

**Министерство образования и науки Российской Федерации**  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева»

Институт психолого-педагогического образования  
Кафедра психологии детства

**Сорокина Мария Александровна**

## **МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ**

**Взаимосвязь материнского отношения и сформированности  
представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного  
возраста**

Направление 44.04.02 (050400.68) «Психолого-педагогическое образование»

Магистерская программа «Психология и педагогика семьи»

Допущена к защите.  
Зав. кафедрой психологии детства:  
д.м.н., профессор Ковалевский В.А.

---

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы:  
д.м.н., профессор Ковалевский В.А.

---

(дата, подпись)

Научный руководитель:  
к.психол.н., доцент Котова Е.В.

---

(дата, подпись)

Студент:  
Сорокина М.А.

---

(дата, подпись)

Красноярск 2015

## Содержание

Введение.....	3
<b>Глава 1. Теоретическое обоснование взаимосвязи материнского отношения и сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста .....</b>	<b>7</b>
1.2 Типологии материнского отношения в трудах отечественных и зарубежных авторов.....	18
1.3 Содержание понятий «здоровый образ жизни» и «здоровье» .....	28
1.4 Условия и компоненты формирования здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста.....	34
Выводы по первой главе.....	41
<b>Глава 2. Организация и проведение эмпирического исследования взаимосвязей материнского отношения и сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста .....</b>	<b>42</b>
2.1 Организация и методы исследования .....	42
2.2 Анализ результатов исследования взаимосвязи материнского отношения и сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста.....	46
2.3 Программа оптимизации материнского отношения к детям старшего дошкольного возраста.....	54
2.4 Анализ результатов проведения программы по оптимизации материнского отношения к детям старшего дошкольного возраста .....	56
Выводы по второй главе.....	60
Заключение .....	63
Литература .....	65
Приложения .....	70

## **Введение**

Современное общество характеризуется многообразием вариантов образа жизни человека, с которыми постоянно сталкивается каждая семья. Это разнообразие не всегда является образцом для ребенка, в результате создается хаотичность в представлениях ребенка о здоровом образе жизни и разрушаются уже сложившиеся представления. Кроме того, в современном обществе существует тенденция снижения здоровья подрастающего поколения, поэтому потребность в формировании у детей представлений о здоровом образе жизни увеличивается и требует поиска новых путей в образовании, воспитании и развитии детей-дошкольников.

В отечественной науке имеются многочисленные исследования, посвященные проблеме изучения формирования представлений о здоровом образе жизни и становления культуры такого образа у дошкольников (Н.Г. Быкова, Л.Г. Касьянова, Е.В. Купавцева, М.В. Меличева и др.).

Психолого-педагогические исследования Овчаровой Р.В. привели к выделению эффективного и неэффективного отношения родителей. Так эффективный тип отношения родителей, способствует полноценному развитию личности ребенка. Неэффективный тип родительского отношения указывает на особую роль последнего в формировании патологических новообразований в психической деятельности и поведении ребенка. Но в данной работе мы будем использовать уровни материнского отношения: эффективный, нейтральный и неэффективный.

По данным социальных опросов, российские дети не обладают крепким здоровьем. Доля здоровых новорожденных за последние 7 лет понизилась с 48,3 до 36,5%. Прогноз специалистов говорит о том, что через 20 лет доля здоровых новорожденных может снизиться до 15–20%. Также, за последнее время число здоровых дошкольников уменьшилось в 5 раз и составляет лишь 10% от контингента детей, поступающих в школу [60].

В категории «образ жизни» по отношению к ребенку дошкольного возраста, необходимо учитывать статус ребенка в семье: в жизни

дошкольник является потребителем разных благ; в системе его потребностей присутствуют потребности «существования» и «удовольствия»; потребности «совершенствования» еще не определены, и пока не могут быть реализованы; ребенок не может самостоятельно повлиять на условия жизни и элементы структуры образа жизни, он полностью зависит от матери и отца, которые принимают главное участие в воспитании ребенка.

Из исследований проблемам семьи (И.М. Балинский, А.И. Захаров, И.А. Сихорский) можно сделать вывод, что семья может выступать в качестве как положительного, так и отрицательного фактора в физическом развитии ребёнка.

**Цель исследования** – выявление взаимосвязи материнского отношения и сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1. Изучить психолого-педагогическую литературу отечественных и зарубежных авторов по проблеме исследования;
2. Провести эмпирическое исследование, направленное на изучение материнского отношения и уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста;
3. Обработать и проанализировать полученные данные;
4. Разработать и апробировать систему коррекционно-развивающих мероприятий с родителями и детьми.
5. Изучить эффективность коррекционно-развивающей программы.

**Предмет исследования** – взаимосвязь материнского отношения и сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста.

**Объект исследования:** - представления о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста. - материнское отношение.

**Гипотеза** – мы предполагаем, что существует определенная взаимосвязь между материнским отношением и сформированностью

представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста. А именно:

- при эффективном материнском отношении будет выявлен высокий уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста,

- при неэффективном материнском отношении будет выявлен низкий уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста.

**Методы и методики исследования:** определялись в соответствии с целью, гипотезой и задачами работы. В ходе исследования применялись следующие методики: опросник родительского отношения А.Я.Варга, В.В.Столин, диагностика представлений детей о здоровом образе жизни 5 лет (Е. Н. Васильевой, Л.Г. Касьяновой).

**Теоретическая значимость** исследования заключается в том, что разработана педагогическая технология формирования представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников, содержательно представлены основные когнитивные показатели сформированности представлений: полнота, осознанность, обобщенность, системность.

**Практическая значимость:** разработка и реализация коррекционно-развивающей программы по оптимизации материнского отношения как условия формирования представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста.

В теоретико - методологическую основу исследования вошли следующие труды:

1. Культурно-историческая теория Л. С. Выготского;
2. Системный подход к изучению семьи (А.Я. Варга, С. Минухин; Э. Г. Эйдемиллер и В. Юстицкис; М. Боуэн);
3. Теории формирования здорового образа жизни (Н.М.Амосов, Н.Г. Веселов, Н.П. Дубинин, Ю.П. Лисицын и др.),

4. Факторы, обуславливающие сохранение здоровья и здорового образа жизни (Белинская Т.В., Руссо Ж.-Ж.).

5. Работы М.И. Лисиной о роли материнско-детских взаимоотношений в развитии личности ребенка и в области психологии материнства и перинатальной психологии.

**Научная новизна исследования:**

1. Доказано, что тип материнского отношения взаимосвязан с сформированностью представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста. При этом преобладание неэффективного типа материнского отношения ведет к неосознанности и несистематичности формирования представлений. Эффективный тип материнского отношения формируют все показатели формирования представлений о здоровом образе жизни: полнота, систематичность, осознанность, обобщенность.

2. Разработана и апробирована система психолого-педагогических мероприятий с матерями, у которых было выявлен неэффективный тип. Данная программа позволяет обеспечить благоприятную атмосферу в семье ребенка, повышает характер взаимоотношений и способствует созданию благоприятных условий для формирования представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста.

**База исследования:** МБДОУ №121 комбинированного вида г. Красноярск.

**Структура диссертации** отражает логику исследования и состоит из введения, двух глав, описанием методов и результатов исследования, выводов для каждой главы, заключения, библиографического списка и приложений. Текст диссертации изложен на 93 страницах печатного текста, имеет 4 рисунка и 7 таблиц. Библиографический список состоит из 65 источников.

# **Глава 1. Теоретическое обоснование взаимосвязи материнского отношения и сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста**

## **1.1 Психологическая характеристика понятия «материнское отношение» в различных теоретических подходах**

Родительство — универсальный феномен, который можно рассматривать на двух уровнях: как сложную организованную структуру индивида, и как надындивидуальное целое, которое, как правило, является комплексным, то есть включает двух человек, решивших дать начало новой жизни.

Неверно говорить о том, что родительство является суммой двух слагаемых — материнства и отцовства. Если бы в действительности это было так, не было бы смысла употреблять в речи дублирующие друг друга понятия.

Чтобы развести значение понятий «родительство», «материнство» и «отцовство», необходимо отметить следующее. Родительство является надындивидуальным целым, выходящим за рамки индивида, в то время как материнство и отцовство касаются только отдельной личности.

Семейная жизнь сложилась с давних пор так, что родительские обязанности делятся между отцом и матерью, и могут делиться неравномерно. Главные забота по уходу за детьми и первоначальному воспитанию детей ложатся на мать, как потому, что она в состоянии отдать детям больше времени, чем отец, так и потому, что по традициям она больше привыкла к этому, а по натуре может внести в это больше доброты, мягкости, ласки и внимательности. Этим близким участием матери в жизни детей в их раннем возрасте определяется и ее нравственное влияние на них в эти первые их годы. С годами значение этого ухода утрачивает первенствующую роль. Дети начинают становиться самостоятельнее, немного определяются, продолжая нуждаться в помощи родителей и взрослых, но ищут уже не исключительно материальной поддержки [14].

Существенные эволюционные изменения произошли во взаимоотношениях матерей с детьми. В основе этих изменений лежит переход от преимущественно материально-профессиональной заботы родителей о детях, к заботе об их духовном развитии, от воспитания отдельных личностных свойств и качеств к целенаправленному формированию всесторонне развитой личности.

Если раньше, например, мать хотела воспитать дочь по своему образу и подобию и старалась вылепить из нее верную жену и хорошую хозяйку, то сейчас задачи материнского воспитания намного шире.

Меняются цели и задачи материнского воспитания, растут требования к его нравственному, социальному и профессиональному становлению, усилилась необходимость борьбы с отрицательными женскими привычками (курение, алкоголь, высокомерное отношение к мужчинам) [34].

Окружающий мир открывается ребенку через взрослого и, в первую очередь, выступает как мир человеческих отношений, мир людей.

Д. Винникотт предлагает рассматривать в качестве объекта развития на ранних стадиях онтогенеза не отдельно мать и ребенка, а целостную систему мать-ребенок. В силу беспомощности младенца и зависимости его от матери, ребенок и мать представляют собой единое целое. Мать не только обеспечивает условия телесного, физического развития ребенка, но и, реализуя функцию держания и телесного контакта, обеспечивает процесс персонализации - становление «Я» ребенка, т.е. разделение субъекта и среды и формирование самостоятельной личности. Становление собственного «Я» осуществляется через развитие от абсолютной зависимости к относительной независимости и автономии.

Поведение и позиция матери являются существенным условием эффективности данного процесса. Д. Винникотт рассматривает способность матери создавать благоприятную среду для развития ребенка как природную способность. Мать должна довериться своей интуиции и действовать спонтанно, обучение может только помешать реализации этой способности.



Любовь и забота, теплое, принимающее уважительное отношение матери к ребенку создают необходимую обстановку доверия и стимулируют самостоятельную активность ребенка в отношении его саморазвития[25].

В решении вопроса о природе материнской любви и материнской позиции можно выделить два подхода - эволюционно-биологический (Дж. Боулби, Винникотт Д.) и культурно-исторический (М.И. Лисина, Г.Г. Филиппова).

Согласно эволюционному подходу материнская любовь имеет биологические, природные предпосылки, составляет естественную характеристику женщины и не нуждается в дальнейших объяснениях. Родительское поведение, с точки зрения биологии, является уже запрограммированным. Ребенок - самый беспомощный и неподготовленный к жизни с момента рождения из всех видов живых существ на планете. Возможность его выживания напрямую зависит от заботы матери и отца. Известно, что именно мать является первичным и основным близким взрослым, предоставляющим ребенку уход и защиту на протяжении всей человеческой истории.

Уникальность позиции матери в реализации функции родительской заботы обосновывается тем, что мать, в отличие от отца, адекватно реализует репродуктивную функцию именно в тесной стабильной связи с ребенком. Это обусловлено полной уверенностью матери в своем родительском статусе, более коротким по сравнению с мужчинами репродуктивным периодом в онтогенетическом цикле, более длительным интервалом между рождением детей и большими энергетическими затратами на протяжении периода их вынашивания и родов. Боулби утверждает, что сохранение материнского инстинкта в процессе эволюции в условиях утраты человеком большинства инстинктивных форм поведения связано с его особым значением для сохранения человеческого рода.

В рамках культурно-исторического подхода материнство рассматривается как социальный институт, развивающийся на протяжении

истории человечества. Э. Бадинтер считает, что в понятие «материнская любовь» в разные исторические эпохи входит разное содержание. Значимость ролей жены, матери и свободной женщины на протяжении истории меняется. Материнство выступает как одна из социальных ролей женщины, и формирование материнской позиции и соответствующей ролевой модели поведения определяют ценности, установки, традиции и нормы культуры общества. Хорошо известны противоположные примеры материнского поведения - от самопожертвования до пренебрежения материнскими обязанностями.

В современном обществе растет социальное сиротство - отсутствие опеки и заботы при живых родителях. Все чаще мы сталкиваемся с фактором отказных детей, случаями продажи матерями своих детей, принуждения их к антисоциальным действиям (попрошайничеству, проституции, воровству и пр.), жестокого обращения и т.д. Появился даже соответствующее определение для обозначения подобного поведения - «уклоняющееся материнство». Все эти факты подвергают сомнению тезис о врожденной инстинктивной природе материнства и свидетельствуют в пользу культурно-исторического подхода[57].

У каждого человека эмоции и чувства проявляются по - разному. Это можно сказать и о чувстве материнской любви. Большинство матерей готовы полностью посветить себя детям, и жертвуют собой, когда это необходимо. Есть множество примеров, когда матери, жертвуя карьерой, личной жизнью и прочим. Всю свою жизнь посвящают, например, детям - инвалидам и относятся к ним с глубокой привязанностью и истинной жертвенностью, несмотря на трудные, чрезвычайные условия жизни. Иметь детей, заботиться о детях, жить с детьми необходимо большинству женщин. Им необходимо, чтобы с их помощью и на их глазах росли и вступали в жизнь новые люди.

Чувство материнской любви зарождается на основе материнского инстинкта, присущего и животным. Но именно как чувство материнская любовь характеризует только человека. Причём немало матерей,

усыновившие и считающие своим «чужого» ребёнка, испытывают по отношению к нему чувство не менее сильное, чем чувство родной матери. Свои чувства, в том числе и материнскую любовь, человек может проявлять в различной форме. Это зависит от его личностных особенностей: характера, темперамента, воли, социального опыта, в каких условиях воспитывался он сам, был ли окружён материнской заботой [9].

Уравновешенные, разумные матери, выросшие в гармоничной семье, обычно умеют соединять чувство любви к ребёнку и требования к нему, продиктованные разумом. Они умеют строить процесс воспитания так, чтобы ребёнок мог ощущать их нежность, заботу, внимание, но в то же время дают ребёнку и свободу выбора, соответствующую его возрасту, приучают его к ответственности, не требуя невозможного или не посильного для их ребёнка.

Такая любовь - залог успеха ребёнка в будущем. У людей, которые выросли в гармоничной семье, нормальная самооценка, они умеют строить отношения с окружающими людьми, способны в своей семье создать такие же гармоничные отношения[32].

Но всякое чувство может иметь как позитивную, так и негативную направленность. Чувства, получившие исключительную силу, подчинившие себе другие побуждения и переживания человека принято называть страстями.

Основным признаком страсти является её действительность, слияние волевых и эмоциональных моментов. Страсть заставляет человека сосредотачиваться на объекте её устремлений. То, что связано с господствующим чувством, отодвигается на задний план, перестаёт волновать, интересовать человека. Когда форму страсти приобретает материнская любовь, то зачастую она становится неразумной и безумной. Такую любовь обычно называют «слепой» любовью. У неё немного форм выражения. Но при ближайшем рассмотрении обнаруживается то общее, что рождает все типы «слепой» любви к ребёнку. Это всегда некая чрезмерность, преувеличенность и эгоизм[12].

«Слепая» любовь проявляется в заявлении исключительных прав на ребенка. Мать ревнует его к другим не в силах представить, как ее любимое дитя способно еще кого-то любить. Мать любой ценой стремится все предоставить ребенку все жизненные блага. В ответ на критику такие мамы отвечают, что хотят добра своему ребенку. Святая материнская любовь оправдывает все средства для достижения цели, то есть приобретения материальных благ, которые по ее мнению, особенно ценны. Эти средства могут зачастую быть нечестными, вредящими другим людям. Такие матери в присутствии ребенка могут высказываться следующим образом: «А какое нам дело до других, лишь бы у тебя все, было!».

Ребенок очень чутко воспринимает личность своего воспитателя, его жизненные позиции, отношение к другим людям, к миру, и поэтому когда он вырастет, то осуществит те, усвоенные в детстве, принципы. Постаревшая мать станет для своего взрослого ребенка в первую очередь теми «другими» людьми, который забудет, что мать хотела для него только добра и все для этого делала. Кроме того, мать, любящая своего ребенка «слепой» любовью, считает, что лучше его знает, что нужно ее ребенку. Такая мать не ждет, пока проявятся способности и склонности ее чада, не учитывает его индивидуальность, не просит совета - ей заранее все ясно. Такими бывают обычно те матери, которые перенесли трудное детство. При этом такая мать часто не хочет иметь второго ребенка, лишь бы все досталось единственному. Она сама подбирает ребенку друзей, которые, по ее мнению, будут хорошо влиять на ребенка или могут быть чем-то полезны ему. Сама того, не желая, такая мать лишает своего ребенка братьев и сестер, и лишает его настоящей дружбы.

Мать переносит на ребенка свою систему ценностей, которая заключается в приобретении благ, но при этом она забывает передать ценности труда, ведущего к благосостоянию, ценность теплых человеческих отношений, взаимопонимания, благодаря которым люди чувствуют себя счастливыми и защищенными. Поэтому на деле оказывается, что мать,

которая дала своему ребенку «все», не оказывается места в жизненных устремлениях повзрослевшего ребенка. Таким образом, образом всякая чрезмерность, в том числе и чувства любви, вредит, так же как и недостаток этой любви [33].

Однако есть женщины, у которых чувство материнской любви развито слабо, а некоторые не хотят иметь детей вообще. Они оправдывают это чем угодно, и отсутствием нормальных жилищных условий, неустойчивым материальным положением, тем, что дети требуют больших материальных расходов и т. д. В определенной мере такие жалобы оправданны. Особенно сейчас, когда в нашей жизни нет стабильности. Многие женщины боятся иметь детей, так как не готовы нести за них ответственность. У таких женщин не развито чувство ответственности, они эгоистичны, не умеют любить никого, кроме себя. А дети - это значит, ограниченные возможности получить хорошее образование, рост в карьере, реализации своих способностей и возможностей. Жизнь женщины замыкается на кухне, дети приносят в ее жизнь волнение, шум, беспорядок. К тому же возникает беспокойство за свою внешность: при нынешней культуре стройности, дети представляют угрозу идеалу физического совершенства. Некоторые видят в детях опасность для внутреннего равновесия.

Хуже, когда женщины рожают детей, чувство материнской любви не возникает. В результате этого возникает проблема девиантного материнства. К проблемам девиантного материнства относятся и проблемы, связанные с матерями, отказывающимися от своих детей и проявляющими по отношению к ним открытое пренебрежение и насилие, проблемы отношений между матерями и детьми, которые служат причинами снижения эмоционального благополучия ребенка и отношений в его оптимальном психологическом развитии в младенческом, раннем, и дошкольном возрастах [48].

Материнство как индивидуальный феномен изучено в литературе более подробно, чем отцовство. Обобщая основные направления исследований, Л. Б. Шнейдер выделяет две позиции рассмотрения

материнства как психосоциального феномена: материнство как обеспечение условий для развития ребенка и материнство как часть личностной сферы женщины.

Еще один аспект материнства изучает детская психология, в частности, такую ее сторону, как материнско-детское взаимодействие (М. И. Лисина, Е. О. Смирнова, Н. Н. Авдеева, С. Ю. Мещерякова, О. В. Баженова, А. Д. Кошелева, В. И. Перегуда, Л. Л. Баз, Г. В. Скоб-ло, Г. И. Свердлова, И. Ю. Ильина и др.).

А. С. Спиваковская говорит о том, что формирование воспитательной позиции отца немного отстает от материнской позиции, так как наибольшую привязанность к ребенку отцы начинают чувствовать, когда дети уже подросли.

Параметры материнского отношения:

- выраженность в поведении матери эмоций, адресованных ребенку и их характеристики (поддержка, подавление, отвержение);
- эмоциональность матери в целом (неэмоциональная, но уравновешена, конфликтная);
- психологическая дистанция между матерью и ребенком (эмоциональная дистанция, пространственно-физическая дистанция);
- доминирующие реакции реального взаимодействия (тактильный и зрительный контакт );
- способность матери к поддержанию комфортного стояния ребенка в условиях стресса (умеет ли защитить столкновении с опасностью, агрессивной средой) [57].

"...Э. Фромм, рассматривая родительское отношение как главную основу развития ребенка, провел качественное различие между особенностями материнского и отцовского отношения к ребенку. Это различие наиболее ярко прослеживается по следующим линиям: 1) условность — безусловность, 2) контролируемость — неконтролируемость. Материнская любовь безусловна — мать любит своего ребенка за то, что он

просто есть. Материнская любовь не подвластна контролю со стороны ребенка, ее нельзя заслужить (либо она есть, либо ее нет)..."

"...В теории привязанности Д. Боулби и М. Эйнсворт привязанность ребенка к матери характеризуется двумя разными тенденциями: стремлением к риску, активному познанию мира, которое уводит ребенка от матери, и стремлением к защите и безопасности, которое возвращает его к ней; и чем надежнее привязанность, тем выше инициативность ребенка. С одной стороны, ребенок осознает себя через отношение к нему близкого взрослого, и это отношение становится его внутренним самоощущением, сквозь которое он воспринимает окружающий мир. С другой — отношение ребенка к себе и его представление о себе определяют его отношение к близким взрослым (к матери). Это положение представляется чрезвычайно важным для понимания специфики взаимоотношений между ребенком и его родителями..." [44].

В каждой культуре имеются свои представления о детстве и воспитании детей. Многочисленные исследования выявляют следующие особенности родительского поведения. Матери англосаксонского происхождения предпочитают словесные объяснения, часто хвалят и поощряют своих детей. В латиноамериканских семьях матери чаще опираются на отрицательное подкрепление, используют физический контроль, шире употребляют зрительную подсказку, простейшее моделирование.

Американские матери ожидают от детей с самого раннего возраста развития социальных умений в общении со сверстниками. Японские матери ожидают от детей того же возраста эмоциональной зрелости и послушания, хороших манер. Рассматривая, что влияет на школьные успехи в большей степени — усилия ребенка или его способности, американские матери указывали на равную важность двух этих факторов. Японские и китайские матери отдавали приоритет собственным усилиям ребенка (Okagaki, Sternberg, 1991).

Было выявлено, что контроль и принятие своих детей у европейских матерей выше, чем у китайских родителей; у китайских родителей контроль выше принятия, причем выраженность этих обоих факторов родительского стиля способствует социальной активности детей.

У европейских родителей, напротив, отсутствует корреляция между принятием, контролем и детской социализацией (Huntsinger et al., 1998)[64].

Согласно теории привязанности Д. Боулби и М. Эйнсворт, именно опыт отношений ребенка с родителями на первом году жизни порождает у него тот или иной тип привязанности к близкому взрослому, который определяет дальнейший ход его психического развития.

Авторы выделяют три типа привязанности: надежная привязанность, которая дает ребенку чувство безопасности, ненадежная привязанность, с которой связано чувство собственной незащищенности и уязвимости, тревожно-амбивалентная привязанность, возникающая вследствие непредсказуемого, непоследовательного поведения матери. Привязанность характеризуется двумя противоположными тенденциями: стремлением к риску, активному познанию мира, которое уводит ребенка от матери, и стремлением к защите и безопасности, которое возвращает его к ней.

Отношение родителя не является для ребенка внешним стимулом, оно составляет ткань его самосознания. С другой стороны, отношение ребенка к себе и его представление о себе определяют его отношение к близким взрослым (прежде всего, к матери). Это положение представляется чрезвычайно важным для понимания специфики взаимоотношений между ребенком и его родителями.

Представители теории привязанности считают потребность в индивидуальной и самостоятельной активности одной из главных потребностей ребенка. Ее удовлетворение зависит от чуткости и гибкости матери, причем чуткость и поддержка матери должны выражаться не только в любви и заботе о ребенке, но и в уважении его самостоятельности [58].



Согласно представлениям Р. Сирса, все действия ребенка являются врожденными побуждениями, направленными на усвоение нового опыта, а развитие ребенка есть результат научения, «зеркало практики воспитательных воздействий родителей».

Р. Сирс подчеркивал диадический принцип развития: ребенок адаптирует свое поведение в соответствии с требованиями родителей, максимально развивая технику кооперирования с теми, кто о нем заботится. Центральным компонентом научения является зависимость, которая формируется при соблюдении двух законов: подкрепления (оценка и внимание родителей) и ассоциации (присутствие матери как гаранта комфорта ребенка). В целом родители и дети видят друг друга сквозь призму воспитательных представлений, а успех воспитания пропорционален установлению оптимального уровня зависимости и системы положительных и отрицательных подкреплений.

С позиции теории социального научения отношения между детьми и родителями детерминированы обществом и носят формализованный характер: воспитательные воздействия направлены на присвоение ребенком навыков и подобное общение осуществляется на основе схемы «стимул–реакция» [47].

Материнское отношение - это сложное и организованное качество поведения матери, которое является результатом взаимодействия многих мотивационных отношений. Среди них наиболее значимыми являются: совокупность ранее сложившихся у матери установок и ценностных ориентаций в отношении ребенка; отношение к нему занимает подчиненное значение в иерархии мотивационных отношений (профессиональных, престижных и т.д.); особенности сложившейся в структуре личности матери, опосредствующие появление у нее тех или иных установок и ориентаций (например, эгоистичность или же высокая чувствительность, внушаемость), система мотивационных отношений как результат конкретных способов взаимодействия, осуществляющихся как ситуативный двусторонний контакт,

обусловленный актуальным состоянием ребенка и актуальным состоянием матери и оказывающий влияние на исходные установки матери.

## **1.2 Типологии материнского отношения в трудах отечественных и зарубежных авторов**

Обосновывая роль взрослого в развитии ребенка, психологи выделяют разные аспекты детско-родительского взаимодействия, но все они едины в таком мнении, что особую значимость для ребенка имеют его взаимоотношения с матерью, так как прежде всего мать является источником сильных эмоциональных переживаний ребенка. Она удовлетворяет и формирует многообразные потребности, и это обстоятельство создает между ребенком и матерью совершенно особые отношения.

Влияние взаимоотношений с близкими взрослыми, особенно с матерью оказывает влияние на эмоциональную регуляцию поведения ребенка. Это доказывается в работах Л.И.Божович, А.В.Запорожца, А.С.Спиваковской, М.В.Колосковой. Именно в диаде «мать-ребенок» зарождаются привязанности, чувства, эмоциональное благополучие.

В своих исследованиях Мухамедрахимов Р.Ж настаивает, что наиболее гармоничные и оптимальные с эмоциональной точки зрения отношения между матерью и ребёнком устанавливаются тогда, когда ребёнок и мама живут в семье, в условиях эмоциональной, экономической, социальной, физической стабильности, предсказуемости, безопасности. Когда мама с самого рождения ребёнка ориентирована на то, чтобы понимать его, чувствительна и отзывчива к его сигналам, чутко улавливает и своевременно удовлетворяет потребности ребенка.

Д. Стерн установил, что поведение матери в общении с младенцем отличается от общения с более старшими детьми, и выражается в следующих особенностях: «детскости» речи матери, обращенной к младенцу; повышенной высоте голоса и его певучести. По мнению психолога, подобная форма поведения имеет большой смысл для психического развития ребенка.

Во время паузы между обращениями младенец, способный к подражанию, способен ответить на инициативу матери вокальной имитацией, что в свою очередь, побуждает ее продолжать начавшееся взаимодействие и менять поведение, подстраиваясь под ребенка. А младенец, получая позитивный опыт общения, в дальнейшем будет отвечать на эти инициативы, которые в последующем приведут к диалогу матери и ребенка [43].

Любящие и имеющие гармоничный эмоциональный контакт с ребенком матери становятся источником устойчивых положительных эмоциональных состояний ребенка. Мать учит ребенка понимать, чувствовать и жить в мире. По мнению Анри Валлона, «зависимость от матери очень рано делает ребенка чувствительным к знакам расположения к нему окружающих людей, а также и их ответам на проявление его собственных чувств».

Нарушения эмоциональной связи матери с ребенком приводят к нарушениям в системе эмоциональной регуляции ребенка. Дети чутко реагируют на эмоциональное состояние матери. К.Д.Ушинский замечал, что «чувство, мелькнувшее в лице или взгляде взрослого, инстинктивно отражается в нервах ребенка, а отражение это отзывается и в душе».

А.С.Спиваковская разделяет родительские (и материнские) позиции на оптимальные и неоптимальные. Оптимальная родительская позиция отвечает требованиям адекватности, гибкости и прогностичности. Родитель понимает индивидуальность своего ребенка, перестраивает взаимодействие с ним по ходу его взросления, в связи с изменениями условий жизни семьи. В основу выделения типов воспитания ею положена степень выраженности эмоционального отношения родителей к своему ребенку. Так, например, в основе воспитания по типу любви и принятия отмечается нежность родителей к детям, забота о их воспитании, разнообразные занятия с ними. Утверждением для таких родителей является: «Ребенок - центр моих интересов».

Обобщенная характеристика родительского отношения по типу неприятия, отвержения формулируется так: «Ненавижу своего ребенка, не буду о нем заботиться, беспокоиться». Родители невнимательны к ребенку, проявляют жестокое обращение к ребенку, желание как можно меньше общаться с ним.

О. Коннер утверждает, что в благоприятной ситуации материнское отношение — это адекватное реагирование на поведение ребенка, способность и готовность понять и принять его индивидуальность. Такое отношение к ребенку формирует у него чувство уверенности, самооценности, позитивное отношение к миру в целом. Нарушенное материнское отношение, неадекватная организация общения с ребенком, проявление матерью авторитаризма, отвержение, гиперопека и инфантилизация ребенка способствуют фрустрации его потребностей. Так, установлено, что чрезмерная опека порождает инфантилизм и неспособность ребенка к самостоятельности, излишняя требовательность — неуверенность ребенка в себе, эмоциональное отвержение — повышенный уровень тревожности, депрессии, агрессии ребенка.

Материнское отношение, материнская позиция, начиная с первых дней жизни ребенка, формирует особенности психики ребенка. Это положение доказывается в работах М.Айнсворт, С. Броди, М.В.Колосковой, А.Д.Кошелевой и др.

Так, С.Броди выделяет четыре типа материнского отношения к ребенку. Он указывает, что матери первого типа могли легко и быстро приспособиться к потребностям ребенка. Матери, отнесенные ко второму типу отношения, не всегда успешно приспосабливались к потребностям ребенка, у них общение было напряженным, отсутствовала непосредственность в общении. Некоторые матери, отнесенные к третьему типу, не проявляли интереса к ребенку. В их отношениях нет теплоты, есть только жесткий контроль. Основу материнства у этих женщин составляет чувство долга. Однако наиболее ощутимые и травмирующие последствия в

развитии психики ребенка, по мнению автора, имеет четвертый тип отношения, где мать непоследовательна в требованиях, не понимает ребенка, допускает много ошибок в воспитании. Непредсказуемость материнских реакций лишает ребенка ощущения стабильности, порождает тревогу [50].

Проблеме взаимоотношений матери и ребенка посвящена работа С.Чеса и А.Томаса «Темперамент и нарушения поведения у детей». По данным этого исследования, для наилучшего развития ребенка большую роль играет тип отношения к нему матери, нежели особенности темперамента. При сравнении типа ухода матери за ребенком с темпом и уровнем его развития авторы показывают, что в атмосфере нежности и любви дети развиваются без отклонений; дети же нелюбящих матерей, которые подсознательно или осознанно отвергали своих детей - это дети с повышенным риском развития отклонений в развитии [26].

Исследователи Дружинин В.Н., Овчарова Р.В., Спиваковская А.С. считают, что стиль общения с ребенком репродуктивен и во многом задается семейными традициями. Матери воспроизводят свой стиль воспитания, повторяют тип родительского отношения своих матерей. А.Я. Варга, выделяет факторы, влияющие на формирование того или иного типа материнского отношения: личностные особенности, клинико-психологические особенности ребенка, особенности детско-родительских отношений в семье. Особая общительность и эмоциональность дошкольников, возрастающая потребность в принятии и понимании в ситуации семейного неблагополучия обуславливают острые переживания ребенка [50].

Симпсон и Стевенсон Хинд описали три типа материнского поведения: 1) спокойная мать, использующая главным образом положительное подкрепление в воспитании своего ребенка; 2) взволнованная мать, которая может легко отвлекаться от ребенка на любой социальный стимул; 3) излишнее компанейство матери и ребенка. Наиболее вредным для

ребенка является второй тип, когда поведение матери непредсказуемо и зарождает у ребенка устойчивую реакцию страха.

Как уже отмечалось выше, детско-родительские отношения очень неоднозначны, факт их противоречивости был клинически подтвержден в работе А. Я. Варги. Она считает, что такие элементы эмоционального компонента родительского отношения, как симпатия–антипатия и уважение–неуважение, очень разнообразны по содержанию в зависимости от времени и ситуации. Родительское отношение имеет устойчивые и неустойчивые черты. Устойчивые черты внеситуативны, они проявляются в таких базовых модальностях, как, принятие–непринятие, и во многом определяют тип родительского отношения. Неустойчивые черты ситуативны, подвержены воздействию различных внешних и внутренних факторов, оказывают незначительное влияние на родительское отношение в целом, однако в крайних вариантах эти черты могут закрепиться в своеобразный «неустойчивый» тип родительского отношения, крайне неблагоприятный для развития ребенка [50].

А.И.Захаров выделяет и образно называет типы матерей: «Царевна Несмеяна», «Снежная королева», «Спящая красавица», «Унтер-Пришибеев», «Суматошная мать», «Наседка», «Вечный ребенок». В характеристиках этих типов прослеживается психологическая совместимость или несовместимость матери с ребенком, ее личностные характеристики, отношение к ребенку. Так, тип матерей, условно названных «Снежная королева» имеет следующие характеристики: доминирующая, держащая на расстоянии, повышено принципиальная, честолюбивая. Сдержана в выражении своих чувств. Не признает детской непосредственности, веселья, шума. «Суматошная мать» - неустойчиво эмоциональна, взбалмошна, противоречива, взрывается по пустякам, сама создает проблемы и бурно на них реагирует. Мать часто переносит свои проблемы на ребенка, преодолевает свой личностный кризис ценой развития какого-либо невроза у ребенка.

Важным компонентом материнского отношения является материнская позиция по отношению к ребенку, особенно эмоциональный компонент этой позиции (А.Д.Кошелева, Ю.Ким, 1995). Рассматривая материнскую позицию как многоуровневое образование, указывая, что ее главным фактором является эмпатийность матери, способность матери к содействию, компетентность матери, исследователи намечают пути коррекции отрицательных эмоциональных состояний в зависимости от типа материнской позиции и личностных особенностей ребенка. Авторы исследования выделяют три типа поведения, в которых реализуется материнская позиция (МП): 1) эмпатийная, 2) неэмпатийная, 3) недостаточно эмпатийная [21].

Одной из наиболее ранних, но и наиболее простых и понятых классификаций материнских отношений, является классификация О. Коннера, предложенная им еще в 1937 году. Она приводится ниже в виде таблице 1 [53].

Таблица 1.

Классификация материнского отношения О. Коннера

Тип позиции	Характеристика словесных выражений	Способ поведения с ребенком	Влияние на развитие ребенка
Приятие и любовь	«Ребенок – центр моих интересов»	Нежность, занятия с ребенком	Чувство безопасности, нормальное развитие личности
Явное отвержение	«Ненавижу этого ребенка, не буду о нем тревожиться»	Невнимательность, жестокость, избегание контактов	Агрессивность, преступность и эмоциональная недоразвитость личности
Излишняя требовательность	«Не хочу ребенка такого, какой он есть»	Критика, отсутствие похвал, придирчивость	Фрустрация, неуверенность в себе
Чрезмерная опека*	«Все сделаю для ребенка, посвящу ему себя»	Чрезмерные поправки или ограничения свободы	Инфантилизм, особенно в социальных отношениях, неспособность к самостоятельности

Кошелева А.Д., Алексеева Л.С. в своей книге «Диагностика и коррекция материнского отношения» выделяют четыре основных типа эмоциональных отношений к ребенку.

I тип – эмоционально поддерживающее и принимающее (эмпатийное);

II тип – эмоционально подавляющее;

III тип – эмоционально-отвергающее;

IV тип – жестко-агрессивное.

В I типе (эмпатийном): оптимистическое, спокойное и уравновешенное; с проявлениями пессимизма и депрессии; аффективное, неуравновешенное, взрывчатое. Во II типе (эмоционально-подавляющем): рациональное, тревожное, депрессивное, угнетенное, ипохондрическое; с повышенной моральной ответственностью, с гиперсоциальной ориентацией. В III типе (эмоционально-отвергающем): безучастно-равнодушное; властно-авторитарное и подавляющее; конфликтное. В IV типе (жестко-агрессивном): пренебрегающее, унижающе-уничтожающее; с садистскими тенденциями; с проявлениями насилия [26].

В некоторых исследованиях отечественных авторов рассматриваются проблемы психотравмирующего влияния ситуации рождения ребенка с патологиями, которые неизбежно влекут за собой материнский кризис, отрицательно сказывающийся на психическом здоровье матерей, жизни и деятельности семьи, что приводит к ее дезорганизации (вероятность распада семьи) и реорганизации роли родителей (А.С. Спиваковская).

Исследования Н.Ю. Синягиной указывает и на то, что характер взаимоотношений между детьми и их матерями зависит от следующих воздействующих факторов: от особенностей личности матери (экстраверсивные - интровертивные, уверенные - неуверенные) и форм ее поведения (эмоциональное включение или отвержение ребенка, адекватное или неадекватное отражение ситуации); от особенностей личности ребенка (тревожность и неуверенность); от психолого-педагогической



компетентности и уровня образования матери; от применяемых ею и другими взрослыми средств воспитательного воздействия; от учета актуальных потребностей ребенка и степени их удовлетворения в семье. Итак, причины возникновения того или иного типа материнского отношения имеют многофакторную зависимость. Качество такого отношения зависит от многих факторов и оказывает значительное влияние не только на физическое развитие ребенка, но и на его поведение, установки в общении на стадии взрослости.

В последнее время огромный интерес психологов сосредоточивается на новом обращении к проблеме воспитания и образования детей в различных типах семей. При этом отмечается важная роль матери в становлении и развитии личности ребенка. Дефицит общения с близкими, недостаток родителей в пространственном отношении (физическом и психологическом) тактильных и эмоционально насыщенных контактов с ними обуславливает раннее формирование негативных личностных образований (тревожности, страхов, невротических комплексов). Все это обязательно будет влиять негативным образом на характер всего дальнейшего жизненного пути человека [38].

Психолого-педагогические исследования привели к выделению эффективного и неэффективного отношения матерей. Так эффективный тип отношения матери, способствует полноценному развитию личности ребенка, а также способствует гармонизации детско-родительских отношений. Под гармонизацией понимаются - адекватные отношения между родителем и ребёнком. Адекватные отношения – это проявление между родителем и детьми эмоционального контакта, в принятии родителем ребёнка таким, какой он есть, это вера родителей в способность ребёнка быть самостоятельным, инициативным, ответственным, это в проявлении доверия между родителями и ребёнком, в заботе о ребёнке, во внимании о ребёнке, умении прислушиваться к словам ребёнка, к его чувствам и желаниям. Неэффективный тип материнского отношения указывает на

особую роль последнего в формировании патологических новообразований в психической деятельности и поведении ребенка [В.Р.Овчарова, с. 101-141]. Под неэффективным родительским отношением понимается такое отношение, на основе которого у матери и ребенка сформировался эмоционально-негативный фон взаимоотношений, трудности взаимопонимания. Так, неблагополучие ребенка в семье способствуют эмоциональному дискомфорту и возникновению неврозов, тревожности, страхов, агрессивности, формированию заниженной самооценки, замкнутости. И часто становится непреодолимым барьером для ребенка в дальнейшей жизни.

В исследовании Г. Г. Филипповой материнство рассматривается как материнская потребностно-мотивационная сфера, дается описание ее составляющих и филогенетических и онтогенетических этапов развития [61].

Одним из важнейших этапов становления материнства является период беременности. Его содержание определяется изменениями самосознания женщины, направленными на принятие новой социальной роли и формирование чувства привязанности к ребенку. По характеру преобладающего переживания многие исследователи делят период беременности на три этапа: принятие женщиной решения о сохранении или прерывании беременности, начало движения плода, подготовка к родам и появлению ребенка в доме. В период после рождения происходит психологическое принятие ребенка как независимой личности и адаптация к нему. Каждая беременность сопровождается нормативным семейным кризисом и оканчивается принятием нового члена семьи.

В последние десятилетия в нашей стране наблюдается тенденция к такому социальному явлению, как «скрытый инфантицид» — отказ матери от ребенка. Существуют специфические характерологические особенности личности, которые нарушают естественное формирование готовности к материнству.

Одним из малоизученных аспектов проблемы является феномен искаженного восприятия матерью своего нежеланного ребенка. В последующем это наблюдалось у женщин с послеродовой депрессией.

Ученые предполагают, что эти изменения связаны с эмоциональным состоянием женщины, которая переживает резкое расхождение между реальным и «идеальным» ребенком, о котором она мечтала во время беременности. При этом она воспринимает его как обманувшего ее надежды, источник принуждения и страдания.

Так, исследователи считают, что к таким искажениям особенно предрасположены одинокие матери с их повышенной тревожностью, потребностью в благодарности, с неосознанным чувством вины. Они проецируют на ребенка свои худшие качества. Для них он воплощает в себе зло, которое они испытали, все, в чем они себе отказывают.

По мнению В. И. Брутман, одной из причин девиантного материнства является неблагоприятный детский коммуникативный опыт. Будущая «отказница» отвергалась своей матерью с детства, что привело к нарушению процесса идентификации, как на уровне психологического пола, так и при формировании материнской роли. Неудовлетворенная потребность в материнской любви и признании не позволяет «отказнице» самой стать матерью [40].

Таким образом, мы рассмотрели классификации типов материнского отношения разных авторов, причины возникновения того или иного типа материнского отношения, а также понятие неэффективности и эффективности типа материнского отношения, который способствует гармонизации детско-родительских отношений в семье. Характер материнского отношения, возникающего в семье, во многом определяет формирование личности, эмоциональное благополучие ребенка и развитие ребенка в целом, поэтому взрослому необходимо понимать, как важен тип отношения с ребенком – эффективен он или нет. На основании этого будет воспитываться ребенок и строится его будущая жизнь.

### **1.3 Содержание понятий «здоровый образ жизни» и «здоровье»**

В мировой практике существует множество определений, как понятия «здоровье», так и понятия «здоровый образ жизни». Каждое из них высвечивает наиболее значимые с точки зрения представляемой авторами позиции грани этого явления. Согласно заключению экспертов ВОЗ, если принять уровень здоровья за 100 %, то состояние здоровья лишь на 10 % зависит от деятельности системы здравоохранения, на 20 % - от наследственных факторов, на 20 % - от состояния окружающей среды. А остальные 50 % зависят от самого человека, от того образа жизни, который он ведет [11].

Человек XXI века, по мнению академика Н.М.Амосова, столкнётся с тремя пороками цивилизации: накоплением отрицательных эмоций без физической разрядки, перееданием и гиподинамией. Два последних обстоятельства приводят к акселерации – ускоренному развитию организма ребенка, в первую очередь - увеличению роста и веса тела. Внутренние органы в своем развитии отстают от роста, возникают различного рода заболевания и отклонения от нормального развития.

Но если дети будут больше бегать, кататься на велосипеде, заниматься гимнастическими упражнениями, плаванием, то отрицательные последствия акселерации исчезнут. Это явление объяснили работы профессора И.А.Аршавского.

От уровня физического развития зависит не только здоровье, но и умственное развитие ребенка. Физическое действие идет с самого рождения. Эти движения подготавливают почву для последующего формирования речи. Чем быстрее ребенок овладел телом, тем быстрее он «переключается» на другие стороны своего развития.

Существует эстетическая роль физического развития. Здоровое тело, хорошая координация движений позволяют заниматься различными видами спорта. Упругая походка, умение красиво стоять, естественны для развитого

ребенка. Появляется чувство наслаждения собственным телом, ощущение собственной красоты [52].

Сейчас взрослые безответственно относятся к своему здоровью: несоблюдение элементарных гигиенических требований здорового образа жизни, самолечение, злоупотреблением алкоголем и табаком – все это проецируется на будущее поколение.

Социальные достижения и достижения научно-технического прогресса создали все условия для гармоничного развития личности. Однако эти достижения не всегда разумно используются человеком и могут отрицательно влиять на здоровье. Так, комфортные условия в доме, автоматизация и механизация на производстве, развитие транспорта приводят к малоподвижному образу жизни (гипокинезии) и снижению мышечных затрат (гиподинамии), улучшения питания – к перееданию, увеличение свободного времени – пассивный отдых.

Человек может и должен сам создавать свое здоровье и по возможности даже исправлять ошибки, допущенные природой.

Здоровье – это активная функциональная деятельность всех органов и систем организма. Нарушение гармонии взаимодействия ведет к различного рода осложнениям, возникновению болезни. П.Ф. Лесгафт отмечал: «... нарушение гармонии в постройке и отправлениях организма не остается безнаказанным – оно неизбежно влечет за собой бессилие внешних проявлений... мысль и понимание могут быть, но не будет надлежащей энергии для последовательной проверки и настойчивого поведения и применения их на практике».

Неотъемлемой частью здоровья человека является его образ жизни. Здоровый образ жизни можно формировать, развивать и поддерживать только с помощью регулярной физической активности [6].

Обратимся к показателям состояния здоровья дошкольников, по данным Минздрава России за последние десять лет уровень здоровья детей ухудшился более чем на 19%. На первом месте находятся болезни органов

дыхания, на втором – пищеварения, на третьем – инфекционные заболевания 4 далее - болезни глаз, заболевания нервной системы. Кожи, клетчатки, костно-мышечная патология, травмы [2].

В последние годы растёт инвалидность. Если в 1995 г. на 1000 человек населения приходилось 150 инвалидов, сегодня – 260.

По данным статистики, дети четырёх лет имеют до трёх нарушений в здоровье, а к шести годам – уже 4-5 нарушений. При осмотре детей 2-3 лет до поступления в дошкольные учреждения, на 1000 малышей выявилось 27,5% больных. Нарушение осанки наблюдалось у 24,5% детей. По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков за последние 10 лет количество детей дошкольного возраста с хронической патологией увеличилось в 2 раза, а детей, не имеющих отклонений в состоянии здоровья, снизилось в 3 раза. Из общей заболеваемости дошкольников 75% приходится на острые респираторные – вирусные инфекции или грипп [45].

Здоровье характеризуется биологическим потенциалом (наследственными возможностями), физиологическими резервами жизнедеятельности, нормальным психическим состоянием и социальными возможностями реализации человеком всех задатков (генетически детерминируемых) [24].

Выделяют три типа здоровья: 1) «индивидуальное здоровье» (человек, личность); 2) «здоровье группы» (семья, профессиональная группа); 3) «здоровье населения» (популяционное, общественное) [19].

Поскольку ни одно существующее определение понятия здоровья не признается эталонным, о состоянии здоровья человека судят на основании объективных данных, полученных в результате антропометрических (физическое развитие), клинико-физиологических (физическая подготовленность) и лабораторных исследований, соотнесенных со среднестатистическими показателями с учетом половозрастных, профессиональных, временных, эколого-этнических и других поправок.

В настоящее время вырабатывается «метрия здоровья», т.е. количественно-качественное измерение здоровья. Выделяются до 5 уровней здоровья (рейтинг здоровья: от простого выживания до полноценной здоровой жизни отличное здоровье) [8].

Определение уровня здоровья имеет большое практическое значение, т.к. позволяет решать большой спектр проблем: от профессионального отбора до назначения рационального режима двигательной активности, питания, отдыха и т.п.

Наиболее полно взаимосвязь между образом жизни и здоровьем выражается в понятии здоровый образ жизни. Это понятие положено в основу такой науки как валеология. Здоровый образ жизни объединяет все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях и выражает ориентированность деятельности личности в направлении формирования, сохранения и укрепления как индивидуального, так и общественного здоровья.

Проблема формирования здорового образа жизни у детей – актуальна в современном обществе, о чем свидетельствуют психолого-педагогические исследования Н.М.Амосова, О.И.Давыдовой, В.Г.Жданова, О.Л.Зверевой, П.Иванова, Я.А.Коменского, С.П.Семенова, Ф.Г.Углова, Д.Уотсона, Г.С.Шаталовой и др.

Известный популяризатор здорового образа жизни Поль Брегг утверждал, что человек – единственное существо в мире, которое умирает не своей смертью, все же остальные животные живут столько, сколько им определено генетической программой. Причину такого положения П. Брегг видел в том, что образ жизни современного человека далек от того, который привел к возникновению на Земле человека разумного.

К сожалению, в иерархии потребностей, удовлетворение которых лежит в основе человеческого поведения, здоровье находится далеко не на первом плане. Особенно это касается детей, которые, пока еще здоровы, но, о

здоровье которых родители не следят. Важно, начиная с самого раннего возраста, воспитывать у детей активное отношение к собственному здоровью, понимание того, что здоровье – самая величайшая ценность, дарованная человеку природой.

По современным представлениям в понятие «здоровый образ жизни» входят следующие составляющие (компоненты):

- рациональная организация трудовой (учебной) деятельности;
- правильный режим труда и отдыха;
- рациональная организация свободного времени;
- оптимальный двигательный режим;
- рациональное питание;
- соблюдение правил личной гигиены, закаливание;
- соблюдение норм и правил психогигиены;
- сексуальная культура, рациональное планирование семьи;
- профилактика аутоагрессии;
- контроль за своим здоровьем [4].

Здоровый образ жизни объединяет все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях и выражает ориентированность деятельности личности в направлении формирования, сохранения и укрепления как индивидуального, так и общественного здоровья.

И.И. Брехман охарактеризует здоровый образ жизни, как «активная деятельность людей, направленная, в первую очередь, на сохранение и улучшение здоровья. При этом должно учитываться то, что образ жизни человека и семьи не складывается сам по себе в зависимости от обстоятельств, а формируется в течение жизни целенаправленно и постоянно. Формирование здорового образа жизни является главным рычагом первичной профилактики в укреплении здоровья населения через изменения стиля и уклада жизни, его оздоровление с использованием



гигиенических знаний в борьбе с вредными привычками, преодолением неблагоприятных сторон, связанных с жизненными ситуациями».

Решетнева Г., Абольянина С. выделяют три уровня решения задач целенаправленного приобщения детей к ценностям здорового образа жизни.

Первый уровень - информационный (когнитивный), определяющий сформированность знаний в области культуры здоровья и физической культуры, которая проявляется в соответствующих высказываниях и суждениях.

Второй уровень - личностный, свидетельствующий о сформированности эмоционально положительного отношения ребенка к содержанию занятий (эмоционально-мотивационный уровень ценностного отношения). Его показатели - интерес, потребность, положительные эмоции при выполнении заданий.

Третий уровень - деятельностный, характеризующий активную включенность ребенка в деятельность по организации здорового образа жизни.

Но вырастить спортивного ребенка не так просто, как кажется. Никогда нельзя быть уверенным в результате: необходимо сильное желание, хорошая интуиция и везение.

Дети должны начинать заниматься физическими упражнениями в первые годы жизни. Тогда они станут собранными и спортивными, а также сохранят потребность вести здоровый образ жизни в дальнейшем. Развитие органов чувств, когнитивных способностей, а также мелкой и крупной моторики требует времени. В результате дети станут сильными и ловкими гораздо раньше. У них сформируется любовь к здоровому образу жизни и позитивное представление о самом себе[37].

Таким образом, под здоровым образом жизни следует понимать типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение человеком своих социальных

и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций. Здоровый образ жизни выражает направленность личности на формирование, сохранение и укрепление, как и индивидуального, так и общественного здоровья. Поэтому важно, начиная с самого раннего возраста, воспитывать у детей активное отношение к собственному здоровью, понимание того, что здоровье - самая величайшая ценность, дарованная человеку природой.

#### **1.4 Условия и компоненты формирования здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста**

В настоящее время одной из приоритетных задач, стоящих перед педагогами дошкольного образовательного учреждения и родителей, является сохранение здоровья детей в процессе воспитания и обучения.

Проблема раннего формирования культуры здоровья актуальна, своевременна и сложна. Известно, что дошкольный возраст является решающим в формировании фундамента физического и психического здоровья. Ведь именно до 7 лет человек проходит огромный путь развития, не повторяемый на протяжении последующей жизни. Именно в этот период идет интенсивное развитие органов и становление функциональных систем организма, закладываются основные черты личности, отношение к себе и окружающим. Важно на этом этапе сформировать детям базу знаний и практических навыков здорового образа жизни, осознанную потребность в систематических занятиях физической культурой и спортом.

Формирование здорового образа жизни должно начинаться в семье. Основой являются познавательные, физкультурные и интегрированные занятия, партнерская совместная деятельность родителя и ребенка в течение дня. Целью оздоровительной работы является создание устойчивой мотивации потребности в сохранении своего собственного здоровья и здоровья окружающих.

Важное значение в основе формирования здорового образа жизни должны занимать личностно-мотивационные качества ребенка.

С самого начала нужно усвоить, что никакие пожелания, приказы, наказания, не могут заставить дошкольника вести здоровый образ жизни, охранять и укреплять собственное здоровье, если ребенок сам не будет сознательно формировать собственный стиль здорового поведения. Для каждого же действия нужен мотив, а совокупность мотивов составляет мотивацию.

В разрешении вопросов формирования здоровья и здорового образа жизни необходимо отметить, что неправомерно рассматривать и сопоставлять возрастные особенности функционирования организма, так как в каждом возрастном периоде организм решает свои специфические проблемы, обусловленные особенностями адаптации к условиям жизни, свойственными именно данному этапу возрастного развития.

Э.М. Казин утверждал, что здоровый образ жизни как система складывается из трех основных взаимосвязанных и взаимозаменяемых элементов, трех культур: культуры питания, культуры движения и культуры эмоций. Отдельные оздоровительные методы и процедуры не дают желательного и стабильного улучшения здоровья, так как не затрагивают целостную психосоматическую структуру человека.

Сложившаяся система образования не способствует формированию здорового образа жизни, поэтому знания взрослых людей о здоровом образе жизни не стали их убеждениями. В школе рекомендации по здоровому образу жизни детям часто насаждаются в назидательной и категоричной форме, что не вызывает у них положительных реакций. А взрослые редко придерживаются правил. В настоящее время наблюдается парадокс: при положительном отношении к факторам здорового образа жизни, особенно в отношении питания и двигательного режима, в реальности их используют лишь 10-15% людей [43].

Здоровый образ жизни должен целенаправленно и постоянно формироваться в течение жизни человека, а не зависеть от обстоятельств и жизненных ситуаций. В этом случае он будет являться рычагом первичной профилактики, укрепления и формирования здоровья, будет совершенствовать резервные возможности организма, обеспечивать успешное выполнение социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций [4].

Формирование здорового образа жизни — это создание системы преодоления факторов риска в форме активной жизнедеятельности людей, направленной на сохранение и укрепление здоровья. Здоровый образ жизни включает следующие компоненты:

1) сознательное создание условий труда, способствующих сохранению здоровья и повышению работоспособности;

2) активное участие в культурных мероприятиях, занятиях физкультурой и спортом, отказ от пассивных форм отдыха, тренировка психических способностей, аутотренинг, отказ от вредных привычек (употребления алкоголя, курения), рациональное, сбалансированное питание, соблюдение правил личной гигиены, создание нормальных условий в семье;

3) формирование межличностных отношений в трудовых коллективах, семьях, отношения к больным и инвалидам;

4) бережное отношение к окружающей среде, природе, высокую культуру поведения на работе, в общественных местах и транспорте;

5) сознательное участие в профилактических мероприятиях, проводимых медицинскими учреждениями, выполнение врачебных предписаний, умение оказывать первую медицинскую помощь, чтение популярной медицинской литературы и др.

Основные компоненты здорового образа жизни детей включают в себя:

— Рациональный режим.

- Правильное питание.
- Рациональная двигательная активность.
- Закаливание организма.
- Сохранение стабильного психоэмоционального состояния [18].

Под режимом принято понимать научно обоснованный распорядок жизни, предусматривающий рациональное распределение времени и последовательность различных видов деятельности и отдыха.

При правильном и строгом его соблюдении вырабатывается четкий ритм функционирования организма. А это в свою очередь создает наилучшие условия для работы и восстановления, тем самым способствует укреплению здоровья. Режим дня необходимо соблюдать с первых дней жизни. От этого зависит здоровье и правильное развитие.

При проведении режимных процессов следует придерживаться следующих правил:

- Полное и своевременное удовлетворение всех органических потребностей детей (во сне, питании).
- Тщательный гигиенический уход, обеспечение чистоты тела, одежды, постели.
- Привлечение детей к посильному участию в режимных процессах.
- Формирование культурно-гигиенических навыков.
- Эмоциональное общение в ходе выполнения режимных процессов.
- Учет потребностей детей, индивидуальных особенностей каждого ребенка [18].

Рациональный режим должен быть стабильным и вместе с тем динамичным для постоянного обеспечения адаптации к изменяющимся условиям внешней социальной и биологической среды. Чем более этот режим будет исходить из особенностей «биоритмического портрета»

ребенка, тем в лучших условиях окажутся его физиологические системы, что обязательно отразится на его здоровье и настроении.

В детском возрасте особенно велика роль питания, когда формируется пищевой стереотип, закладываются типологические особенности взрослого человека. Именно поэтому от правильно организованного питания в детском возрасте во многом зависит состояние здоровья.

Основные принципы рационального питания:

- Обеспечение баланса
- Удовлетворение потребностей организма в основных питательных веществах, витаминах и минералах
- Соблюдение режима питания [29].

Рациональное питание детей является одним из основных факторов внешней среды, определяющих нормальное развитие ребенка. Оно оказывает самое непосредственное влияние на жизнедеятельность, рост, состояние здоровья ребенка, повышает устойчивость к различным неблагоприятным воздействиям.

Культура здоровья и культура движения - два взаимосвязанных компонента в жизни ребенка. Активная двигательная деятельность, помимо положительного воздействия на здоровье и физическое развитие, обеспечивает психоэмоциональный комфорт ребенка.

Двигательная культура старших дошкольников начинается с формирования структуры естественных движений и развития двигательных способностей, создания условий для творческого освоения детьми эталонов движения в различных ситуациях, формирования двигательного воображения, способности эмоционально переживать движения.

Основными условиями формирования двигательной культуры являются:

- Воспитание у детей осознанного отношения к выполнению двигательных действий.
- Развитие воображения при выполнении двигательных действий.

— Включение сенсорных систем при воспитании двигательной культуры.

— Создание оптимальных условий для каждого ребенка в процессе освоения двигательного опыта [49].

Воспитание двигательной культуры - процесс взаимонаправленный, для его успеха необходима организация целенаправленной системы воспитания и образования в детском саду и семье.

В процессе воспитания двигательной культуры ребенок приобретает знания, необходимые для сознательной двигательной деятельности, овладевает способами деятельности и опытом их реализации, а также происходит развитие творческой деятельности ребенка, его познавательных способностей, волевых качеств, эмоциональной сферы.

Закаливание способствует решению целого комплекса оздоровительных задач. Оно не только повышает устойчивость, но и способность к развитию компенсаторных функциональных возможностей организма, повышению его работоспособности. Для развития процесса закаливания организма необходимо повторное или длительное действие на организм того или иного метеорологического фактора: холода, тепла, атмосферного давления. Благодаря повторным действиям факторов закаливания прочнее развиваются условно рефлекторные связи. Если закаливание проводить систематически и планомерно, оно положительно влияет на организм ребенка: улучшается деятельность его систем и органов, увеличивается сопротивляемость к различным заболеваниям, и, в первую очередь, простудного характера, вырабатывается способность без вреда для здоровья переносить резкие колебания различных факторов внешней среды, в частности, метеорологических, повышается выносливость организма [54].

Специалисты отмечают, что психофизическое здоровье и эмоциональное благополучие ребенка во многом зависит от среды, в которой он живет и воспитывается. Психическое здоровье является составным элементом здоровья и рассматривается как совокупность психических

характеристик, обеспечивающих динамическое равновесие и возможность выполнения ребенком социальных функций. Поэтому необходимо создать условия, обеспечивающие психологическое здоровье дошкольника, гуманное отношение к детям и индивидуальный подход с учетом их личных особенностей, психологический комфорт, интересную и содержательную жизнь в детском саду.

У детей старшего дошкольного возраста есть все предпосылки для стойкого формирования представлений о здоровом образе жизни:

- активно развиваются психические процессы, растет самооценка, чувство ответственности;

- заметны положительные изменения в физическом и функциональном развитии; дети умеют сохранять и демонстрировать правильную осанку;

- дети способны самостоятельно выполнять бытовые поручения, владеют навыками самообслуживания, прилагают волевые усилия для достижения поставленной цели в игре, в проявлении физической активности" [51].

На физиологическое состояние детей старшего дошкольного возраста большое влияние оказывает их психоэмоциональное состояние, которое зависит, в свою очередь, от ментальных установок. Поэтому ученые выделяют следующие аспекты здорового образа жизни старших дошкольников:

- эмоциональное самочувствие: психогигиена, умение справляться с собственными эмоциями;

- интеллектуальное самочувствие: способность человека узнавать и использовать новую информацию для оптимальных действий в новых обстоятельствах;

- духовное самочувствие: способность устанавливать действительно значимые, конструктивные жизненные цели и стремиться к ним; оптимизм.



## **Выводы по первой главе**

В первой главе работы мы рассмотрели теоретические аспекты роли матери в формировании здорового образа жизни ребенка старшего дошкольного возраста в психолого-педагогической литературе и пришли к следующим выводам:

1. Здоровый образ жизни выражает направленность личности ребенка на формирование, сохранение и укрепление, как и индивидуального, так и общественного здоровья. Поэтому важно, начиная с самого раннего возраста, воспитывать матерям у детей активное отношение к собственному здоровью, понимание того, что здоровье - самая величайшая ценность, дарованная человеку природой.

2. Материнское отношение - это сложное и организованное качество поведения матери, которое является результатом взаимодействия многочисленных мотивационных отношений. Характер материнского отношения, возникающего в семье, во многом определяет формирование личности, эмоциональное благополучие ребенка и развитие ребенка в целом, поэтому взрослому необходимо понимать, как важен тип отношения с ребенком – эффективен он или нет. На основании этого будет воспитываться ребенок и строится его будущая жизнь.

3. Многочисленные исследования показывают, что семья в России все более теряет свою традиционность, возникают новые формы совместной жизни людей (семьи, состоящие из отцов и детей, бабушек и внуков). Еще одна тенденция – стремление к автономизации, разброс в жизненных целях, целях воспитания, способах их достижения. При отсутствии внятной концепции воспитания в стране каждая семья вынуждена создавать свою воспитательную систему.

## **Глава 2. Организация и проведение эмпирического исследования взаимосвязей материнского отношения и сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста**

### **2.1 Организация и методы исследования**

Эмпирическое исследование проводилось на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения комбинированного типа №121 г. Красноярск.

В исследовании приняли участие группа старшего дошкольного возраста в количестве 25 человек и их матери в составе 25 человек. Обоснование выбора старших дошкольников: возраст детей является наиболее достоверным для исследования.

В процессе исследования были использованы такие методы сбора эмпирической информации, как тест-опросник родительского отношения А.Я.Варга, В.В.Столин и диагностика представлений детей о здоровом образе жизни 5 лет Е. Н. Васильевой, Л.Г. Касьяновой. Для оценки статистической связи между двумя рядами показателей использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Методики исследования подбирались в соответствии с темой работы. При работе с матерями нами был использован опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин), так как данная методика отвечает поставленной цели – выявление преобладающего типа материнского отношения к ребенку.

Процедура проведения: Родителям предлагалось ответить на 61 вопрос опросника, с помощью оценок «да» или «нет», тем самым выразить свое согласие или несогласие с предоставленными утверждениями. Полное содержание опросника представлено в приложении 2.

1. Принятие – общее положительное отношение к ребенку. Предполагает общение с позиции безусловного эмоционального принятия.

2. Отвержение – выражает собой общее эмоционально негативное отношение к ребенку.

3. Кооперация – выражает стремление взрослых к сотрудничеству с ребенком, проявление с их стороны искренней заинтересованности и совместное участие в делах.

4. Симбиоз – ориентирован на выяснение, стремится ли взрослый к единению с ребенком, или старается сохранить между ребенком и собой психологическую дистанцию.

5. Авторитарная гиперсоциализация – характеризует, как взрослые контролируют поведение ребенка, насколько родитель демократичен или авторитарен.

6. Инфантилизация - показывает, как взрослые относятся к способностям ребенка, к его достоинствам и недостаткам.

При подсчете тестовых баллов по всем шкалам учитывается ответ «да». Высокий тестовый балл по соответствующим шкалам интерпретируется как: принятие-отвержение, симбиоз, авторитарная гиперсоциализация и инфантилизация со стороны матери.

По мнению (Баль Л.В., Михайлов А.Н.) наиболее эффективным является такой тип материнского отношений, как «кооперация» и «принятие» – это социально желаемый образ материнского поведения. Родитель высоко оценивает способности своего ребёнка, испытывает чувство гордости за него, поощряет инициативу и самостоятельность, старается быть с ним на равных.

К нейтральному типу можно отнести отношения по типу «симбиоз» и «инфантилизация». Родитель видит своего ребёнка младше по сравнению с реальным возрастом, стремится удовлетворить его потребности, оградить от трудностей и неприятностей жизни, не предоставляет ему самостоятельности.

К неэффективному типу материнских отношений мы отнесли такой тип родительских отношений, как «отвержение» и «авторитарная гиперсоциализация». Родитель воспринимает своего ребёнка плохим,

неприспособленным. Требует от него безоговорочного послушания и дисциплины. По большей части испытывает к ребёнку злость, раздражение, досаду.

При работе с детьми использовалась методика «Диагностика представлений детей о здоровом образе жизни 5 лет» (Е. Н. Васильевой, Л.Г. Касьяновой), которая показывает сформированность представлений на когнитивном уровне о здоровом образе жизни старших дошкольников. Индивидуальная оценка представлений с учетом выраженности показателей и критериев по каждому пункту задания позволяет оценить в баллах уровни представлений дошкольников о здоровом образе жизни. Методика отображена в приложении 2.

Оценка качественного анализа представлений детей о здоровом образе жизни представлена в следующих показателях: полнота, осознанность, обобщенность, системность.

При оценке результатов условным баллом оценивается каждый из выделенных критериев. Условный балл «К», отражающий уровень когнитивного компонента представления, по формуле:  $K = ВП + ВОС + ВОБ + ВС$ , где ВП – оценка полноты представлений, ВОС – оценка осознанности представлений, ВОБ – оценка обобщенности представлений, ВС – оценка системности представлений.

Максимального значения 16 условный балл «К» достигает при высоком уровне каждого из выделенных критериев:  $K_{max} = 4 + 4 + 4 + 4 = 16$ ; минимального значения 4 условный балл «К» достигает при очень низком уровне каждого из выделенных критериев:  $K_{min} = 1 + 1 + 1 + 1 = 4$ .

Таким образом, ответы на вопросы беседы диагностического комплекса могут быть оценены в диапазоне от 16 до 4 баллов, на основании чего предлагается следующая шкала оценки уровней успешности: высокий уровень – 16—13 баллов; средний уровень – 12—9 баллов; низкий уровень – 8—5 баллов; очень низкий уровень – 4 балла.

Высокий уровень – ребенок имеет правильные представления о здоровом образе жизни как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья; о здоровье как о состоянии физического и психологического благополучия организма; о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья; о некоторых способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний на основе личного опыта и сведений, полученных от взрослых; о возможных причинах заболеваний. Способен выявить направленную на формирование здорового образа жизни сущность различных видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности. Ребенок активен и самостоятелен в своих суждениях и высказываниях; его представления о здоровом образе жизни носят элементарный, но целостный характер.

Средний уровень – ребенок имеет некоторые представления о здоровом образе жизни, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья; о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет; некоторые представления о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья, о некоторых мерах предупреждения заболеваний, о возможных причинах заболеваний; он способен к осознанию значения для здоровья некоторых проявлений образа жизни, некоторых факторов окружающей природной и социальной среды, при этом ему требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров. Способен выявлять направленную на формирование здорового образа жизни сущность некоторых видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности.

Низкий уровень – ребенок имеет представления о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет, о некоторых способах лечения заболеваний на основе собственного опыта; затрудняется объяснить значение для здоровья знакомых ему видов деятельности. Не имеет представлений о влиянии на здоровье факторов окружающей природной и социальной среды, о возможных причинах заболеваний. Понимает зависимость здоровья от

некоторых проявлений образа жизни. Испытывает потребность в помощи в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров. Не осознает зависимость здоровья от окружающей среды; способен выявлять направленную на формирование здорового образа жизни сущность некоторых видов деятельности, предметов окружающей действительности; для актуализации представлений ему требуются эмоционально-стимулирующая помощь взрослого, наводящие вопросы и житейские примеры. У ребенка сформированы отрывочные, бессистемные представления о здоровье и болезни с учетом влияния окружающей среды.

Очень низкий уровень – ребенок затрудняется объяснить смысловое значение понятия «здоровье», значение для здоровья знакомых ему видов деятельности. Имеет единичные представления о некоторых способах лечения заболеваний на основе личного опыта; не имеет представлений о факторах вреда и пользы для здоровья. Не осознает зависимость здоровья от образа жизни и влияния окружающей среды; не способен выявлять направленную на формирование здорового образа жизни сущность способствующих здоровью видов деятельности и предметов окружающей действительности.

Таким образом, правильно подобранный диагностический инструментарий дает возможность выявить взаимосвязь материнского отношения и сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста.

## **2.2 Анализ результатов исследования взаимосвязи материнского отношения и сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста**

Первым шагом нашего исследования было изучение преобладающего типа материнского отношения с помощью опросника родительского отношения (А.Я.Варга, В.В.Столин). Результаты диагностики представлены в таблице 2, на рисунке 1.

Таблица 2.

## Результаты исследования типов материнского отношения

№ матери	Тип материнского отношения				
	Симбиоз	Кооперация	Авторитарная гипер-социализация	Инфантилизация	Принятие-отвержение
1	2	6	5	3	15
2	2	2	3	2	8
3	5	7	7	6	20
4	6	6	6	7	22
5	3	3	3	4	12
6	7	6	6	5	19
7	3	6	3	4	15
8	2	3	7	1	13
9	5	6	6	6	28
10	2	3	3	2	11
11	5	4	1	4	9
12	6	5	7	5	16
13	3	5	5	6	16
14	5	5	2	1	21
15	3	4	2	4	15
16	3	2	3	0	7
17	6	5	6	5	19
18	5	5	3	3	16
19	2	3	3	2	18
20	6	5	2	7	13
21	5	7	3	4	14
22	0	2	1	1	4
23	3	5	4	0	11
24	6	8	7	6	22
25	2	1	2	3	8
Среднее арифметическое значение	3,88	4,56	4	3,64	14,88

Полученные данные позволяют сделать следующие выводы:

- ярко выраженным материнским типом является «принятие» (14,88) - положительное отношение к ребенку. Родитель в данном случае принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно много времени и не жалеет об этом.

- часть матерей имеют высокие показатели по таким типам, как «авторитарная гиперсоциализация» (4) – когда мать ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая ему строгие дисциплинарные рамки и «отвержение» (14,88) - мать испытывает по отношению к ребенку в основном только отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, даже иногда ненависть.

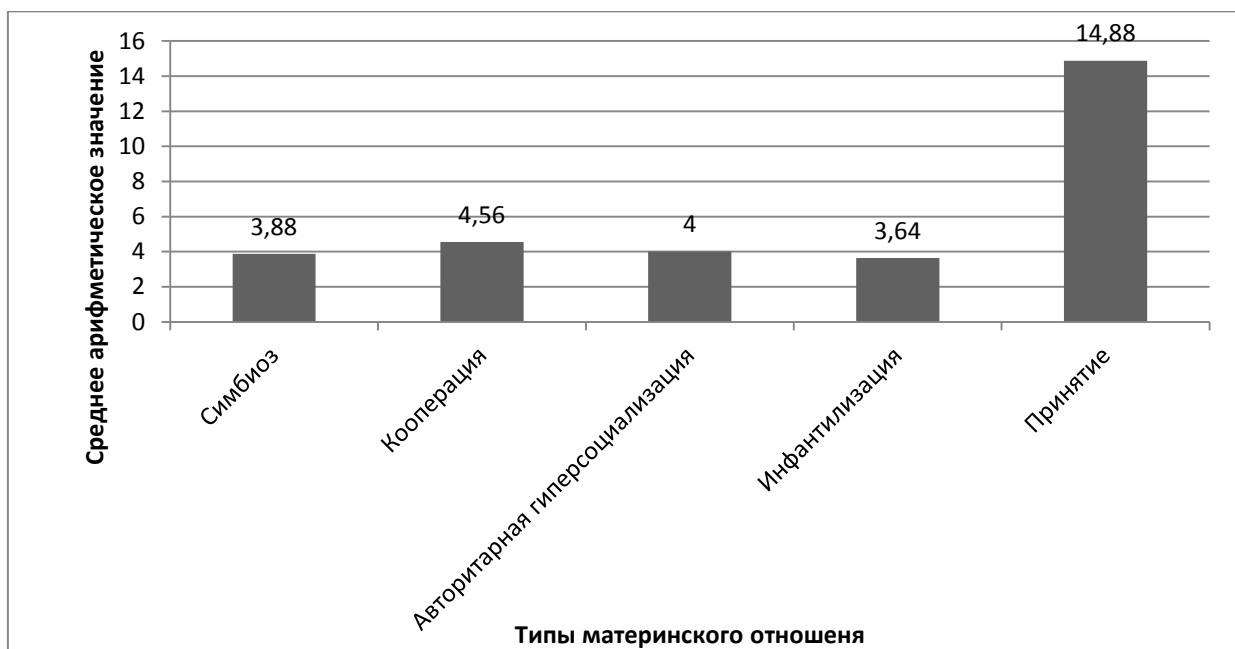


Рис. 1. Показатели выраженности типов материнского отношения (опросник родительского отношения А.Я.Вагра, В.В.Столин)

В результате нами установлено, что в группе испытуемых достаточно хорошо выражены, как эффективный тип материнского отношения («кооперация», «принятие»), так и неэффективный тип материнского отношения («авторитарная гиперсоциализация», «отвержение»).

Следующим шагом исследования стало изучение сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного



возраста с помощью методики представлений детей о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста Е. Н. Васильевой, Л.Г. Касьяновой. Результаты исследования представлены в таблице 3, на рисунке 2.

Таблица 3.

Результаты исследования сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста

№ ребенка	Показатели сформированности представлений о ЗОЖ			
	Полнота	Осознанность	Систематичность	Обобщенность
1	3	4	2	3
2	2	2	1	2
3	4	3	3	3
4	4	3	4	4
5	1	2	2	4
6	3	3	2	4
7	2	4	3	3
8	1	1	2	4
9	4	4	3	3
10	2	3	1	2
11	1	2	2	2
12	3	4	3	3
13	4	1	3	3
14	2	4	4	3
15	3	3	4	2
16	1	2	2	2
17	4	1	2	3
18	2	4	2	3
19	2	3	4	2
20	4	3	2	3
21	3	4	3	2
22	1	1	1	1
23	3	3	3	2
24	4	2	4	4
25	2	2	1	3
Среднее арифметическое значение	2,6	2,72	2,52	2,8

Результаты исследования показали:

- наиболее выраженным показателем сформированности представлений о здоровом образе жизни является «обобщенность» (2,8) – ребенок способен выявить направленную на формирование здорового образа жизни сущность разных видов деятельности, предметов, явлений окружающего мира.

- достаточно ярко выражены качества, отвечающие за «осознанность» (2,72) – ребенок способен к осознанию значения для здоровья некоторых проявлений образа жизни, и «полноту» (2,6) – ребенок имеет некоторые представления о ЗОЖ, связывая его с некоторыми видами деятельности для сохранения здоровья.



Рис. 2. Показатели сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста.

Заключительным этапом эмпирического исследования стало выявление взаимосвязей между материнским отношением и сформированностью представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста.

Для этого была выявлена корреляционная связь между отдельными показателями, характеризующие тип материнского отношения и сформированность представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста с помощью коэффициента ранговой корреляции -  $r^s$

Спирмена. Расчет рангового коэффициента корреляция Спирмена отображено в приложении 4. Результаты исследования приведены в таблице 4.

Таблица 4

Выявление взаимосвязей материнского отношения и сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста

Показатели сформированности Типы материнского отношения	Полнота представлений о здоровом образе жизни(ЗОЖ)	Осознанность представлений о ЗОЖ	Системность представлений о ЗОЖ	Обобщенность представлений о ЗОЖ
Симбиоз	( $p>0,01$ ) 0,617	0,309	0,438	( $p>0,01$ ) 0,522
Кооперация	( $p>0,01$ ) 0,728	( $p>0,01$ ) 0,547	( $p>0,01$ ) 0,591	0,476
Авторитарная гиперсоциализация	( $p>0,01$ ) 0,547	0,092	0,332	( $p>0,01$ ) 0,6252
Инфантилизация	( $p>0,01$ ) 0,775	0,143	0,362	( $p>0,01$ ) 0,55
Принятие	( $p>0,01$ ) 0,691	0,412	( $p>0,01$ ) 0,714	( $p>0,01$ ) 0,592

По направлению, корреляционная связь является прямой, так как все полученные значения положительные.

На основании корреляционного анализа выявлено, что связь средней силы ( $p>0,01$ ) имеется между:

«Симбиоз» - «полнота» и «обобщенность» представлений о здоровом образе жизни. Мать не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, удовлетворяет основные потребности, что ведет к тому, что ребенок имеет правильные представления о здоровом образе жизни

и способен выявить значение разных видов деятельности, направленных на формирование здорового образа жизни.

«Кооперация» - «осознанность» и «системность» представлений о здоровом образе жизни. Мама проявляет к ребенку искренний интерес, оценивает способности ребенка, поощряет самостоятельность, что влияет на способность ребенка к осознанию связи здоровья и здорового образа жизни, значений различных фактов окружающей среды для здорового образа жизни.

«Авторитарная гиперсоциализация» - «полнота» и «обобщенность» представлений о здоровом образе жизни. Мать требует полного послушания от ребенка, задает строгую дисциплину, что ведет к низким показателям сформированности представлений о здоровом образе жизни, носящие конкретно-ситуативный характер.

«Инфантилизация» - «обобщенность» представлений о здоровом образе жизни. Мама считает ребенка «маленьким неудачником», интересы ребенка кажутся несерьезными, игнорирует его, что ведет к неспособности ребенка выявить направленную на формирование здорового образа жизни сущность различных видов деятельности.

«Принятие» - «полнота» и «обобщенность» представлений о здоровом образе жизни. Признание ребенка таким, каков он есть, уважение и поддержка со стороны матери влияет на сформированность правильных представлений о здоровом образе жизни ребенка.

Сильная связь ( $p > 0,01$ ) существует между:

«Кооперация» - «полнота» представлений о здоровом образе жизни. Мама старается быть всегда ближе к своему ребенку, удовлетворить его потребности, проявить заботу, что влияет на сформированность представлений о здоровом образе жизни как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья.

«Инфантилизация» - «полнота» представлений о здоровом образе жизни. Мать приписывает ребенку личную и социальную несостоятельность,

что ведет к сформированности представлений о здоровом образе жизни носит конкретно-ситуативный характер, основано на личном опыте ребенка.

«Принятие» - «системность» представлений о здоровом образе жизни. Мама уважает индивидуальность ребенка и симпатизирует ему, что влияет на сформированность представлений как о целой системе, совокупности разных видов деятельности и фактов о здоровом образе жизни и здоровье.

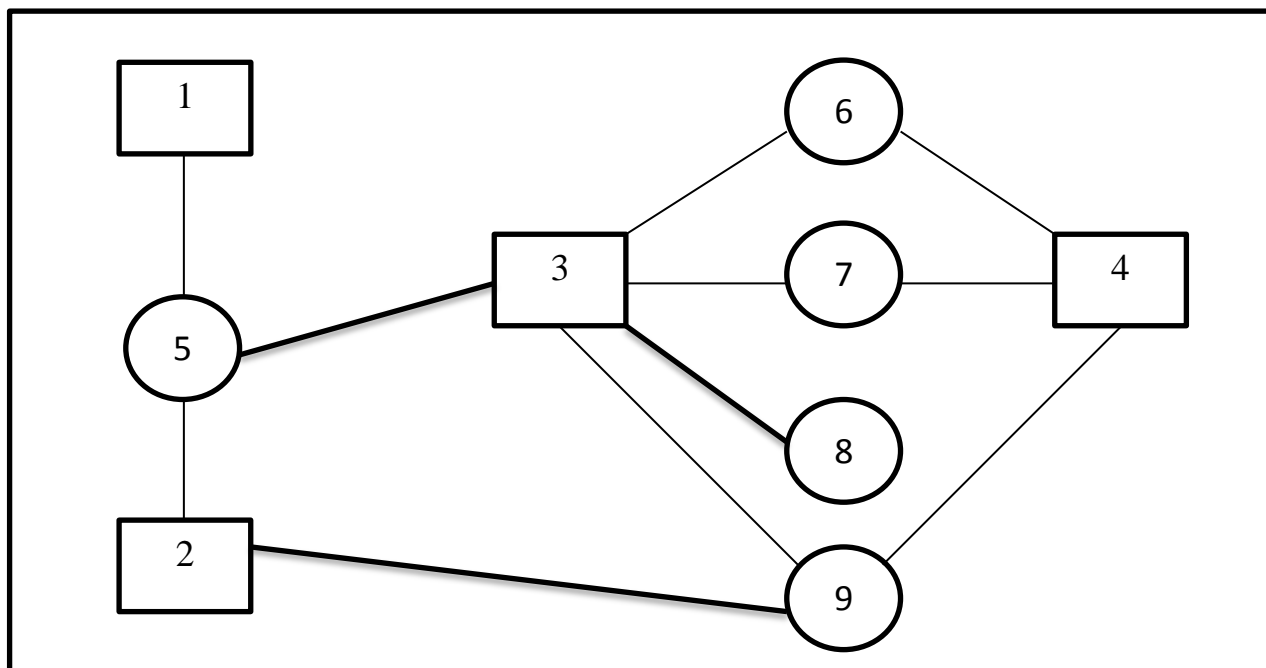


Рис. 3 Корреляционные плеяды взаимосвязей показателей, характеризующих тип материнского отношения и сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста.

Обозначения: значимая связь средней силы ( $p>0,01$ ) выделена тонкой линией, значимая сильная связь ( $p>0,01$ ) обозначена жирными линиями.

□ - показатели сформированности представлений о здоровом образе жизни (1 - осознанность, 2 - системность, 3 – полнота, 4 - обобщенность)

○ - тип материнского отношения (5 - кооперация, 6 - авторитарная гиперсоциализация, 7 - симбиоз, 8 - инфантилизация, 9 - принятие)

Полученные данные позволяют сделать следующие выводы: тип материнского отношения и сформированность представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста взаимосвязаны. Неэффективный тип материнского отношения ведет к тому, что ребенок имеет представления о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет,

о некоторых способах лечения заболеваний на основе собственного опыта; не имеет представлений о влиянии на здоровый образ жизни факторов окружающей природной и социальной среды, о возможных причинах заболеваний; испытывает потребность в помощи в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров. У ребенка сформированы отрывочные, бессистемные представления о здоровом образе жизни и болезнях.

Эффективный тип материнского отношения влияет на то, что ребенок имеет некоторые правильные представления о здоровом образе жизни как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья; о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья; о некоторых способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний на основе личного опыта и сведений, полученных от взрослых; о возможных причинах заболеваний. Способен выявить направленную на формирование здорового образа жизни сущность различных видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности.

Таким образом, на основании проведения эмпирического исследования доказано, что тип материнского отношения определяет уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста.

### **2.3 Программа оптимизации материнского отношения к детям старшего дошкольного возраста**

На данном этапе нашего исследования мы разработали и внедрили программу коррекционно-развивающей работы с родителями по вопросам оптимизации материнского отношения к детям старшего дошкольного возраста. Данная программа была реализована с ноября по февраль 2014-2015 года на базе МБДОУ №121 г. Красноярск.

Цель коррекционно-развивающей программы: оптимизация материнского отношения к детям старшего дошкольного возраста.

Задачи коррекционно-развивающей программы:

- Информированность родителей о формах и способах эффективного общения и взаимодействия;
- Обсудить возможные пути объединения усилий семьи и ДОО в приобщении детей к здоровому образу жизни;
- Акцентировать внимания родителей на проблеме формирования у детей привычки к здоровому образу жизни.

Важным условием эффективной коррекционно-развивающей работы с целью повышения уровня знаний матерей о здоровом образе жизни и оптимизации отношений матери и ребенка является реализация специальных мероприятий: консультация, тренинг, открытые праздники, рекомендации, родительские собрания. Большинство матерей четко и ясно осознают недостатки своего воспитания, но часто им не хватает психологической и педагогической грамотности, чтобы решить свои проблемы. Анализ семейных ситуаций и использование методов групповой терапии помогает взглянуть мамам на себя со стороны, и тем самым увидеть свои недостатки. Матери начинают лучше понимать собственные типы воспитания, которые не являются результатом осознанного выбора, а принимаются либо «по наследству» от своих мам, либо являются следствием представлений об отношениях ребенка и матери, полученных из социального окружения или средств массовой коммуникации.

Опираясь на результаты проведенных нами исследований, учитывая типы материнского отношения, нами была разработана коррекционно-развивающая работа для матерей по оптимизации детско-материнских отношений. Программа разрабатывалась с учетом того, что многие трудности в формировании представлений о здоровом образе жизни должны разрешаться через призму материнского отношения, коррекцию отношения к ребенку.

Программа коррекционно-развивающей работы с матерями состоит из комплекса занятий, которые проводились 1 раз в месяц с ноября по февраль.

Таблица 5.

## Программа коррекционно-развивающих занятий с матерями

№	Занятие	Цели	Содержание
1	Родительское собрание для матерей «Здоровый ребенок в здоровой семье»	-повышение педагогической компетентности матерей в сфере здорового образа жизни; - формирование у матерей ответственности за здоровье своих детей и свое здоровье, мотивации вести здоровый образ жизни.	1. Знакомство с матерями. 2. Аргументация актуальности взаимодействия с матерями.
	Спортивный праздник «Спортивная мама»	-формирование положительного отношения к здоровому образу жизни детей старшего дошкольного возраста и матерей через совместное проведение досуга.	1. Приветствие команд 2. Совместное выполнение различных спортивных упражнений. 3. Подведение итогов.
	Консультация для матерей «Домашний стадион или всем нужна гимнастика»		1. Обоснование важности ведения здорового образа жизни как родителей, так и детей.
	Тренинговое занятие с родителями «Наша семья за здоровый образ жизни»	Оказание практической помощи родителям дошкольников в приобщения детей к здоровому образу жизни.	1. Приветствие 2. Активизация знаний мам и их собственные примеры по теме.

Полное содержание программы представлено в приложении 1.

#### **2.4 Анализ результатов проведения программы по оптимизации материнского отношения к детям старшего дошкольного возраста**

Завершающим этапом диссертационного исследования стало выявление изменений, которые были выявлены у матерей с неэффективным типом и их детей, после проведения коррекционной программы. Контрольный эксперимент был проведен с помощью опросника родительского отношения (А.Я.Варга, В.В.Столин) и «Диагностика



представлений детей о здоровом образе жизни 5 лет» (Е. Н. Васильевой, Л.Г. Касьяновой). Результаты исследования указаны в таблице 6, на рисунке 4.

Таблица 6.

Результаты исследований типов материнского отношения

№ матери	Типы материнского отношения				
	Симбиоз	Кооперация	Авторитарная гипер-социализация	Инфантилизация	Принятие-отвержение
1	3	7	4	3	17
2	6	4	3	5	16
3	5	7	7	6	20
4	6	6	6	7	22
5	3	3	3	4	12
6	7	6	6	5	19
7	5	7	4	2	24
8	2	3	7	1	13
9	5	6	6	6	28
10	2	3	3	2	11
11	6	6	3	6	13
12	6	5	7	5	16
13	3	5	5	6	16
14	5	5	2	1	21
15	3	4	2	4	15
16	3	2	3	0	7
17	6	5	6	5	19
18	5	5	3	3	16
19	2	3	3	2	18
20	6	5	2	7	13
21	5	7	3	4	14
22	0	2	1	1	4
23	3	5	4	0	11
24	6	8	7	6	22
25	3	7	2	3	25
Среднее арифметическое значение	4,24	5,04	4,08	3,76	16,48

После реализации программы по оптимизации материнского отношения к детям старшего дошкольного возраста выявлено, что:

1. Увеличились показатели среди семей, выстраивающих свое воспитание в рамках «принятия» (с 14,88 до 16,48 баллов).
2. Повысились показатели по шкале «симбиоз» (3,88 до 4,24 баллов).

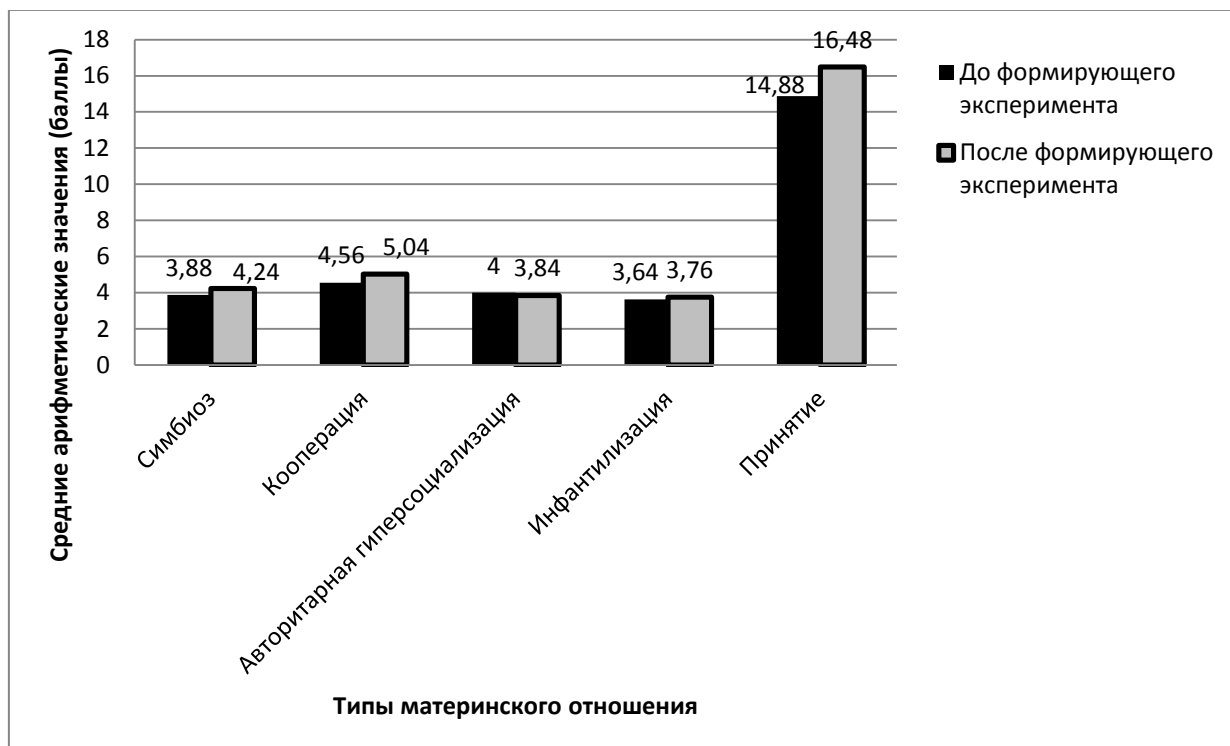


Рис 4. Показатели выраженности типов материнского отношения

В ходе исследования можно сделать следующие выводы:

- возросли показатели по шкале «принятие-отвержение», это говорит о том, что у матерей стало более выражено положительное отношение к ребенку. Взрослый принимает ребенка таким, какой он есть, признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним больше времени.

- снизились показатели по шкале «авторитарная гиперсоциализация», это свидетельствует о том, что контроль над действиями ребенка со стороны взрослого стало слабее.

Также были изучены качественные и количественные изменения, касающиеся сформированности представлений о здоровом образе жизни

детей старшего дошкольного возраста. Повторно проведена диагностика сформированности представлений о здоровом образе жизни (Е. Н. Васильевой, Л.Г. Касьяновой). Результаты исследования указаны в таблице 7, на рисунке 5.

Таблица 7.

Результаты исследования сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста.

№ ребенка	Показатели сформированности представлений о ЗОЖ			
	Полнота	Осознанность	Систематичность	Обобщенность
1	4	3	3	4
2	2	2	1	2
3	4	3	3	3
4	4	3	4	4
5	1	2	2	4
6	3	3	2	4
7	3	4	4	4
8	2	3	3	4
9	4	4	3	3
10	2	3	1	2
11	4	4	4	4
12	3	4	3	3
13	4	1	3	3
14	2	4	4	3
15	3	3	4	2
16	2	3	4	4
17	4	1	2	3
18	2	4	2	3
19	2	3	4	2
20	4	3	2	3
21	2	4	4	4
22	1	1	1	1
23	4	2	2	3
24	4	2	4	4
25	2	2	1	3
Среднее арифметическое значение	2,88	2,84	2,8	3,16

Опираясь на полученные данные можно сделать следующий вывод: такие показатели как полнота (2,6 до 2,88 баллов), осознанность (2,72 до 2,84 баллов), систематичность (2,52 до 2,8) и обобщенность (2,8 до 3,16 баллов), после проведения системы формирующих мероприятий стали более ВЫСОКИМИ.

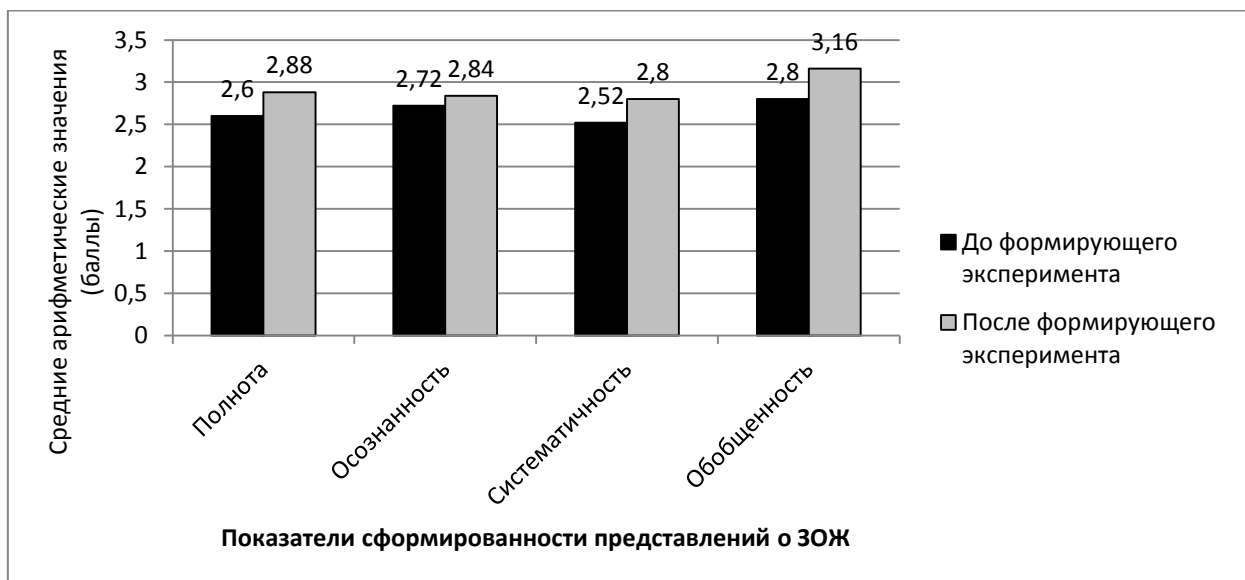


Рис. 5. Показатели сформированности представлений о здоровом образе жизни ребенка.

Таким образом, на данном этапе работы определено, что после проведения программы по оптимизации материнского отношения к детям старшего дошкольного возраста, произошли положительные изменения.

### **Выводы по второй главе**

В ходе исследования материнского отношения к детям старшего дошкольного возраста (опросник родительского отношения А.Я.Варга, В.В.Столин). установлено, что:

- Наиболее выраженным типом материнского отношения к детям является «принятие» (18-28 баллов) – положительное отношение к ребенку, родитель принимает его индивидуальность.
- Достаточно ярко у матерей проявляется такой тип, как кооперация (5-7 баллов) – стремление к сотрудничеству с ребенком, оказание необходимой помощи.

- У некоторых матерей выявлен тип Авторитарная гиперсоциализация (5-7 баллов) – матери ведут себя авторитарно по отношению к ребенку, выставляя строгие рамки по дисциплине и требуя безоговорочного послушания.

- Выявлены уровни сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста (Е. Н. Васильевой, Л.Г. Касьяновой)

- Выявлены корреляционные связи между отдельными показателями, характеризующие уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни и типом материнского отношения. Доказано, что неэффективные типы материнского отношения к ребенку («отвержение» и «авторитарная гиперсоциализация») статистически значимо ( $p > 0,01$ ) связаны с основными показателями сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста. «Симбиоз» - полнота и обобщенность представлений – взрослый не устанавливает дистанцию между собой и ребенком, вследствие этого ребенок имеет правильные представления о здоровом образе жизни как активной деятельности, направленной на сохранение здоровья. «Авторитарная гиперсоциализация» - полнота и обобщенность – авторитарность матери приводящая к тому, что ребенок затрудняется объяснить значение для здоровья знакомых ему видов деятельности.

- После проведения программа по оптимизации материнского отношения к детям старшего дошкольного возраста были получены следующие результаты: увеличились показатели среди семей, выстраивающих свое воспитание в рамках «принятия» (с 14,88 до 16,48 баллов), повысились показатели по шкале «симбиоз» (3,88 до 4,24 баллов). Показатели сформированности представлений детей старшего дошкольного возраста как полнота (2,6 до 2,88 баллов), осознанность (2,72 до 2,84 баллов), систематичность (2,52 до 2,8) и обобщенность (2,8 до 3,16 баллов), после проведения системы формирующих мероприятий стали более высокими.

Таким образом, эмпирическим путем нами было установлено: уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста определяются типом материнского отношения к нему.

## **Заключение**

Современное общество характеризуется множеством вариантов образа жизни человека, с которыми постоянно сталкивается каждый. Это многообразие не всегда является образцом, особенно для ребенка, в результате этого создается хаотичность в представлениях ребенка о здоровом образе жизни и разрушаются уже сложившиеся представления. Кроме того, в настоящее время существует тенденция снижения здоровья подрастающего поколения, поэтому потребность в формировании у детей представлений о здоровом образе жизни возрастает и требует поиска новых путей в образовании, воспитании и развитии дошкольников.

Полноценные представления о здоровом образе жизни выступают результатом осознанного, целенаправленного присвоения человеком индивидуального или социального опыта построения здорового образа жизни, овладения им комплексом знаний, умений и навыков, соответствующим сфере здоровья.

В отечественной науке имеются немногочисленные исследования, посвященные проблеме изучения формирования представлений о здоровом образе жизни и становления культуры такого образа у дошкольников (Н.Г. Быкова, Л.Г. Касьянова, Е.В. Купавцева, М.В. Меличева и др.).

Здоровый образ жизни не занимает первое место в иерархии потребностей и ценностей человека в обществе. Но это могут исправить самые главные воспитатели - матери. Мамы могут научить детей с самого раннего возраста ценить, беречь и укреплять своё здоровье, они выступают личным примером демонстрации здорового образа жизни, поэтому в этих случаях можно надеяться, что будущие поколения будут более здоровы и развиты не только личностно, интеллектуально, духовно, но и физически.

Рассматривая категорию «образ жизни» по отношению к ребенку дошкольного возраста, необходимо учитывать статус ребенка в семье: в жизни дошкольник является потребителем различных благ; в системе его потребностей присутствуют потребности «существования» и

«удовольствия»; потребности «совершенствования» еще не определены, и не могут быть реализованы; ребенок не может самостоятельно повлиять на условия жизни и составляющие структуры образа жизни; он полностью зависит от матери и отца, которые принимают главное участие в процессе воспитания и развития ребенка.

Цель и задачи, поставленные в диссертационной работе, выполнены. Исследовано, что неэффективный тип материнского отношения ведет к несформированности показателей представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста.

Также, выявлены корреляционные связи между отдельными показателями, характеризующие уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни и тип материнского отношения. Доказано, что неэффективные типы материнского отношения к ребенку («отвержение» и «авторитарная гиперсоциализация») статистически значимо ( $p > 0,01$ ) связаны с показателями сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста. «Симбиоз» - «полнота» и «обобщенность» представлений – мама в построении взаимоотношений с ребенком не устанавливает психологическую дистанцию, поэтому ребенок имеет представления о здоровом образе жизни как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья. «Авторитарная гиперсоциализация» - «полнота» и «обобщенность» представлений о здоровом образе жизни говорит о том, что авторитарность матери приводит к тому, что ребенок затрудняется объяснить значение для здорового образа жизни знакомых ему видов деятельности.

Из всего вышесказанного следует вывод о том, что решение указанных задач позволило доказать гипотезу исследования. Установлено, типы материнского отношения определяют сформированность представлений о здоровом образе жизни.



## Литература

1. Агаджанян Н.А. Экология человека: здоровье и концепция выживания. М.: Изд-во РУДН, 1998.
2. Айзман Р.И. Концепция валеологического образования и пути ее реализации. // Интегральный подход к формированию здоровья человека. Новосибирск: Наука, 2000. С. 3-6.
3. Амосов Н.М. Эксперимент по преодолению старости. М.: АСТ, 2003.
4. Артюнина Г.П. Основы медицинских знаний: Здоровье, болезнь и образ. / Г.П. Артюнина, Н.Т. Гончар, С.А. Игнаткова. Т.1. Псков: Редакционноиздательский совет ПГПИ им. С.М.Кирова, 2003.
5. Бочарова Н.И. Оздоровительный семейный досуг с детьми дошкольного возраста. М.: Аркти, 2003.
6. Вайнер Э. Н. Общая валеология. Липецк: Липецкое изд-во, 2004.
7. Васильева М.А., Гербова В.В., Комарова Т.С. Программа воспитания и обучения в детском саду. / 3-е изд., испр. и доп. М.: Мозаика-Синтез, 2005.
8. Воробьева М. Воспитание здорового образа жизни у дошкольников. // Дошкольное воспитание. № 7. 1998. С. 5 – 9.
9. Гребенников И.В. Основы семейной жизни. М.: Просвещение, 1991.
10. Гризик Т.И. Радуга: программа воспитания, образования и развития детей от 2 до 7 лет в условиях дет. сада / Т.Н. Доронова, Е.В. Соловьёва, С.Г. Якобсон, науч. рук.: Е. В. Соловьёва. М.: Просвещение, 2010.
11. Гундаров И.А. Медико-социальные проблемы формирования ЗОЖ. / И.А. Гундаров, Н.В. Киселев, О.С. Копина. М.: Академия, 2009.
12. Дубровина И.В. Школьная психологическая служба. М.: Просвещение, 1991.
13. Дубровский В.И. Валеология. Здоровый образ жизни. М.: ЗДЕТОШКА-А, 2001.

14. Дружинин В.Н. Психология семьи. М.: КСП, 1996.
15. Железнякова З.Р. Организация взаимодействия взрослого с ребенком в педагогическом процессе детского сада. // Проблема взаимодействия в исследованиях философов, психологов, педагогов. Брест: БрГУ, 1997.
16. Зенина Т.Н. Родительские собрания в детском саду. М.: Педагогическое общество России, 2007.
17. Казина О.Б. Веселая физкультура для детей и их родителей. М.: Мозаика-Синтез, 2005.
18. Кареева Т.Г. Формирование здорового образа жизни у дошкольников: планирование, система работы. Волгоград: Учитель, 2010.
19. Карманова Л.В. Занятия по физической культуре в старшей группе детского сада: методическое пособие. М. : Нар. Асвета, 1980.
20. Картушина М.Ю. Зеленый огонек здоровья: Программа оздоровления дошкольников. М.: ТЦ Сфера, 2007.
21. Ким Ю.В. Влияние нарушенных семейных отношений на эмоциональное развитие детей дошкольного возраста. // Прикладная психология и психоанализ. № 2. 2007. С. 32-47 .
22. Климова В.И. Человек и его здоровье. / 2-е изд. М.: Знание, 1990.
23. Ковалев С.В. Психология семейных отношений. М.: Педагогика, 2001.
24. Коджаспирова Г.М. Словарь по педагогике. / Г.М. Коджаспирова, А.Ю. Коджаспиров. М.: МарТ, 2005.
25. Кон И.С. Категория “я” в психологии // Психологический журнал. №3. Т.2. 1981.
26. Кошелева А.Д., Алексеева А.С. Диагностика и коррекция материнского отношения. М.: НИИ семьи, 1997.
27. Лисицын Ю. П. Санология – наука об общественном здоровье и здоровом образе жизни. М.: Просвещение, 2001.
28. Лозинский В. С. Учитесь быть здоровым. Киев: , 1993.

29. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней. М.: Академия, 2004.
30. Маркузе Г. Эрос и цивилизация. Киев: ИСА, 1995.
31. Мартыненко А.В. Здоровый образ жизни молодежи. // Энциклопедия гуманитарных наук. №1. 2004. С.136-138.
32. Матейчек З. Родители и дети. / пер. с чеш. Д. М. Прошунина, Т. Н. Осадченко. М. : Просвещение, 1992.
33. Мерлин В.С. Психология индивидуальности / Избр. психол. труды. М.: Изд-во Институт практической психологии, 1996.
34. Махов Ф.С. Кого мы растим: Беседы о материнском и отцовском воспитании. М.: Профиздат, 1989.
35. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество. М.: Академия, 2005.
36. Нежина Н.В. Охрана здоровья детей дошкольного возраста. // Дошкольное воспитание. № 4. 2004. С. 14-17.
37. Новикова И.М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников (для работы с детьми 2-7 лет). М.: Мозаика – синтез, 2009.
38. Овчарова Р.В. О-35 Справочная книга школьного психолога. / 2-е изд., дораб. М.: Просвещение, 1996.
39. Овчарова Р.В. Психологическое сопровождение родительства. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003.
40. Пезешкиан Н. Позитивная семейная психотерапия. М.: Мирт , 1994.
41. Прищепа С.С. Физическое развитие и здоровье детей 3-7 лет. М.: Сфера, 2009.
42. Рапацевич Е.С. Педагогика: Большая современная энциклопедия. Мн.: Современное слово, 2005.
43. Руднева Е.Л. Онтогенез. Адаптация. Здоровье. Образование: учебно-методический комплекс. Книга III. Адаптация и здоровье студентов:

учебно-методическое пособие. / Е.Л. Руднева, Э.М. Казин, Н.Э. Касаткина и др.; отв. ред. Э. М. Казин. Кемерово: Изд-во КРИПКИПРО, 2011. С. 198-218; С. 461-474; С. 525-526.

44. Савина Е.А. Родители и дети: Психология взаимоотношений. / Е.А. Савина, Е.О. Смирнова. М.: Когито-Центр, 2003.

45. Слостенин В.А. Общая педагогика: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: ВЛАДОС, 2003.

46. Слостенин В.А. Педагогика. Учебное пособие по дошкольной педагогике. / В.А. Слостенин, И.Ф. Исаев, А.И. Мищенко, Е.Н. Шиянов. М.: Школьная пресса, 1997.

47. Смирнова Е. О., Радева Р. Е. Развитие теории привязанности (по материалам работ П. Криттенден) // Вопросы психологии. № 1. 1999.

48. Соколова В.Н., Юзефович Г.Я. Отцы и дети в меняющемся мире: Кн. Для учителей и родителей. М.: Просвещение, 1991.

49. Соловьев Г.М. Основы здорового образа жизни и методика оздоровительной физкультуры. Ставрополь: СГУ, 2007.

50. Спиваковская А.С. Популярная психология для родителей. СПб.: Линка-пресс, 1998.

51. Степанова О.А. Профилактика школьных трудностей у детей. М.: ТЦ Сфера, 2003.

52. Стожарова М.Ю. Формирование психологического здоровья дошкольников. Ростов н/Д: Феникс, 2007.

53. Столин В.В. Самосознание личности. М.: Издательство МГУ, 1983.

54. Сухарев А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков. М.: Медицина, 2003.

55. Татарникова Л.Г. Педагогическая валеология. Тезис. Тенденция развития. / 2-е изд. испр. и доп. СПб.: Петроградский и КО, 1997.

56. Федотов А.Ю. Психология семейных отношений. М., 2000.

57. Филиппова Г. Г. Психология материнства: Учебное пособие. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002.
58. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности (основные положения исследования и применение). СПб.: Питер пресс, 1997.
59. Чопра Д. Идеальное здоровье / Пер. с англ. М.: Древо жизни, 1992.
60. Чумаков Б. Н. Валеология: Учебное пособие. / 2-е изд. испр. и доп. М.: Педагогическое общество России, 2000.
61. Ширяев А.Г. Физкультура как она есть. М.: АСТ, 2004.
62. Ясперс К. Общая психопатология. М.: Практика, 1997.
63. Яцун С. Мотивация — на здоровый образ жизни. Медико-педагогические проблемы здоровья школьников. // Учитель. №2. 2001. С.69-70.
64. Okagaki L., Sternberg R. Cultural and parental influences on cognitive development // Directions of development: Influences on the development of children's thinking. New Jersey, 1991. - P.7-28.
65. Marks D., Murray M., Evans B., Willing C. Health psychology: Theory, Research and Practice. London: Sage, 2000.

### Коррекционно-развивающая программа

#### Родительское собрание для матерей «Здоровый ребенок в здоровой семье»

##### Ход собрания

1. Воспитатель: Я говорю вам «здравствуйте», а это значит, я всем вам желаю здоровья! Задумывались ли вы когда-нибудь о том, почему в приветствии людей заложено пожелание друг другу здоровья? Наверно потому, что здоровье для человека — самая главная ценность. Но, к сожалению, мы начинаем говорить о здоровье лишь тогда, когда его теряем! Сегодня мы вместе с вами выведем формулу здоровья. Итак, начнем наше собрание с цитаты «Здоровье не все, но всё без здоровья ничто». Эти слова древнегреческого философа Сократа, жившего в 4 веке до нашей эры, актуальны и сейчас. Здоровые дети - это великое счастье. «Здоровье» - это состояние полного физического, психического, духовного и социального благополучия. А термин «Здоровая семья» - это семья, которая ведет здоровый образ жизни, в которой присутствует здоровый психологический климат, духовная культура, материальный достаток. Семья – это опора, крепость, начало всех начал. Это - первый коллектив ребёнка, естественная среда, где закладываются основы будущей личности и здоровья ребенка.

Семья – это основное звено, где формируются полезные привычки и отвергаются вредные. Первые впечатления у ребенка, связанные с выполнением определенного действия, черпаются из домашнего бытия. Ребенок видит, воспринимает, старается подражать и это действие у него закрепляется независимо от его неокрепшей воли. Выработанные годами в семье привычки, традиции, образ жизни, отношение к своему здоровью переносятся во взрослую жизнь во вновь созданную семью. Поэтому необходимо с самого раннего возраста ценить, беречь и укреплять здоровье, чтобы личным примером демонстрировать здоровый образ жизни.

От чего зависит здоровье:

Генетическая биология человека - 10%

Здравоохранение - 10%

Внешняя среда – 20%

Образ жизни (питание, условия труда, бытовые условия) – 45-55%

Каждая мама хочет видеть своих детей здоровыми и счастливыми, но не задумывается о том, как сделать, чтобы их дети жили в ладу с собой, с окружающим миром, с людьми. Секрет этой гармонии прост – здоровый образ жизни:

1. Поддержание физического здоровья
2. Отсутствие вредных привычек
3. Правильное питание
4. Радостное ощущение своего существования в этом мире

Ничто не может с такой силой повлиять на поведение ребенка как наглядный родительский пример, а для большинства детей авторитетом является мама. Недаром говорят: «Ребенок учится тому, что видит у себя в дому». Итак, состояние здоровья детей в настоящее время становится национальной проблемой, а формирование здорового образа жизни у детей дошкольного возраста является государственной задачей, решение которой во многом зависит от организации работы по данному направлению в дошкольном учреждении. Полноценное воспитание дошкольника происходит в условиях тесного сотрудничества семьи, в основном матерей, и дошкольного учреждения. Как известно семья является первым и важнейшим институтом социализации ребенка. Но так как большинство мам и пап вынуждено заниматься «поиском» средств существования, дети проводят, очень много времени в детских садах. По сути, их воспитанием занимаются педагоги, действующие по специально разработанным программам. Но влияние материнского воспитания на формирование личности ребенка играет значительную роль. Если требования, предъявляемые к ребенку в детском саду и в семье, не согласованы, то воспитание полезных навыков и привычек будет очень затруднено.

Дошкольное детство – самый благоприятный период для выработки правильных привычек, которые в сочетании с обучением дошкольников методам совершенствования и сохранения здоровья приведут к положительным результатам. Проблема оздоровления детей – это целенаправленная работа коллектива педагогов и матерей.

Что вы делаете для того, чтобы ваш ребенок был здоров? Предлагаю Вам поделиться своим жизненным опытом. Приглашаю выйти, и встать в круг. У меня в руках мяч, я буду вам бросать, вы ловите и на мой вопрос: «Что вы делаете, чтобы ваш ребенок был здоров?» даете ответ.

Теперь, когда каждый дал свой вариант ответа, давайте подведем итоги, на доске.

Решение родительской встречи:

- правильное питание,
- активный образ жизни (походы, экскурсии, посещение спортзалов),
- домашний режим дня должен быть продолжением режима дня детского сада,

Мы рассказали вам сегодня много интересного. Надеемся, что информация окажется для вас полезной. И в завершении нам бы хотелось напомнить о том, что личный пример мам, хранительниц очага, в любом деле важнее всего! Потому что здоровые дети – это не только счастливые дети, но и, прежде всего, счастливые родители! Не ждите, что здоровье само придет к вам. Идите вместе со своим ребенком к нему навстречу.

### Спортивный праздник «Спортивная мама»

Ход:

Воспитатель: Всем добрый вечер! Мы рады приветствовать вас в стенах нашего детского сада. Мама, мамочка. Сколько тепла таит это магическое слово, которым называют самого дорогого, близкого, единственного человека. Материнская любовь греет нас до старости. Мама учит нас быть мудрыми, дает советы, заботится о нас, оберегает нас.



Разрешите вас поздравить,  
Радость вам в душе оставить,  
Подарить улыбку, пожелать вам счастья,  
Прочь невзгоды и ненастья.  
Пусть исчезнет грусти тень  
В этот праздничный ваш день!

Ребенок:

Ах ты, милая, нежная мама!  
Я тебе приношу свой поклон,  
Я люблю тебя, милая мама,  
И всегда буду рядом с тобой!

Ребенок:

Мама - сколько в этом слове  
Солнца, света и тепла.  
Мама -нет тебя дороже.  
Ты нам детям жизнь дала!

Ребенок:

Люблю тебя, мама! За что? Я не знаю,  
Наверно, за то, что живу и мечтаю  
И радуюсь солнцу и светлому дню  
За это, родная, тебя я люблю.

Ребенок:

Так пускай, всегда сверкая,  
Светит солнце людям!  
Никогда, тебя, родная,  
Огорчать не будем!

Воспитатель: С Днем матери, с праздником осенним, дорогие мамы,  
женщины России, поздравляем вас!

Сегодня наша встреча пройдет в виде спортивного праздника. Вы при входе вытягивали жетоны, давайте посмотрим кому какие достались. И я с огромным удовольствием представлю 2 команды.

1 команда МАМЫ и 2 команда ДЕТИ (Представление команд)

Вести наши соревнования буду я. А помогать в проведении нашего праздника мне будет юный Спортник, прошу любить и жаловать (под весёлую музыку вбегает спортник) .

Воспитатель: Скажи Спортник, а с чего у тебя начинается утро?

Спортник: Конечно же, с утренней гимнастики.

Воспитатель: Молодец, ты спортник правильно начинаешь свой день, вот и сейчас я предлагаю нашим командам начать наш праздник, с разминки. Ты мне поможешь?

Спортник: Конечно с большим удовольствием!

Под весёлую музыку, команды по показу Спортника, выполняют разминку.

Воспитатель: Здорово, это у вас получилось! Мне понравилось! А мы продолжаем поздравлять своих мам.

С нею мне не страшен никакой злодей!

Нет добрей и краше мамочки моей.

Мама из-за нас грустит,

Мама пожалеет и простит,

Мама! В этом слове свет!

Лучше слова «МАМА» нет!

Ребенок

МАМА! – В этом слове свет!

МАМА! Лучше слова нет!

МАМА! Кто роднее, чем она?

МАМА! У нее весна в глазах!

МАМА! На земле добрее всех!

МАМА дарит сказки, улыбку и смех!

Ребенок

На свете добрых слов

Живёт немало, но всех добрее

И нежней одно: из двух слогов

Простое слово «ма-ма»,

И нету слов роднее, чем оно!

Ребенок

Мне мама приносит игрушки, конфеты,

Но маму люблю я совсем не за это.

Веселые песни она напевает,

Нам скучно вдвоем никогда не бывает.

Воспитатель: Я сейчас объявляю первое соревнование.

1-й конкурс: для детей, для самых быстрых и молодых. Прыжки на мячах «хип - хоп».

2 конкурс — Следующий конкурс для мам «Мама на лыжах» - мама надевают лыжи из пластмассовых бутылок и бегут до отметки и назад.

3 Конкурс «Фанты» Записки с заданием

1 попрыгать, как лягушка

2 пройтись как пингвины

3 прыгать как зайчики

4 прокукарекать

5 пройтись, как медведи

6. показать обезьяну

4 конкурс - Бег в обручах. Пары бегут в обручах до конца эстафеты и назад.

5 конкурс «Каракатица», пройти на руках (мамы держать за ноги ребенка и бегут до отметки, а назад за руки вместе)

6 конкурс «Собери мячи» задача собрать как можно больше мячей.

7 конкурс. И последний конкурс «Неуловимые шарики» зажать воздушные мячи между мамой и ребенком и пробежать при этом не уронить мяча.

Воспитатель:

- Кто пришел к тебе с утра! Мама
- Кто сказал вставать пора? Мама!
- Кашу кто успел сварить? Мама!
- Кто косички мне заплел? Мама!
- Кто же целый дом подмел? Мама!
- Кто цветов в саду нарвал? Мама
- Кто меня поцеловал? Мама!
- Кто ребячий любит смех? (Мамочка)
- Кто на свете лучше всех? (Мамочка)

И настал у нас сейчас

Самый долгожданный час

Все вы были молодцы

И отважны, и честны

Показали ловкость, силу,

Все вы прыгали красиво.

В благодарность – наш каприз –

Получай команда приз!

Дети вручают подарки своим мамам.

Консультация для матерей «Домашний стадион или всем нужна гимнастика»

Знаете ли вы уважаемые мамы, что счастливый ребёнок – это, прежде всего, здоровый ребёнок, а уже потом знающий на зубок таблицу умножения и умеющий говорить по-английски.

Как воспитать ребёнка активным, ловким, смелым и находчивым? Как организовать занятия физкультурой в семье? Давайте сегодня попробуем разобраться в этом вместе.

Поддержать общий интерес детей к двигательной деятельности могут, в первую очередь, спортивные игрушки и инвентарь, имеющиеся дома: мяч, скакалка, кегли, детский дартс, скутер, санки, лыжи, велосипед, кольцоброс и т.д. Лишенные этих игрушек, дети лишены, соответственно, и опыта взаимодействия с ними, они менее подвижны, неинициативны, реакция их замедлена. Следовательно, задача взрослых создать такую среду, которая будет стимулировать естественную детскую потребность в движении. Существует множество способов, обеспечивающих физическое развитие детей: совместные подвижные игры и физические упражнения, закаливание, зарядка, занятия в спортивных секциях, семейный туризм и др.

Наиболее оптимальных результатов в физическом развитии ребёнка 5–6 лет в домашних условиях можно добиться, сочетая подвижные игры с занятиями на домашнем физкультурно-оздоровительном комплексе, включающем разнообразные снаряды и тренажёры.

Основное назначение универсального физкультурно-оздоровительного комплекса «Домашний стадион» – развитие практически всех двигательных качеств: силы, ловкости, быстроты, выносливости и гибкости.

Занятия на спортивно-оздоровительном комплексе:

- делают процесс каждодневных занятий физической культурой;
- более эмоциональным и разнообразным;
- избирательно воздействуют на определенные группы мышц;
- позволяют достичь желаемых результатов за более короткий срок.

Дошкольный возраст – период формирования осанки. В этом возрасте период формирования структуры костей ещё не завершён. Скелет ребёнка в большей степени состоит из хрящевой ткани, кости недостаточно крепкие, в них мало минеральных солей. Мышцы – разгибатели развиты недостаточно,

поэтому осанка у детей этого возраста неустойчивая, легко нарушается под влиянием неправильного положения тела.

От чего может нарушаться осанка? 1. Мебель, несоответствующая возрасту; 2. Постоянное передвижение ребёнка при ходьбе за одну и ту же руку; 3. Привычка ребёнка стоять с опорой на одну и ту же ногу; 4. Неправильная поза во время сна («калачиком»); 5. Нарушение осанки чаще развивается у малоподвижных, ослабленных детей с плохо развитой мускулатурой; в осанке отклонения не только некрасивы эстетично, но и неблагоприятно сказываются на положении внутренних органов.

Сутулая спина затрудняет нормальное движение грудной клетки, слабые брюшные мышцы тоже не способствуют углублению дыхания. Следствие – меньше кислорода поступает к тканям. Ещё более важна хорошая осанка для девочки, как для будущей женщины. Очень важно следить за осанкой дошкольника 4–5 лет и правильно воспитывать умение сидеть и стоять. На первых порах нарушения переходящие.

Если ребёнок, несмотря на все ваши правильные профилактические мероприятия, предпочитает неправильные позы и положения, нужно обратиться к врачу-ортопеду и строго выполнять их рекомендации. Постоянные напоминания о том, как правильно ходить ничего не дадут, так как ребёнку в этом возрасте нужно повторить одно упражнение от 33 до 68 раз, чтобы он понял и воспроизвёл это движение. Поэтому здесь на помощь придёт гимнастика – специальные тренировочные упражнения.

Упражнения между собой нужно чередовать (по 1–2 упражнения), чтобы не повышать нагрузку на одни и те же мышцы. Можно давать упражнения сложного характера, с разнообразными предметами: с мешочком на голове, групповые – с длинной гимнастической палкой, парные – с короткой гимнастической палкой, упражнения на гимнастической скамейке и т.д. Использование пособий помогает правильно выполнять движения.

При проведении упражнений внимательно наблюдаем за тем, чтобы дети выполняли их без напряжения, правильно дышали, не поднимали высоко плечи, соблюдали правильность исходного положения.

Для воспитания правильной ходьбы и чувства равновесия учите ребёнка ходить с параллельными стопами. Это можно делать на дорожках, скамьях, ступеньках, стёсанном бревне. Кромка тротуара – великолепное пособие для этого.

Для профилактики плоскостопия можно использовать любую «колючую» поверхность вплоть до резиновых ковриков, о которые мы вытираем ноги, а так же любые тренажёры. Для воспитания осанки учите ребёнка проползать подо что-либо (стул, стол и т. д.) Предупредить заболевание всегда легче, чем его лечить. Поэтому мы поставили перед собой конкретную задачу – вести постоянную работу по укреплению силы и выносливости крупных мышечных групп и выработке стойкого рефлекса правильного положения тела детей.

Наша консультация подошла к концу. Надеюсь, мамы узнали что-то новое, сделали заметки и включают это в свою практику с ребенком. Все родители хотят видеть своих детей здоровыми и счастливыми. Поэтому этот путь к здоровому образу жизни будет намного легче для ребенка, если ему будет помогать мама.

## Конспект занятия с родителями «Наша семья за здоровый образ жизни»

### Вводная часть

Здравствуйте, уважаемые родители! Сегодня я пригласила вас на родительский тренинг, чтобы поговорить о важной теме – процесс формирования навыков здорового образа жизни у ребят. Вы самые близкие люди вашим детям и именно вы должны стать их незаменимыми помощниками в этом непростом деле. Смена привычной домашней и «садовой» обстановки, период адаптации и привыкания к новому

распорядку, приобретения новых друзей таит в себе много психологических проблем. И во многом от нас с вами зависит, удастся ли оградить ребят от вредных привычек в будущем, привить необходимую во взрослой жизни привычку к здоровому образу жизни.

#### Содержательная часть

Приглашаю вас сесть в круг. В первую очередь давайте представимся. Я буду передавать мяч по кругу, а тот, у кого он окажется в руках, должен назвать свое имя и род деятельности. (Идет представление родителей). Вам предстоит беседа в парах. За 2 минуты вы должны узнать о своем соседе как можно больше информации, касающейся его привычки к здоровому образу жизни, и затем донести ее до всей группы. (Родители беседуют, после чего проходит обсуждение полученной информации. Пример, мой партнер – Наталья, мама Т.Я., любит отдых на природе, экскурсии в лес. Но вся семья не часто выбирается из города в уголки нетронутой человеком природы. В выходные дни ребенок любит ходить с мамой в бассейн, а зимой становятся посетителем катка).

Я предлагаю вам поделиться своим жизненным опытом. У меня в руках мяч, он будет для нас эстафетной палочкой. Мы будем передавать его по очереди, после ответа. А предложение будет у нас одно для всех:

«Мой ребенок здоров если я...» (Ответы родителей)

Очень хорошо! А теперь минуточку внимания на экран, я подготовила для вас несколько слайдов. Давайте посмотрим научное объяснение понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни».

Определение Всемирной организации охраны здоровья: "Здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических недостатков".

Здоровый образ жизни — образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья.

Поскольку здоровый образ жизни играет столь важную роль в сохранении хорошего здоровья, следует понять установки, побуждающие



людей следовать или пренебрегать принципами здорового поведения. Желание следовать принципам здорового образа жизни стимулируется следующими пятью убеждениями.

1. Общие ценности, связанные со здоровьем, включающие в себя заинтересованность в здоровье и заботу о здоровье.

2. Восприятие серьезности угрозы, которую представляют для здоровья различные заболевания.

3. Осознание личной уязвимости в отношении заболеваний.

Не зря говорят в здоровом теле – здоровый дух! Давайте и мы сами укрепим свое тело. Я предлагаю вам сделать пару упражнений, которые можно делать совместно с детьми. Я буду показывать, а вы повторяйте:

Физкультминутка для деток и родителей:

Вот проснулся глазик, а за ним другой.

Будем просыпаться всей семьей.

Дружно за руки возьмемся

И друг другу улыбнемся. (Все встать в круг, взяться за руки.)

Солнце встало за окошком,

Потяни к нему ладошки, (Потянуться руками вверх.)

Руки выше поднимаем,

А потом их опускаем. (Опустить руки, повторить.)

Чтоб была красивой спинка,

Надо сделать нам разминку,

Руки в стороны по швам

И согнулись пополам. (Наклониться вниз.)

Тик-так, тик-так –

Ходят часики вот так! (Наклоны вправо-влево.)

А теперь давайте вместе

Мы устроим бег на месте. (Бег на месте)

Вдох и выдох, наклонились.

Все спасибо, потрудились!

Молодцы! Присаживаемся на свои места. Посмотрим, что еще есть интересного в нашей презентации.

Уважаемые родители, так как большую часть своего времени ваш ребенок находится в ДОУ, то целесообразным и очень важным в деле продолжения формирования привычки к здоровому образу жизни ваше приобщение к совместным мероприятиям. Сейчас предлагаю вспомнить ваше детство и юность, ведь наиболее яркие впечатления и незабываемые воспоминания, несомненно, оставили совместные походы и экскурсии с родителями, участие в совместных спортивных мероприятиях. Поделитесь с нами, пожалуйста, событиями тех далеких дней, которые оставили неизгладимый след в вашей памяти. Как ваши родители помогали вам понять, что здоровье – бесценный дар природы, и очень важно его сохранить? (Родители выступают, идет обсуждение выступлений).

Хочу отметить, что очень порадовали выступления родителей, однако, обращаю ваше внимание на то, что, к сожалению, не каждый из вас нашел, что сказать, поэтому предлагаю, чтобы подобная ситуация не повторилась с вашими детьми, принять совместную программу формирования здорового образа жизни у нашей группы «Наша семья за ЗОЖ». Сейчас я предлагаю вам создать нашу цветочную полянку. Каждый из вас получит лист цветной бумаги, вырезанный в форме лепестка, на котором я попрошу записать мероприятие по формированию здорового образа жизни, которое вы могли бы помочь организовать и провести совместно с детьми нашей группы в течение учебного года. (Родители пишут, листы с ответами магнитами прикрепляются к доске, образуя несколько цветов).

Примеры мероприятий, которые записали родители:

- совместный поход в спортивный комплекс «Локомотив» для катания на коньках;
- поездка на «Столбы» - прогулки по лесу, катание на велосипедах, активные игры;
- «Веселые старты: папа, мама, я – дружная семья!»;

- проведение конкурса поделок и рисунков, подготовленных детьми совместно с родителями, о здоровом образе жизни семьи;
- поход в бассейн.

Посмотрите, какая замечательная полянка у нас получилась (названия мероприятий зачитываются, и обсуждается возможность и реальность их проведения, оговариваются примерные календарные сроки). Я попрошу родительский комитет остаться после собрания и составить примерный план претворения нашей совместной программы в жизнь. О каждом мероприятии я буду сообщать вам заблаговременно. Прошу со всей серьезностью отнестись к взятым на себя обязательствам, это так важно для ребят!

Теперь поиграем в игру «Верю - не верю» (если согласны поднимаете две руки, если нет – хлопните по коленям 2 раза)

1.Согласны ли вы, что зарядка - это источник бодрости и здоровья?  
(да)

2.Верно ли, что жвачка сохраняет зубы? (нет)

3.Верно ли, что морковь замедляет процесс старения организма? (да)

4.Правда ли, что есть безвредные наркотики? (нет)

5.Правда ли, что летом можно запастись витаминами на целый год?  
(нет)

6.Чтобы сохранить зубы здоровыми, нужно чистить их два раза в день. (да)

7.Правда ли, что способствует закаливанию в жаркий день пить ледяную воду? *(идет обсуждение ответов, почему вы так думаете)*

Наши детки могут нас не только радовать, но и огорчать. Давайте поделимся своими советами, о том, как поднять себе настроение.

Ассоциации «Хорошее настроение»

Встанем в один большой тесный круг. Подумайте, вспомните, что вам необходимо для поднятия настроения? Передаем друг другу энергию через рукопожатие и говорим свою ассоциацию (например: шоколад, хорошая музыка, ванна, фрукты...). Запомните эти советы и используйте в жизни.

Теперь давайте вернемся к нашей цветочной полянке, и прибавим к ней паровозик, он будет состоять тоже из ассоциаций. Вагон машиниста мы назовем «здоровый образ жизни». Я вам раздам вагончики, на которых нужно написать или нарисовать, что входит в это понятие. Каждый может рассказать как важно именно ваш пункт использовать в ЗОЖ. Например: занятие гимнастикой, кушать много овощей и фруктов. (Идет обсуждение ответов и «строительство» поезда)

Как вы знаете, здоровый образ жизни состоит не только в физической активности, но и в правильном питании и соблюдении личной гигиены.

Сейчас мы разделимся на две группы. На задание у вас будет 5-7 минут. Задача каждой группы:

1 группа - расскажет, что человеку нужно для соблюдения личной гигиены;

2 группа - расскажет, из чего состоит здоровое питание.

(представление итогов по обсуждению заданных тем)

«Я то, что я ем» - вы и ваши дети должны знать что полезно, а что вредно для животиков. Также без соблюдения личной гигиены образ жизни здоровым не назовешь.

Посмотрите, в центр нашего круга я принесла несколько атрибутов для физкультуры и спорта. Это нужно для упражнения «Я и спорт». Здесь лежат: кегли, обруч, футбольный и волейбольный мяч, лыжи, коньки, ролики, бита, боксерские перчатки, хоккейная шайба, скакалка, ракетка, коврик для йоги, канат. Каждый выберет для себя ту вещь на которую он «похож» или с которой он умеет обращаться, объяснит почему именно выбрал это. Это может быть нестандартным объяснением. Пример: «Я выбрал обруч, потому что я такой же круглый» или «Я выбрал кеглю, т.к. меня легко сбить с правильного пути» (*Высказывания родителей*)

У каждого из нас есть любимы вид спорта, которым мы, возможно, не занимаемся, но любим смотреть по телевизору. Например: я не гимнастка, но мне нравится смотреть на спортивную гимнастику. Мы сыграем в игру

«Догадайся». Сейчас каждый подумает о «своем» виде спорта и когда будет готов, то покажет это без слов, только движениями. (Выступление родителей)

Заключительная часть

Наше занятие подходит к концу, завершим нашу встречу упражнением «Додумай историю». Вам необходимо закончить историю и сделать правильный вывод, начиная словами:

Я понял...

Я хочу сказать...

Я надеюсь....(Обсуждение)

Также, в заключении, предлагаю поделиться своими чувствами, мыслями о нашей совместной работе, скажите то, что Вам, хочется сказать группе или ее участнику. Что понравилось или нет, что получилось и не очень, хотелось бы Вам продолжать такую работу и что конкретно? Заполните, пожалуйста, анкеты обратной связи.

Уважаемые родители, благодарю вас за совместную работу, я очень рада, что вы оказались такими активными, надеюсь на наше плодотворное сотрудничество в детском саду и в деле формирования привычки к здоровому образу жизни у ребят! Спасибо!

Вы можете взять памятки по упражнениям, которые можно выполнять совместно с детьми по утрам или в свободное время!

Диагностика представлений детей о здоровом образе жизни 5 лет (Е. Н. Васильевой, Л.Г. Касьяновой).

Показатель	Балл	Критерии
<b>Когнитивный компонент</b>		
Полнота	4	Ребенок имеет некоторые правильные представления о ЗОЖ как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья; о здоровье как о состоянии физического и психологического благополучия организма; о некоторых способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний на основе личного опыта и сведений, полученных от взрослых.
	3	Ребенок имеет элементарные представления о ЗОЖ, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья; о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет; некоторые представления о факторах вреда и пользы для здоровья, о некоторых мерах предупреждения заболеваний, о возможных причинах заболеваний.
	2	Представления ребенка о ЗОЖ связаны с его личным опытом и носят конкретно-ситуативный характер; он трактует понятие «здоровье» как состояние человека, когда он выздоравливает после болезни; имеет элементарные представления о некоторых способах лечения заболеваний на основе собственного опыта; затрудняется объяснить значение для здоровья знакомых ему видов деятельности; не имеет представлений о влиянии на здоровье факторов окружающей среды, о возможных причинах заболеваний.
	1	Ребенок затрудняется объяснить понятия «здоровье», значение для здоровья знакомых ему видов деятельности; имеет единичные представления о некоторых способах лечения заболеваний на основе личного опыта; не имеет представлений о факторах вреда и пользы для здоровья.
Осознанность	4	Ребенок осознает значение для здоровья ЗОЖ, а также значение для здоровья и ЗОЖ состояния окружающей среды.
	3	Ребенок способен к осознанию значения для здоровья некоторых проявлений образа жизни, значения для здоровья и ЗОЖ некоторых факторов окружающей среды; при этом ему требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров.

Показатель	Балл	Критерии
<b>Когнитивный компонент</b>		
	2	Ребенок понимает зависимость здоровья от некоторых проявлений образа жизни, при этом ему требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров; не осознает зависимость здоровья от окружающей среды.
	1	Ребенок не осознает зависимость здоровья от образа жизни и влияния окружающей среды.
Обобщенность	4	Ребенок способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность различных видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности; он активен и самостоятелен в своих суждениях и высказываниях.
	3	Ребенок способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность некоторых видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности; для этого ему требуется эмоционально-стимулирующая помощь взрослого и наводящие вопросы.
	2	Ребенок способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность некоторых видов деятельности, предметов окружающей действительности; для этого ему требуется эмоционально-стимулирующая помощь взрослого, наводящие вопросы и житейские примеры.
	1	Ребенок не способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность способствующих здоровью видов деятельности и предметов окружающей действительности.
Системность	4	Представления ребенка о ЗОЖ носят элементарный, но целостный характер.
	3	У ребенка сформированы единичные представления о ЗОЖ.
	2	У ребенка сформированы отрывочные, бессистемные представления о здоровье и болезни с учетом влияния окружающей среды.
	1	У ребенка сформированы отрывочные, бессистемные представления о здоровье и болезни без учета влияния окружающей среды.

### Приложение 3

Опросник родительского отношения Варга А.Я., Столин В.В.

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, что думает мой ребенок.
3. Я уважаю своего ребенка.
4. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
5. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
6. Я испытываю к ребенку чувство расположения.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто неприятен мне.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда издевательское отношение к ребенку приносит ему большую пользу.
11. Я испытываю досаду по отношению к своему ребенку.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые, кроме презрения, ничего не стоят.
15. Для своего возраста мой ребенок немножко незрелый.
16. Мой ребенок ведет себя плохо специально, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок впитывает в себя все дурное как "губка".
18. Моего ребенка трудно научить хорошим манерам при всем старании.
19. Ребенка следует держать в жестких рамках, тогда из него вырастет порядочный человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я принимаю участие в своем ребенке.
22. К моему ребенку "липнет" все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успеха в жизни.



24. Когда в компании знакомых говорят о детях, мне немного стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как мне бы хотелось.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, они кажутся мне взрослее и по поведению, и по суждениям.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком все свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок растет и взрослеет, и с нежностью вспоминаю его маленьким.
29. Я часто ловлю себя на враждебном отношении к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг всего того, что мне не удалось в жизни.
31. Родители должны приспосабливаться к ребенку, а не только требовать этого от него.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы моего ребенка.
33. При принятии семейных решений следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. В конфликте с ребенком я часто могу признать, что он по-своему прав.
36. Дети рано узнают, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю к ребенку дружеские чувства.
39. Основная причина капризов моего ребенка - эгоизм, упрямство и лень.
40. Невозможно нормально отдохнуть, если проводить отпуск с ребенком.
41. Самое главное, чтобы у ребенка было спокойное и беззаботное детство.
42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
43. Я разделяю увлечения своего ребенка.
44. Мой ребенок может вывести из себя кого угодно.
45. Я понимаю огорчения своего ребенка.
46. Мой ребенок часто раздражает меня.
47. Воспитание ребенка - сплошная нервотрепка.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.

49. Я не доверяю своему ребенку.
50. За строгое воспитание дети благодарят потом.
51. Иногда мне кажется, что ненавижу своего ребенка.
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
53. Я разделяю интересы своего ребенка.
54. Мой ребенок не в состоянии что-либо сделать самостоятельно, а если и сделает, то обязательно не так.
55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.
56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.
58. Нередко я восхищаюсь своим ребенком.
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.
60. Я не высокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.
61. Очень желательно, чтобы ребенок дружил с теми детьми, которые нравятся его родителям.

Расчет рангового коэффициента корреляция Спирмена при сопоставлении критерий у матерей и детей.

Семья №	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Сумма	
"Симбиоз"-Полнота представлений о ЗОЖ																											
Значение M	2	2	5	6	3	7	3	2	5	2	5	6	3	5	3	3	6	5	2	6	5	0	3	6	2		
Ранг M	22	22	10	4	16	1	16	22	10	22	10	4	16	10	16	16	4	10	22	4	10	25	16	4	22	325	
Значение P	3	2	4	4	1	3	2	1	4	2	1	3	4	2	3	1	4	2	4	3	1	3	4	2			
Ранг P	11	17	4	4	23	11	17	23	4	17	23	11	4	17	11	23	4	17	17	4	11	23	11	4	17	325	
M-P	11	5	6	0	-8	-10	-2	-2	6	5	-14	-7	12	-8	5	-8	0	-8	5	0	-1	2	5	0	5	0	
(M-P)^2	121	20	30	0	56	90	2	2	30	20	182	42	132	56	25	56	0	56	20	0	1	4	25	0	20	994	
"Симбиоз"-Осознанность представлений о ЗОЖ																											
Значение M	2	2	5	6	3	7	3	2	5	2	5	6	3	5	3	3	6	5	2	6	5	0	3	6	2		
Ранг M	22	22	10	4	16	1	16	22	10	22	10	4	16	10	16	16	4	10	22	4	10	25	16	4	22	325	
Значение P	4	2	3	3	2	3	4	1	4	3	2	4	1	4	3	2	1	4	3	3	4	1	3	2	2		
Ранг P	4	19	12	12	19	12	4	24	4	12	19	4	24	4	12	19	24	4	12	12	4	24	12	19	19	325	
M-P	18	3	-2	-8	-3	-11	12	-2	6	10	-9	0	-8	6	4	-3	-20	6	10	-8	6	2	4	-15	3	0	
(M-P)^2	306	9	4	56	9	110	132	4	30	100	81	0	64	30	16	9	380	30	100	56	30	2	16	210	9	1796	
"Симбиоз"-Систематичность представлений о ЗОЖ																											
Значение M	2	2	5	6	3	7	3	2	5	2	5	6	3	5	3	3	6	5	2	6	5	0	3	6	2		
Ранг M	22	22	10	4	16	1	16	22	10	22	10	4	16	10	16	16	4	10	22	4	10	25	16	4	22	325	
Значение P	2	1	3	4	2	2	3	2	3	1	2	3	3	4	4	2	2	2	4	2	3	1	3	4	1		
Ранг P	17	24	9	3	17	17	9	17	9	24	17	9	9	3	3	17	17	17	3	17	9	24	9	3	24	325	
M-P	5	-2	1	1	-2	-16	7	5	1	-2	-8	-5	7	7	13	-2	-13	-8	19	-13	1	2	7	1	-2	0	
(M-P)^2	20	4	0	1	2	256	42	20	0	4	56	25	42	42	156	2	169	56	342	169	0	2	42	1	4	1461	
"Симбиоз"-Обобщенность представлений о ЗОЖ																											
Значение M	2	2	5	6	3	7	3	2	5	2	5	6	3	5	3	3	6	5	2	6	5	0	3	6	2		
Ранг M	22	22	10	4	16	1	16	22	10	22	10	4	16	10	16	16	4	10	22	4	10	25	16	4	22	325	
Значение P	3	2	3	4	4	4	3	4	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	4	3		
Ранг P	11	21	11	3	3	3	11	3	11	21	21	11	11	11	21	21	11	11	21	11	21	25	21	3	11	325	
M-P	11	1	-2	1	13	-2	5	19	-2	1	-11	-7	5	-2	-5	-5	-7	-2	1	-7	-11	0	-5	1	11	0	
(M-P)^2	110	1	2	1	156	4	20	342	2	1	121	49	20	2	25	25	49	2	1	49	121	0	25	1	110	1242	
"Кооперация"-Полнота представлений о ЗОЖ																											
Значение M	6	2	7	6	3	6	6	3	6	3	4	5	5	5	4	2	5	5	3	5	7	2	5	8	1		
Ранг M	6	23	3	6	20	6	6	20	6	20	17	12	12	12	17	23	12	12	20	12	3	23	12	1	25	325	
Значение P	3	2	4	4	1	3	2	1	4	2	1	3	4	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	4	2		
Ранг P	11	17	4	4	23	11	17	23	4	17	23	11	4	17	11	23	4	17	17	4	11	23	11	4	17	325	
M-P	-5	6	-2	2	-4	-5	-11	-4	2	3	-7	2	8	-5	6	0	8	-5	3	8	-8	0	2	-3	8	0	
(M-P)^2	20	36	2	4	12	20	121	12	4	6	42	2	64	25	36	0	64	25	6	64	64	0	2	9	64	707	
"Кооперация"-Осознанность представлений о ЗОЖ																											
Значение M	6	2	7	6	3	6	6	3	6	3	4	5	5	5	4	2	5	5	3	5	7	2	5	8	1		
Ранг M	6	23	3	6	20	6	6	20	6	20	17	12	12	12	17	23	12	12	20	12	3	23	12	1	25	325	
Значение P	4	2	3	3	2	3	4	1	4	3	2	4	1	4	3	2	1	4	3	3	4	1	3	2	2		
Ранг P	4	19	12	12	19	12	4	24	4	12	19	4	24	4	12	19	24	4	12	12	4	24	12	19	19	325	
M-P	2	5	-9	-6	1	-6	2	-4	2	8	-2	8	-12	8	5	5	-12	8	8	1	-2	-1	1	-18	7	0	
(M-P)^2	4	20	81	30	1	30	4	16	4	64	4	64	132	64	25	20	132	64	64	0	2	0	0	306	42	1176	
"Кооперация"-Систематичность представлений о ЗОЖ																											
Значение M	6	2	7	6	3	6	6	3	6	3	4	5	5	5	4	2	5	5	3	5	7	2	5	8	1		
Ранг M	6	23	3	6	20	6	6	20	6	20	17	12	12	12	17	23	12	12	20	12	3	23	12	1	25	325	
Значение P	2	1	3	4	2	2	3	2	3	1	2	3	3	4	4	2	2	2	4	2	3	1	3	4	1		
Ранг P	17	24	9	3	17	17	9	17	9	24	17	9	9	3	3	17	17	17	3	17	9	24	9	3	24	325	
M-P	-11	-1	-7	3	3	-11	-3	3	-3	-4	-1	3	3	9	14	6	-5	-5	17	-5	-7	-1	3	-2	2	0	
(M-P)^2	121	0	42	9	6	121	9	6	9	16	0	9	9	81	182	36	25	25	272	25	42	0	9	4	2	1063	
"Кооперация"-Обобщенность представлений о ЗОЖ																											
Значение M	6	2	7	6	3	6	6	3	6	3	4	5	5	5	4	2	5	5	3	5	7	2	5	8	1		
Ранг M	6	23	3	6	20	6	6	20	6	20	17	12	12	12	17	23	12	12	20	12	3	23	12	1	25	325	
Значение P	3	2	3	4	4	4	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	1	2	4	3	
Ранг P	11	21	11	3	3	3	11	3	11	21	21	11	11	11	21	21	11	11	21	11	21	25	21	3	11	325	
M-P	-5	3	-9	3	17	3	-5	17	-5	-1	-4	1	1	1	-4	3	1	1	-1	1	-18	-2	-9	-2	14	0	
(M-P)^2	25	6	72	9	272	9	25	272	25	1	16	1	1	1	16	6	1	1	1	1	324	4	72	4	196	1363	

"Авторитарная гиперсоциализация"-Полнота представлений о ЗОЖ																										
Значение М	5	3	7	6	3	6	3	7	6	3	1	7	5	2	2	3	6	3	3	2	3	1	4	7	2	
Ранг М	10	16	3	7	16	7	16	3	7	16	25	3	10	22	22	16	7	16	16	22	16	25	11	3	22	325
Значение Р	3	2	4	4	1	3	2	1	4	2	1	3	4	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	4	2	
Ранг Р	11	17	4	4	23	11	17	23	4	17	23	11	4	17	11	23	4	17	17	4	11	23	11	4	17	325
М-Р	-1	-2	-2	3	-8	-4	-2	-21	3	-2	2	-8	6	5	11	-8	3	-2	-2	18	5	2	1	-2	5	0
(М-Р)^2	1	2	2	6	56	16	2	420	6	2	2	64	30	20	121	56	6	2	2	306	25	2	0	2	20	1176
"Авторитарная гиперсоциализация"-Осознанность представлений о ЗОЖ																										
Значение М	5	3	7	6	3	6	3	7	6	3	1	7	5	2	2	3	6	3	3	2	3	1	4	7	2	
Ранг М	10	16	3	7	16	7	16	3	7	16	25	3	10	22	22	16	7	16	16	22	16	25	11	3	22	325
Значение Р	4	2	3	3	2	3	4	1	4	3	2	4	1	4	3	2	1	4	3	3	4	1	3	2	2	
Ранг Р	4	19	12	12	19	12	4	24	4	12	19	4	24	4	12	19	24	4	12	12	4	24	12	19	19	325
М-Р	6	-3	-9	-5	-3	-5	12	-21	3	4	6	-2	-14	18	10	-3	-17	12	4	10	12	1	-1	-16	3	0
(М-Р)^2	30	9	81	25	9	25	132	441	6	16	36	2	196	306	100	9	289	132	16	100	132	1	0	256	9	2360
"Авторитарная гиперсоциализация"-Систематичность представлений о ЗОЖ																										
Значение М	5	3	7	6	3	6	3	7	6	3	1	7	5	2	2	3	6	3	3	2	3	1	4	7	2	
Ранг М	10	16	3	7	16	7	16	3	7	16	25	3	10	22	22	16	7	16	16	22	16	25	11	3	22	325
Значение Р	2	1	3	4	2	2	3	2	3	1	2	3	3	4	4	2	2	2	4	2	3	1	3	4	1	
Ранг Р	17	24	9	3	17	17	9	17	9	24	17	9	9	3	3	17	17	17	3	17	9	24	9	3	24	325
М-Р	-8	-8	-7	4	-2	-11	7	-15	-3	-8	8	-7	1	19	19	-2	-11	-2	13	5	7	1	2	-1	-2	0
(М-Р)^2	56	64	42	12	2	110	42	210	6	64	56	42	0	342	342	2	110	2	156	20	42	1	4	0	4	1736
"Авторитарная гиперсоциализация"-Обобщенность представлений о ЗОЖ																										
Значение М	5	3	7	6	3	6	3	7	6	3	1	7	5	2	2	3	6	3	3	2	3	1	4	7	2	
Ранг М	10	16	3	7	16	7	16	3	7	16	25	3	10	22	22	16	7	16	16	22	16	25	11	3	22	325
Значение Р	3	2	3	4	4	4	3	4	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	4	3	
Ранг Р	11	21	11	3	3	3	11	3	11	21	21	11	11	11	21	21	11	11	21	11	21	25	21	3	11	325
М-Р	-2	-5	-9	4	13	4	5	-1	-5	-5	4	-9	-2	11	1	-5	-5	5	-5	11	-5	-1	-10	-1	11	0
(М-Р)^2	2	25	72	12	156	12	20	0	20	25	16	72	2	110	1	25	20	20	25	110	25	0	90	0	110	975
"Инфантилизация"-Полнота представлений о ЗОЖ																										
Значение М	3	2	6	7	4	5	4	1	6	2	4	5	6	1	4	0	5	3	2	7	4	1	0	6	3	
Ранг М	16	19	5	2	12	8	12	22	5	19	12	8	5	22	12	25	8	16	19	2	12	22	25	5	16	325
Значение Р	3	2	4	4	1	3	2	1	4	2	1	3	4	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	4	2	
Ранг Р	11	17	4	4	23	11	17	23	4	17	23	11	4	17	11	23	4	17	17	4	11	23	11	4	17	325
М-Р	6	2	1	-3	-11	-3	-5	-1	1	2	-11	-3	1	5	2	2	4	-1	2	-3	2	-1	14	1	-1	0
(М-Р)^2	30	4	0	6	121	6	25	1	0	4	121	6	0	25	2	2	16	1	4	6	2	1	196	0	1	583
"Инфантилизация"-Осознанность представлений о ЗОЖ																										
Значение М	3	2	6	7	4	5	4	1	6	2	4	5	6	1	4	0	5	3	2	7	4	1	0	6	3	
Ранг М	16	19	5	2	12	8	12	22	5	19	12	8	5	22	12	25	8	16	19	2	12	22	25	5	16	325
Значение Р	4	2	3	3	2	3	4	1	4	3	2	4	1	4	3	2	1	4	3	3	4	1	3	2	2	
Ранг Р	4	19	12	12	19	12	4	24	4	12	19	4	24	4	12	19	24	4	12	12	4	24	12	19	19	325
М-Р	12	1	-7	-10	-7	-4	8	-2	1	8	-7	4	-19	18	1	6	-16	12	8	-10	8	-2	13	-14	-3	0
(М-Р)^2	144	0	49	100	42	12	64	2	0	56	42	16	361	324	0	36	240	144	56	100	64	2	169	196	6	2228
"Инфантилизация"-Систематичность представлений о ЗОЖ																										
Значение М	3	2	6	7	4	5	4	1	6	2	4	5	6	1	4	0	5	3	2	7	4	1	0	6	3	
Ранг М	16	19	5	2	12	8	12	22	5	19	12	8	5	22	12	25	8	16	19	2	12	22	25	5	16	325
Значение Р	2	1	3	4	2	2	3	2	3	1	2	3	3	4	4	2	2	2	4	2	3	1	3	4	1	
Ранг Р	17	24	9	3	17	17	9	17	9	24	17	9	9	3	3	17	17	17	3	17	9	24	9	3	24	325
М-Р	-1	-5	-5	-2	-5	-9	3	5	-5	-5	-5	-1	-5	19	9	8	-9	-1	16	-16	3	-2	16	2	-8	0
(М-Р)^2	1	20	20	2	25	81	9	25	20	20	25	1	20	361	81	56	81	1	256	240	9	2	240	2	56	1657
"Инфантилизация"-Обобщенность представлений о ЗОЖ																										
Значение М	3	2	6	7	4	5	4	1	6	2	4	5	6	1	4	0	5	3	2	7	4	1	0	6	3	
Ранг М	16	19	5	2	12	8	12	22	5	19	12	8	5	22	12	25	8	16	19	2	12	22	25	5	16	325
Значение Р	3	2	3	4	4	4	3	4	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	4	3	
Ранг Р	11	21	11	3	3	3	11	3	11	21	21	11	11	11	21	21	11	11	21	11	21	25	21	3	11	325
М-Р	5	-2	-7	-2	9	5	1	19	-7	-2	-9	-3	-7	11	-9	4	-3	5	-2	-10	-9	-3	4	2	5	0
(М-Р)^2	25	2	42	2	81	25	1	361	42	2	72	9	42	121	72	16	9	25	2	90	72	9	16	2	25	1168

"Принятие-отвержение" - Полнота представлений о ЗОЖ																										
Значение M	15	8	20	22	12	19	15	13	28	11	9	16	16	21	15	7	19	16	18	13	14	4	11	22	8	
Ранг M	13	23	5	3	18	7	13	17	1	20	21	10	10	4	13	24	7	10	8	17	15	25	20	3	23	325
Значение P	3	2	4	4	1	3	2	1	4	2	1	3	4	2	3	1	4	2	2	4	3	1	3	4	2	
Ранг P	11	17	4	4	23	11	17	23	4	17	23	11	4	17	11	23	4	17	17	4	11	23	11	4	17	325
M-P	3	6	1	-2	-5	-4	-4	-7	-3	3	-2	-1	6	-13	3	1	3	-7	-9	13	5	2	9	-2	6	0
(M-P)^2	6	30	1	2	25	16	16	42	9	6	4	0	36	169	6	1	6	49	81	156	20	4	81	2	30	801
"Принятие-отвержение" - Осознанность представлений о ЗОЖ																										
Значение M	15	8	20	22	12	19	15	13	28	11	9	16	16	21	15	7	19	16	18	13	14	4	11	22	8	
Ранг M	13	23	5	3	18	7	13	17	1	20	21	10	10	4	13	24	7	10	8	17	15	25	20	3	23	325
Значение P	4	2	3	3	2	3	4	1	4	3	2	4	1	4	3	2	1	4	3	3	4	1	3	2	2	
Ранг P	4	19	12	12	19	12	4	24	4	12	19	4	24	4	12	19	24	4	12	12	4	24	12	19	19	325
M-P	9	4	-7	-9	-1	-5	9	-7	-3	8	3	6	-14	0	2	6	-17	6	-4	5	11	2	8	-16	4	0
(M-P)^2	81	16	42	81	0	25	81	49	9	64	6	36	182	0	2	30	289	36	12	25	121	2	64	256	16	1527
"Принятие-отвержение" - Систематичность представлений о ЗОЖ																										
Значение M	15	8	20	22	12	19	15	13	28	11	9	16	16	21	15	7	19	16	18	13	14	4	11	22	8	
Ранг M	13	23	5	3	18	7	13	17	1	20	21	10	10	4	13	24	7	10	8	17	15	25	20	3	23	325
Значение P	2	1	3	4	2	2	3	2	3	1	2	3	3	4	4	2	2	2	4	2	3	1	3	4	1	
Ранг P	17	24	9	3	17	17	9	17	9	24	17	9	9	3	3	17	17	17	3	17	9	24	9	3	24	325
M-P	-4	-1	-4	-1	1	-11	4	-1	-8	-4	4	1	1	1	10	7	-11	-7	5	-1	6	2	11	-1	-1	0
(M-P)^2	16	1	16	0	1	110	16	0	64	16	16	1	1	1	100	49	110	49	25	0	36	2	110	0	1	743
"Принятие-отвержение" - Обобщенность представлений о ЗОЖ																										
Значение M	15	8	20	22	12	19	15	13	28	11	9	16	16	21	15	7	19	16	18	13	14	4	11	22	8	
Ранг M	13	23	5	3	18	7	13	17	1	20	21	10	10	4	13	24	7	10	8	17	15	25	20	3	23	325
Значение P	3	2	3	4	4	4	3	4	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	4	3	
Ранг P	11	21	11	3	3	3	11	3	11	21	21	11	11	11	21	21	11	11	21	11	21	25	21	3	11	325
M-P	2	2	-6	-1	15	4	2	14	-10	-1	1	-1	-1	-7	-8	4	-5	-1	-13	6	-6	0	-1	-1	12	0
(M-P)^2	4	4	36	0	225	12	4	182	100	1	0	1	1	49	56	12	20	1	156	30	30	0	1	0	132	1060

$$r_s = 1 - 6 \cdot \frac{\Sigma d^2}{N \cdot (N^2 - 1)}$$

$$r_s = 1 - 6 \cdot \frac{\Sigma(M - P)^2}{25 \cdot (25^2 - 1)}$$

rs	Полнота	Осознанность	Систематичность	Обобщенность
Симбиоз	0,6177	0,3092	0,4381	0,5225
Кооперация	0,7283	0,5477	0,5913	0,4760
Авторитарная гиперсоциализация	0,5477	0,0923	0,3323	0,6252
Инфантилизация	0,7758	0,1431	0,3627	0,5508
Принятие	0,6919	0,4127	0,7142	0,5923