекта инновационной площадки РАО «Социализация-индивидуализация дошкольников в условиях вариативной системы физического воспитания» и деятельности научного направления НИУ БелГУ «Физическое воспитание в системе дошкольного, общего и профессионального образования». В нем приняли участие 135 детей 5–6 лет, осваивающих адаптированные основные образовательные программы дошкольного образования детей с тяжелыми нарушениями речи, с задержкой психического развития. В качестве диагностического инструментария выступали следующие задания и методики: «Неоконченные предложения», «Картина моего здоровья» (В.А. Деркунская), «Лото», «Наши привычки» (О.В. Дыбина), проективная методика «Здоровье и болезнь» (О.С. Васильева, Ф.Р. Филатова), «Если хочешь быть здоров», «Хорошо-плохо» (Л.Н. Волошина) [12].

### Результаты исследования и их обсуждение

Анализ результатов экспериментально-го исследования позволяет нам отметить, что дошкольники с ограниченными возможностями здоровья имеют относительно полные представления о полезных и вредных привычках, обозначают их с помощью вербальных и невербальных средств коммуникации. Данные, полученные по методике «Наши привычки» (О.В. Дыбина), позволили отметить, что 66,7% детей перечисляют (или показывают на картинках) вредные для здоровья привычки. Например, «кушаем немытые овощи и фрукты, пиццу, чипсы, бургеры и пр.». У 21,5% дошкольников с ограниченными возможностями здоровья отсутствуют четкие представления о полезных и вредных для здоровья привычках. Ответы детей носили неполный характер, были нелогичными.

11,8% детей не смогли вычленить полезные и вредные для здоровья привычки. Мы полагаем, что это, с одной стороны, связано с недостаточным уровнем знаний старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья о здоровых привычках и здоровом образе жизни, с дру-

гой – с речевым недоразвитием, психической инактивностью, узостью восприятия и представлений об окружающей социальной действительности. А также образцами поведения взрослых, противоречащих нормам здорового стиля жизни.

Результаты, полученные после выполнения детьми с ограниченными возможностями здоровья проективной методики «Здоровье и болезнь», показали, что 26,5% дошкольников имеют высокий уровень сформированности представлений о таких категориях, как «здоровье» и «болезнь». Их сюжеты отражают современную ситуацию – необходимость использования масок и иных средств индивидуальной защиты. Более четверти детей с ограниченными возможностями здоровья (28,5%) имеют неполные представления о здоровье и болезни. В рисунках недостаточно прорисованы детали, отображающие содержание таких категорий, как «здоровье», «болезнь»; сюжет не раскрыт. Около половины детей – 45% – показали недостаточный уровень представлений о здоровье и болезни. Анализ рисунков этих детей позволил отметить отсутствие детализации, сюжета, представленность на рисунке изображения в одном цвете. Это не позволяет оценить отношения детей с ограниченными возможностями к проблемам здоровья. Наблюдается отсутствие дифференциации в изображениях здоровья и болезни, недостаточно проявляется ценностное отношение к здоровому стилю поведения. Некоторые дети изображали болезнь с использованием ярких символов и цветов, объясняя, что болеть хорошо, потому что «мама рядом», «буду дома», «буду смотреть мультики», «меня все любят» и пр. А представленное на рисунках сочетание цветов указывает на подавленное состояние, неудовлетворенность жизненной ситуацией, хроническое напряжение (по М. Люшеру).

Следующим направлением нашего исследования являлось изучение уровня знаний детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями о способах укрепления здоровья и готовности осуществлять здоровый стиль поведения. 36,9% детей на уровне возрастных возможностей самостоятельно решают задачи безопасного поведения в различных жизненных ситуациях. 43,3% дошкольников продемонстрировали знание основных задач укрепления здоровья и здорового, безопасного поведения, но в то же время испытывали затруднения в оказании элементарной помощи, самопомощи. То есть у детей с ограниченными возможностями здоровья первоначальные сведения о способах укрепления здоровья и здоровом стиле поведения не стали регу-

лятором их деятельности. У 19,8% детей выявлен недостаточный уровень представлений о способах здорового и безопасного поведения. Они не выделяют эту деятельность, не дифференцируют ее, затрудняются в выборе средств для решения задач, связанных с укреплением здоровья. Анализ результатов исследования уровня сформированности у детей культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания показал, что высокий уровень имеют 26,9% детей с ограниченными возможностями здоровья. Дошкольники самостоятельны, демонстрируют знание алгоритма действий по выполнению гигиенических процедур. У 48,1% детей отмечен достаточный уровень сформированности культурно-гигиенических навыков. При выполнении детьми гигиенических навыков и навыков самообслуживания имели место замедленность действий, нарушение алгоритма их выполнения. Недостаточный уровень сформированности культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания имеют четверть детей с ограниченными возможностями здоровья (25%). У детей слабо проявляется стремление к самообслуживанию, они безынициативны при выполнении культурно-гигиенических процедур, выполняют их только после напоминания взрослых. Они постоянно нуждаются в контроле со стороны взрослого либо в его непосредственном участии.

Половых различий (мальчики и девочки) в показателях знаний и представле-

ний детей о здоровье и болезни, способах укрепления здоровья, в уровне готовности осуществлять здоровый стиль поведения не выявлено. Для статистической обработки данных был использован U-критерий Манна – Уитни ( $p > 0,05$ ).

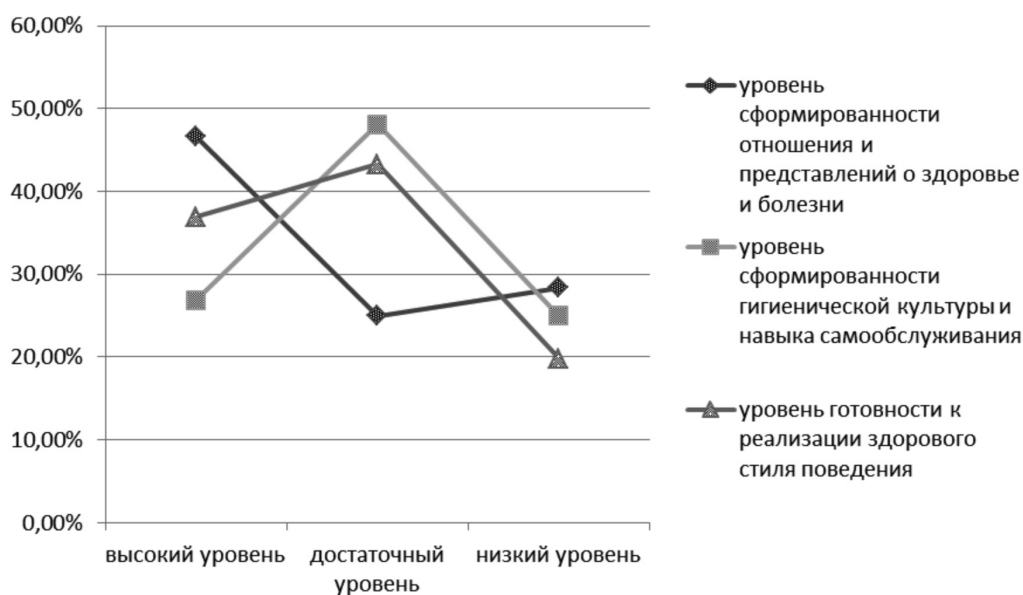
Обобщенные результаты исследования знаний и представлений детей о здоровье и болезни, способах укрепления здоровья, уровня готовности осуществлять здоровый стиль поведения представлены на рисунке.

Анализ полученных результатов свидетельствует о наличии следующих проблем воспитания здорового стиля поведения у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья:

- несмотря на то, что 71,5% детей с ограниченными возможностями имеют допустимый и высокий уровень сформированности отношения и представлений о здоровье и болезни, требует внимания и решения проблема развития субъектной позиции по отношению к собственному здоровью как ценности;

- недостаточный уровень сформированности гигиенической культуры и навыков самообслуживания (у 25% детей) значительно снижает способность управлять факторами, определяющими ключевое влияние на состояние собственного здоровья;

- оценка уровня готовности детей к реализации здорового стиля поведения нацеливает на поиск эффективных инструментов воспитания положительных установок на здоровье и здоровое поведение.



*Результаты исследования уровня сформированности знаний и представлений детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья о здоровье и болезни, способах укрепления здоровья, готовности осуществлять здоровый стиль поведения*



Все эти проблемы отрицательно сказываются на адаптационном потенциале детей с ограниченными возможностями здоровья, показателях развития личностного, эмоционального, социального, физического и духовного потенциала здоровья детей. Это определяет актуальность поиска новых возможностей взаимодействия педагогов и родителей (законных представителей) в воспитании здорового стиля поведения дошкольников как условия их успешной социализации.

Семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями здоровья, обладает потенциальными возможностями создания максимально благоприятных условий для его развития и воспитания (С.Д. Забрамная, И.Ю. Левченко, Е.М. Мастюкова, В.В. Ткачева и др.) [13–15]. Исследователи отмечают, что неблагоприятные условия воспитания, создаваемые психоэмоционально травмированными родителями (законными представителями), родительская неадекватность в принятии ребенка с ограниченными возможностями здоровья, искажение супружеских взаимоотношений, снижение оценки женщины как родительницы и статуса супруга как отца ребенка, недостаточность эмоционально теплых отношений родителей и детей, личностные деформации родителей, смещение и деформация ценностных ориентаций и мотивационных установок родителей (законных представителей) сказываются на общем психическом и физическом развитии и здоровье ребенка.

Результаты опроса родителей, анализ научной и методической литературы позволили нам выделить и обозначить ключевые факторы, оказывающие негативное влияние на полноценное проживание ребенком с ограниченными возможностями в семье и снижающие духовно-нравственный потенциал здоровья подрастающего поколения. Это:

- повышенная тревожность, эмоциональная неустойчивость детей дошкольного возраста, связанные с условиями и особенностями жизнедеятельности значимых взрослых;
- неудовлетворение потребности в теплых affiliативно-насыщенных отношениях с родителями;
- разрушение института семьи, увеличение количества неполных семей, а также семей, попавших в сложную жизненную ситуацию;
- занятость родителей работой, карьерой, обеспечением материальных благ;
- снижение или отсутствие потребности детей в общении с взрослыми и сверстниками;

– предпочтение общению с взрослыми и сверстниками просмотра телепередач, компьютерных игр и общения с мультипликационными героями [13–15].

Благоприятный психологический климат в семье, наличие эффективных взаимоотношений родителей с детьми играют важную роль не только для полноценного психического и личностного развития, но и для здоровья подрастающего поколения. Атмосфера в семье является для ребенка подсознательно воспринятым образцом устройства мира. Это то, с чем ребенок впервые знакомится, что бессознательно впитывает в себя как уклад и что в дальнейшем предопределяет его жизнедеятельность в социуме и стиль здорового поведения.

Следует отметить, что современное дошкольное образование ориентировано на сотрудничество с семьями обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, сопровождение семьи в вопросах воспитания здорового ребенка, стиля здорового поведения. В экспериментальных дошкольных образовательных организациях, где осуществлялось исследование, много внимания уделяется проблеме оптимизации системы взаимодействия «педагоги – родители – дети», деятельности по воспитанию здорового ребенка с учетом интересов и возможностей семьи и ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Для этого широко используется потенциал интерактивных форм взаимодействия с семьями обучающихся, которые, по нашему мнению, максимально способствуют информированию родителей о способах укрепления здоровья ребенка и физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной образовательной организации. По мнению родителей, наиболее предпочитаемыми формами взаимодействия с педагогами дошкольной образовательной организации по воспитанию здорового стиля поведения у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья являются совместные проекты, квесты, официальный сайт дошкольной организации, социальные группы в сети Интернет и др.

В организации взаимодействия мы учитываем, что качество и результативность деятельности по формированию знаний и представлений детей о здоровье и здоровом стиле поведения в условиях семьи и дошкольной образовательной организации напрямую зависит от знания, понимания и принятия взрослыми потребности ребенка с ограниченными возможностями здоровья в любви и защите (на втором месте в пирамиде потребностей А. Маслоу). Поэтому абсолютная любовь и принятие родителями

ребенка является необходимым условием, источником не только эмоционального и душевного благополучия ребенка, но и фактором физического здоровья.

Таким образом, одним из основных направлений деятельности педагогов дошкольных образовательных организаций является повышение уровня педагогической компетентности родителей в вопросах не только обеспечения благоприятного психоэмоционального климата в семье, нормализации детско-родительских отношений, но и в формировании знаний и представлений о здоровье, стиле здорового поведения.

В дошкольной образовательной организации для растущего человека также значимо отношение со стороны взрослого-педагога. Происходящие изменения в системе дошкольного образования, его модернизация изменили «портрет» современного воспитателя. Как показали наши исследования, это непосредственно коснулось только уровня образования и квалификации педагогов. Так, например, 62,1 % педагогов г. Белгорода и Белгородской области имеют высшее образование, соответствующее профилю профессиональной деятельности; 59,4 % педагогов – высшую и первую квалификационные категории. А вот такой объективный показатель, как отношение педагогов дошкольной образовательной организации к обучающимся, имеет не совсем удовлетворительные оценки. Анализ результатов, полученных после проведения проективной методики «Мой детский сад», позволил нам отметить наличие проблем в эмоциональных отношениях между детьми и педагогами. Это выявлено по результатам анализа в 32 % рисунков. Более 45 % детей с ограниченными возможностями здоровья демонстрируют определенный дефицит в эмоциональном отношении со стороны педагога дошкольной образовательной организации.

Это подтверждает актуальность создания в современных дошкольных организациях атмосферы доверия, оптимизма, открытости, уважения к достоинству детей, недопустимости искусственного ускорения их развития, учета не только возрастных, но и индивидуальных особенностей детей, в том числе особых образовательных потребностей. Мы полагаем, что сегодня необходимо осуществить объективную оценку всех инновационных процессов, происходящих в дошкольном образовании, с позиции их природосообразности и целесообразности, здоровьезатратности для детей и педагогов.

В настоящее время в системе дошкольного образования обеспечивается интересная и содержательная жизнедеятельность для детей с ограниченными возможностями

здоровья, однако в полной мере не удается преодолеть учебно-дисциплинарную модель организации образовательного процесса и, соответственно, перейти на реализацию личностно ориентированной модели образования. Мы полагаем, что это связано, с одной стороны, с невозможностью изменения сознания педагогов за столь короткий период, а с другой – с переполненностью групп дошкольных образовательных организаций, реализующих адаптированные основные образовательные программы дошкольного образования.

### Выводы

Анализ полученных результатов свидетельствует о наличии специфических проблем воспитания здорового стиля поведения у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

1. У детей с ограниченными возможностями здоровья сформированы первоначальные представления о здоровье и болезни, способах укрепления здоровья и здоровом стиле поведения. Однако отсутствие ценностного отношения к здоровью, недостаточное владение способами укрепления здоровья, отсутствие преимущества во взаимодействии педагогов дошкольных образовательных организаций и родителей (законных представителей) отрицательно отражается на воспитании здорового стиля поведения детей с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждается следующими данными: 28,4 % детей не имеют полных представлений о полезных и вредных для здоровья привычках, демонстрируют низкий уровень представлений о здоровье и болезни; у 25 % детей недостаточный уровень сформированности культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания; у 19,8 % – представлений о способах здорового и безопасного поведения.

2. У дошкольников с ограниченными возможностями здоровья недостаточно сформирована позиция субъекта здоровьесберегающей и здоровьесориентированной деятельности. И основная причина, по нашему мнению, кроется в отношении взрослых к ее формированию, в условиях воспитания ребенка в семье и дошкольной образовательной организации.

3. Готовность ребенка с ограниченными возможностями здоровья осуществлять здоровый стиль поведения напрямую и в первую очередь зависит от его непосредственного социального окружения – семьи и педагогов дошкольной образовательной организации. Благоприятный психологический климат в семье, оптимизация деятельности дошкольной образовательной орга-

низации по воспитанию здорового ребенка с учетом интересов и возможностей детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей, знание и понимание взрослыми базовых потребностей их детей – это то, что в дальнейшем предопределяет жизнедеятельность ребенка в социуме, его стиль здорового поведения.

*Статья выполнена при поддержке гранта РФФИ № 20-013-00434 «Моделирование процесса целостной социализации-индивидуализации дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в физкультурно-оздоровительной деятельности».*

### Список литературы

1. Волошина Л.Н., Панасенко К.Е. Генезис физкультурно-оздоровительной деятельности в современном дошкольном образовании // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 2–1. [Электронный ресурс]. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=21332> (дата обращения: 10.07.2021).
2. Волошина Л.Н., Шинкарева Л.В., Галимская О.Г. Экологическая тропа – пространство здоровья и обогащения двигательного опыта дошкольников // Дошкольное воспитание. 2017. № 10. С. 55–59.
3. Концепт душевного здоровья в человекознании / Отв. ред. О.И. Даниленко. СПб.: Издательство Санкт-Петербургского гос. ун-та, 2014. 271 с.
4. Мочалова Е.К. Медико-социальная характеристика и качество жизни подростков-инвалидов: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Москва, 2006. 28 с.
5. Thurgate C., Warner H. Living with disability: part 1. Paediatr. Nurs. 2013. Vol. 17. No. 10. P. 37–44.
6. Камаев И.А., Позднякова М.А. Ребенок-инвалид: организация медико-социального обеспечения. Н. Новгород: Издательство НГМА, 2004. С. 304.
7. Anushka B. Paithankar, Shailaja S. Jaywant Evaluating the efficacy of context-focused intervention in improving performance of functional tasks in preschool children with central nervous system dysfunction. International Journal of Contemporary Pediatrics. 2018. Vol. 5. No. 4. P. 1286–1293.
8. Загоркина Н.А. Медико-социальная оценка факторов, влияющих на инвалидность подростков (15–17 лет), проживающих в сельской местности // Евразийский союз ученых. 2016. № 5 (26). С. 21–23.
9. Ананьев В.А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. СПб.: Речь, 2006. 384 с.
10. Виленский М.Я. Методологический анализ общего и особенного педагогических категорий «здоровый образ жизни» и «здоровый стиль жизни» // Психолого-педагогическое сопровождение личности в образовании: материалы III Международной научно-практической конференции (Московская область, Одинцово, 21 февраля 2015 г.). М.: Издательство «Перо», 2015. С. 45–53.
11. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. № 1155 г. Москва «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» [Электронный ресурс]. URL: <https://rg.ru/2013/11/25/doshk-standart-dok.html> (дата обращения: 14.07.2021).
12. Березка Т.Г., Волошина Л.Н. Развитие духовно-нравственного потенциала здоровья дошкольников в условиях детского сада и семьи // Дошкольное воспитание. 2012. № 12. С. 4–8.
13. Ткачева В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. М.: Национальный книжный центр, 2014. 114 с.
14. Реан А.А., Баранов А.А., Сунцова А.Н. Ресурсы семьи в социокультурной интеграции ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Развитие личности. 2017. № 4. С. 38–56.
15. Мустаева Ф.А., Сизоненко З.Л., Юлдашева О.Н. Социальное самочувствие семьи ребенка с ограниченными физическими возможностями // Здоровье и образование в XXI веке. 2017. Вып. 19. № 9. С. 241–245.