

Маларчук Наталья Николаевна

Доктор педагогических наук, профессор кафедры медико-биологических дисциплин и безопасности жизнедеятельности Института психологии и педагогики Тюменский государственный университет, malarchuknn@rambler.ru, Тюмень

Чимаров Валерий Михайлович

Доктор медицинских наук, профессор кафедры медико-биологических дисциплин и безопасности жизнедеятельности Института психологии и педагогики Тюменский государственный университет, v.chimarov@mail.ru, Тюмень

РОЛЬ ПЕДАГОГА В ВОСПИТАНИИ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

Аннотация. В работе показана роль педагога в воспитании культуры здоровья молодого поколения с учетом современных условий социокультурной образовательной среды. Отмечено, что ведущую роль в затруднении осуществления педагогами деятельности по воспитанию культуры здоровья воспитанников играют личностные особенности педагогов.

Ключевые слова: сохранение здоровья, программы воспитания культуры здоровья, культура здоровья педагога, профессиональные ресурсы.

Malyarchuk Natalya Nikolaevna

Doctor of Pedagogical sciences, Professor of the Department of Biomedical disciplines and Safety of the vital activity of the institute of psychology and pedagogy at the Tyumen' state university, malarchuknn@rambler.ru, Tyumen

Chimarov Valerie Mikhaylovich

Doctor of Medical sciences, Professor of the Department of Biomedical disciplines and Safety of the vital activity of the institute of psychology and pedagogy at the Tyumen' state university, v.chimarov@mail.ru, Tyumen

ROLE OF TEACHER IN TRAINING OF THE CULTURE OF THE HEALTH OF STUDENTS UNDER THE CONDITIONS OF THE CONTEMPORARY SOCIOCULTURAL EDUCATIONAL MEDIUM

Abstract. The given work shows the role of teacher in training the health culture of young generation taking into account the contemporary conditions of sociocultural educational medium. It is noted, that a leading part in the difficulty of realization by the teachers of activity in training the health culture of pupils play the personal special features of teachers.

Keywords: the retention of health, program of training the culture of health, the culture of the health of teacher, professional resources.

В целях сохранения здоровья подрастающего поколения педагогическими коллективами российских образовательных учреждений используются различные методы и приемы обеспечения здоровья обучающихся: а) *организационно-педагогические*, регламентирующие структуру учебного процесса, направленную на профилактику дезадаптационных состояний (переутомления, гиподинамии и др.); б) *психолого-педагогические*, связанные непосредственно с

деятельностью педагога на уроке, а также – с психолого-педагогическим сопровождением всех компонентов образовательного процесса; в) *информационно-обучающие*, содержащие программы обучения здоровью, мотивации к ведению здорового образа жизни, воспитания культуры здоровья школьников [6; 7].

На наш взгляд, внедрение программ по воспитанию культуры здоровья обучающихся сопряжено с определёнными трудностями, поскольку реализовывать эти програм-

мы вынуждены учителя, которые предельно загружены школьными обязанностями. Педагоги России постоянно пребывают в состоянии хронического профессионального стресса, связанного с: а) необходимостью постоянного пересмотра жизненных ориентиров в условиях изменяющейся политической и экономической ситуации в стране; б) низким социальным статусом; в) высокой (часовой) и эмоциональной перегрузкой; е) методической сверхнагруженностью педагогической деятельности; д) неудовлетворением базовых потребностей в полноценном питании, отдыхе, оптимальных жилищно-бытовых условиях и др.

Сделаем акцент на том, что преобразование учебно-воспитательного процесса в направлении обеспечения и созидания здоровья обучающихся влечет за собой дополнительные требования к педагогу как профессионалу и человеку. В совокупности факторы профессионального стресса, отражающие дисбаланс между предельной загруженностью педагогов, и возросшими нагрузками приводят к истощению внутренних ресурсов и обострению хронических психосоматических заболеваний у 70-90% педагогов [2; 4].

Нами было проведено пилотажное исследование, в котором были задействованы 865 педагогов городских и сельских школ Тюменской области, Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что ведущую роль в затруднении осуществления педагогами деятельности по воспитанию культуры здоровья воспитанников играют *личностные особенности педагогов*:

- *размытые смысложизненные ориентиров* и неопределенные мотивы педагогической деятельности, искажающие Я-концепцию педагога, его представления о самом себе как человеке и профессионале, способствуют недооценке педагогами собственного здоровья и здоровья учащихся;

- недостаток или *отсутствие любви и уважения к детям*, интереса к ним ведёт к непониманию педагогами детской психологии, возрастных и индивидуальных особенностей;

- *неразвитость коммуникативных навыков* проявляется не только в неэффективном типе поведения в стрессовых ситуациях, но

и в эмоциональной ригидности по отношению к воспитанникам;

- *экстернальный локус контроля* – неприятие на себя ответственности за жизненные и профессиональные успехи и неудачи – ведёт к отказу от ответственности за психоэмоциональное состояние детей в школе;

- *незнание методов психической саморегуляции*, отсутствие способности к релаксации, неумение переключаться в зависимости от ситуации определяют низкие адаптивные возможности педагога к трудностям школьной жизни, неготовность и неспособность к их преодолению;

- *неразвитые способности педагогов критически оценивать свой опыт*, закрытость новому опыту, приводят к отсутствию стремления к достижениям в своей работе, а высокий уровень притязаний формирует у них завышенную или заниженную личностную и профессиональную самооценку;

- *несформированность у педагогов навыков самоорганизации*, упорядочения и эффективного использования рабочего времени, приводят к появлению у них жалоб на отсутствие свободного времени, в том числе и для осуществления деятельности по сохранению и развитию здоровья детей.

Выявленные нами недостаточная осознанность учительством ценности собственного здоровья и здоровья учащихся и неудовлетворительный уровень владения способами и методами здоровьесбережения в индивидуальной жизнедеятельности и в образовательном процессе свидетельствуют о дефиците культуры здоровья самих педагогов.

Культуру здоровья педагога мы рассматриваем в качестве непрерывно трансформирующейся системы знаний, ценностно-смысловых установок, эмоционально-волевого опыта педагога и его готовности к практической деятельности, направленной на познание, развитие, совершенствование своего здоровья и обеспечения здоровья обучающихся, формирование у них здорового стиля поведения.

Синтез личностной и профессиональной составляющих культуры здоровья педагога реализуется посредством *здоровьесозидательной деятельности (ЗСД)*, заключающейся в совершенствовании педагогом собственного здоровья в качестве условия эффективной самореализации в сфере педагогического

труда и использовании им принципов и способов, позволяющих сохранять и развивать индивидуальное здоровье обучающихся, ориентировать их на ведение здорового образа жизни [3].

Выявленный нами дефицит личностных и профессиональных ресурсов предопределил основное направление исследования – создание определенных психолого-педагогических условий для активизации внутреннего потенциала педагогов.

Нами предложена *концепция становления и развития культуры здоровья педагогов*, основа которой зиждется на следующих положениях [2]:

- педагогической деятельности, в силу её гуманистической направленности, органически присуще здоровьесберегающее и здоровьесозидающее начало;

- в качестве субъекта профессиональной деятельности педагог обязан осознавать и нести ответственность за свое здоровье и здоровье обучающихся, демонстрировать образцы и нормы поведения, соответствующие здоровому образу жизни, давать воспитанникам конкретные рекомендации по сбережению индивидуального здоровья;

- в условиях целенаправленно создаваемой здоровьесозидающей воспитательной системы осуществление деятельности по сохранению и развитию здоровья обучающихся требует дополнительного ресурсного обеспечения, прежде всего, активизации духовного, душевного, и телесного потенциала педагогов.

В качестве *духовного* потенциала мы рассматриваем осознание педагогом своей здоровьесозидающей миссии как представителя социально-значимой сферы труда и гуманистически направленной профессии. *Душевные* резервы отражают когнитивные, эмоциональные, волевые, психомоторные и другие возможности педагога по преодолению стрессовой ситуации. *Телесные* ресурсы обусловлены уровнем соматического, физического и репродуктивного здоровья и функциональных резервов организма педагога.

С позиций личностного и профессионального аспектов культуры здоровья мы предлагаем вместе с личностными рассматривать и профессиональные ресурсы педагога – уровень знаний, навыков, умений, опыта, необходимый для решения задач по обеспечению здоровья обучающихся. Они,

наряду с акмеологической (А. К. Маркова, Н. М. Полетаева), аутопсихологической (Н. В. Кузьмина, Г. И. Метельский) компетентностью, включают и валеокомпетентность в качестве составляющей профессиональной (Э. Ф. Зеер, Н. В. Кузьмина, А. К. Маркова, Е. И. Рогов, А. И. Щербаков и др.) компетентности.

Определенную роль в эффективном социальном развитии здоровья обучающихся играют *социальные* ресурсы – уровень социальной поддержки ЗСД педагогов. Социальная поддержка, обеспечивая общее психологическое благополучие педагога включает: *институционную*, предоставляемую государственными структурами; *корпоративную*, связанную с профессионально-трудовой структурой (административная, профсоюзная поддержка), и *межличностную*, исходящую от отдельных людей – семьи, друзей, коллег, знакомых [1; 5].

Сохранение здоровья педагогов определенным образом зависит от *материальных* ресурсов, отражающих финансовые, жилищные и другие виды его обеспечения, в том числе – достаточного уровня материального дохода и материальных условий (позволяющих восстанавливать первичные физиологические потребности), безопасности жизни, стабильности оплаты труда, оптимальных гигиенических факторов труда и жизнедеятельности.

Цель предлагаемой нами модели становления и развития культуры здоровья педагогов – выявление, обогащение и реализация внутреннего потенциала педагогов при выполнении ими ЗСД. Нами определены принципы развития культуры здоровья педагогов, ориентированные: а) на целеполагание с учетом особенностей процесса здоровьесозидания – *аксиологический, гуманистический, культурологический, герменевтический, субъектности, холистичности, социальной значимости, креативности*; б) на эффективность обучения педагогов ЗСД – *приоритет самообразования, совместной деятельности, опора на жизненный опыт, актуализация результатов обучения, диалогичность, рефлексивность*.

Содержательно модель включает 4 этапа становления педагога и как личности, обладающей системой ценностно-смыслового, когнитивного, эмоционально-волевого,

творчески-деятельностного отношения к здоровью, и как профессионального субъекта, имеющего развитые личностно-профессиональные качества (аксиологичность, ответственность, творчество) для эффективного выполнения деятельности по сбережению и развитию здоровья воспитанников.

Ведущая цель *первого этапа* развития культуры здоровья – *осознание педагогом себя в качестве человека культуры, профессиональная миссия которого – сбережение и созидание здоровья воспитанников*. Для достижения цели решались следующие задачи: 1) осознание педагогом себя в качестве «Творца людей», личностью, способной проектировать свое будущее, собственное здоровье и индивидуальное здоровье учащихся в том числе; 2) помощь педагогам в процессе формирования позитивного образа собственного «Я» в профессиональном самосознании и соответствующего ему образа жизнедеятельности, позволяющего не только выживать в изменяющейся идеологической и социально-экономической ситуации, но и формировать прогрессивный образ жизнедеятельности в целом и здоровый образ жизни в профессиональной деятельности в частности.

Формирование у педагогов оптимистического отношения к жизни, положительного эмоционального тона осуществлялось на семинарах-тренингах с использованием психотехник – методов позитивной, когнитивной психотерапии, креативной визуализации. Основной целью когнитивной и позитивной психотерапии является изменение точки зрения педагогов на своё психосоматическое состояние и как следствие – новые возможности в поисках резервов для выполнения профессиональной деятельности. Для достижения этой цели используются притчи, поучительные истории, «психотерапевтические сказки». В психотерапевтической работе слово выходит за пределы языка, сливается с переживанием, мыслью и действием, актуализирует свой внеязыковый потенциал. Креативная визуализация (процесс сознательного формирования представлений и мыслей и передачи их телу в виде сигналов и команд) позволяет создавать и направлять к телу положительные образы и мысли вместо негативных. С целью развития позитивного образа собственного «Я» в профессиональном самосознании пе-

дагога применялись приемы саморегуляции и рефлексии, выработки умений самоанализа и самооценки, психологической устойчивости. В частности, использовались методики и упражнения тренинга «личностного роста» Н. Р. Битяновой, педагогического тренинга, разработанного Н. В. Самоукиной, а также психотерапевтические приемы, описанные И. Г. Малкиной-Пых.

Цель второго этапа – *приобщение педагогов к филогенетическому опыту человечества и педагогического сообщества в вопросах здоровьесбережения и здоровьесформирования*. Задачи: 1) выработка единого знаково-символического поля при обучении педагогов вопросам здоровьесозидающей деятельности; 2) актуализация витального опыта по сбережению и созиданию здоровья.

Используя герменевтический метод (Закирова, 2006), мы создавали единое знаково-символическое поле ЗСД – раскрывали понятия «индивидуальное здоровье», «здоровый образ жизни», «культура здоровья», «культура здоровья педагога», «здоровьесозидающая направленность педагогической деятельности» и др. Слово, знак, символ не столько несут информационную основу, сколько являются базой для конструирования новой реальности человеком. Речь идет о житнетворческих текстах, семантических системах. Поэтому установление единого поля толкования смыслов и знаков является жизненно необходимым, так как знание, получаемые педагогами, служат импульсом для построения, преобразования собственной жизнедеятельности. Отсюда все педагоги должны быть уверены, что поняли именно тот смысл, о котором шла речь, и собственное толкование не вызовет формирования искажённой формы понятия и, следовательно, правильной организации деятельности по сохранению и развитию здоровья как собственного, так и воспитанников.

Основная цель *третьего этапа* развития культуры здоровья педагогов – *оформление ценностно-смыслового отношения педагогов к деятельности по сбережению и развитию здоровья воспитанников*. Задачи – обнаружение педагогами личностных смыслов ЗСД и формирование у них ценностного отношения к деятельности по обеспечению здоровья школьников.

Мы создавали, поддерживали и развивали позитивное психическое состояние педагогов как эмоциональный фундамент, на котором формируется психологическая структура смысла жизни, в том числе и в ЗСД. Осознание педагогами смысла здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности как профессионально значимой и жизненно необходимой осуществляется в результате использования герменевтического метода. Присвоение смыслов происходит на основе образного мышления. Образ, заключающий в себе смыслы ЗСД (смысл задаётся мотивом), выступая в качестве предмета понимания, представляет собой объективированное переживание, форму существования ценностного отношения (С. Л. Рубинштейн).

На четвертом этапе делается акцент на *овладение педагогами методами и приёмами сохранения и развития здоровья воспитанников*. Задачи – осуществление педагогическим коллективом охранительной и тренирующей стратегий сохранения здоровья обучающихся и целенаправленное формирование педагогами здорового стиля поведения учащихся.

На данном этапе происходило овладение педагогами защитно-профилактическими, стимулирующими, компенсаторно-нейтрализующими, информационно-обучающими методами и приёмами сбережения и развития здоровья воспитанников.

Отметим, что педагогу на данном этапе приходится выполнять функции *учителя здоровья*, для чего ему необходимо владеть определенными компетенциями в педагогике, психологии, валеологии и медицине. Самая большая проблема связана со способами воспитания культуры здоровья, поскольку ценности человека – это то, что труднее всего поддается простой трансляции, передаче от их носителей-воспитателей воспитанникам. Педагог может лишь создать условия для того, чтобы ввести обучающегося в культуру, помочь ему определиться в ней. Это не означает, что он должен быть бесстрастным посредником; напротив, его ценности и смыслы должны быть вовлечены в диалог. Он не может их навязывать воспитанникам, но в состоянии создать то эмоционально-интеллектуальное поле напряжения, в котором происходит осознанное и самостоятельное смыслообразование, проживание и обретение

ценностей индивидуального здоровья.

Сотрудникам педагогических коллективов приходится учитывать и то, что дети приходят в школу с сформированными в семье ценностными ориентациями, определяющими их отношение к здоровью. Вследствие расслоения общества современные семьи весьма разнообразны, соответственно у представителей различных слоев различные приоритеты в отношении здоровья, но в большинстве своем родители не следуют принципам здорового образа жизни. Поэтому педагогам приходится воздействовать на глубинные слои мировоззрения и самосознания обучающихся, а для этого необходимо опираться на гуманитарные механизмы образования, представленные ключевыми категориями герменевтики «осмысление» и «понимание».

Социокультурным контекстом современного образования является информационное глобальное пространство знаний и информации, которое непрерывно меняется, но учителя оказались не готовы к тому, что система образования получила новых и, зачастую, эффективных конкурентов влияния на воспитание и трансформацию личности в лице массовой культуры, медиа-технологий и социальных сетей. Благодаря телевидению и Интернет, расширились границы действительности, которую может познать человек, вследствие этого появились изменения в его восприятии образа жизни. Фундаментальные ценностные ориентации подрастающего поколения, определяющие сферу и уровень притязаний, жизненные устремления, планы и способы их достижения зачастую ориентированы на зарубежные (проамериканские) образцы. Это представляет определённую опасность для формирования национального самосознания подрастающего поколения.

Мы считаем, что в течение длительного времени значение национального элемента в сохранении индивидуального здоровья в России недооценивалось. Это не только традиционное питание, особенности закаливания, виды единоборств, дизайн одежды, основы духовного здоровья, но и бережное отношение к природному и социальному окружающему миру, отображенное в сказках, былинах, сказках, баснях, поговорках, пословицах, байках, прибаутках, потешках, частушках. Игнорирование богатого здоровьесберегаю-

щего наследия национальных культур народов России, привело к стремительному распространению всевозможных «заморских» технологий сохранения здоровья, мало адаптированных к российским условиям (американские диеты для нормализации веса, китайские, японские, индийские системы оздоровления и др.). В настоящее время в условиях гуманизации общества при реализации приоритета общечеловеческих ценностей на плечи педагогов ложится ответственность за восстановление прерванных российских культурных традиций в области созидания здоровья школьников, поскольку выраженные в любой национальной культуре общечеловеческие традиции и нормы ребенок усваивает в национально-самобытной форме.

Нами была разработана и реализована в экспериментальных школах программа «Профессиональное здоровье учителя», в рамках которой происходило развитие культуры здоровья педагогов.

В программе «Профессиональное здоровье учителя» предусматривалось функционирование диагностического, организационного, рекреационно-оздоровительного, информационно-познавательного и социально-психологического модулей.

Диагностический модуль включал исследование представлений педагогов о смыслах жизни и профессиональной деятельности, ценности здоровья и ведении ими здорового образа жизни, а также изучение психосоматического здоровья педагогов и использования ими внутренних ресурсов для осуществления деятельности по сохранению и созиданию как собственного здоровья, так и здоровья обучающихся.

В задачи организационного модуля входило планирование, организация и осуществление поддержки всей деятельности педагогов по сохранению и созиданию здоровья воспитанников через создание здоровьесозидающей воспитательной системы посредством – «взращивания» валеологически компетентного педагогического коллектива, материального, кадрового, научно-методического и финансового обеспечения ЗСД педагогов.

Рекреационно-оздоровительный модуль программы объединял психопрофилактические, психогигиенические и психотерапевтические мероприятия по снятию эмоционального напряжения педагогов,

совершенствованию их коммуникативной компетентности посредством социально-психологических тренингов и других форм групповой и индивидуальной работы – клинического интервьюирования, бесед с применением приемов позитивной, когнитивной психотерапии, креативной визуализации. В связи с высокой распространенностью психосоматических заболеваний среди членов педагогического коллектива было проведено углубленное медицинское обследование педагогов на базе поликлиник, разработаны и осуществлены реабилитационные мероприятия с привлечением фармакотерапии, гомеопатии, комплекса ЛФК, приемов дыхательной гимнастики, рефлексотерапии, массажа.

В рамках информационно-познавательного модуля, формируя у педагогов ценностное отношение к собственному здоровью, мы делали акцент на когнитивных и мотивационно-побудительных аспектах структуры личности. Работа по мотивации ЗСД включала: информирование о проблемах в состоянии здоровья обучающихся, убеждение педагогов в значимости реализации ЗСД в практике обучения и воспитания школьников, раскрытие роли их собственного примера в организации здорового образа жизни как образца для воспитанников, вооружение учителей знаниями и способами ЗСД.

Формирование мотивации быть «учителем здоровья» осуществлялось в рамках всех школьных предметов через освоение и использование педагогами защитно-профилактических, компенсаторно-нейтрализующих, стимулирующих и информационно-обучающих методов и приемов, которые вводились с учетом возраста детей: если в начальной школе ведущими являлись традиционный урок и игровые технологии, то в среднем звене шире использовались диалоговые (беседы, индивидуальные консультации), а в старших классах – вузовские технологии обучения (лекция, семинар, участие в исследовательской деятельности и конференциях по проблемам здоровья).

На специализированных педагогических советах, лекциях, обучающих семинарах, в работе круглых столов, педагогических мастерских, в индивидуальных беседах рассматривались вопросы соотношения целей и средств ЗСД, способов и путей реализации теоретических знаний на практике, проводи-

лось обучение педагогов проектированию, целеполаганию, планированию собственной деятельности по созиданию здоровья обучающихся, осуществлялось совместное обсуждение результатов ЗСД.

Стоит отметить, что с учетом осознанности и реализации педагогом позиции субъекта здоровьесозидающей деятельности регистрировались следующие его *уровни*: низкий – педагог отказывается от исполнения обязанностей по обеспечению здоровья воспитанников; средний – он выполняет эти обязанности формально; высокий – педагог активно включается в процесс созидания своего здоровья и здоровья обучающихся, но действует по образцу; высший – педагог творчески подходит к деятельности по созиданию здоровья, предлагая оригинальные здоровьесберегающие методы.

Социально-психологический модуль включал деятельность школьной администрации по: рациональному распределению обязанностей и ответственности между коллегами; созданию благоприятного психологического климата в коллективе, установки на сотрудничество, своевременное и конструктивное разрешение конфликтов; обеспечению возможности профессионального роста, повышения квалификации, обмена опытом, общения с коллегами из других школ и регионов; обучению педагогов навыкам рационального планирования и использования рабочего времени; активному привлечению к делам школы родителей воспитанников с целью освобождения учителей от лишних функций и обязанностей; регулярному материальному и моральному поощрению педагогов.

В результате формирующего эксперимента происходило осознание и принятие педагогами позиции субъекта ЗСД, осуществлялась активизация личностных – позитивной Я-концепции, активной мотивации преодоления стресса, позитивности мышления, самоуважения, адекватной самооценки, профессиональных – уровня знаний, умений, опыта ЗСД (педагоги создавали и осуществляли собственные проекты ЗСД) и социальных ресурсов – поддержка со стороны администрации, коллег, членов семьи, родителей воспитанников.

Эффективность формирования у обучающихся поведения, ориентированного на здоровый образ жизни, связана с развитием у педагогов навыков исследователя в про-

цессе создания и реализации ими проектов ЗСД. Педагоги, создавая и внедряя в практику собственные проекты по созиданию здоровья школьников, сочетают обучающие, воспитывающие и развивающие педагогические воздействия. Таким образом мы добиваемся *валеологической компетенции* – способности и готовности педагогов к использованию полученных знаний и опыта по сбережению здоровья воспитанников, формированию у них поведения, сберегающего и развивающего индивидуальное здоровье.

Результаты нашей работы свидетельствуют, что вышепредставленный комплекс мероприятий приводит к улучшению здоровья как педагогов (формированию у них позитивного образа собственного «Я» в профессиональном сознании, нормализации самочувствия (уменьшение интенсивности признаков эмоционального выгорания и вегетосоматических симптомов), сокращению обострений хронических заболеваний (гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, остеохондроза и др.), выстраиванию собственного пути по сохранению индивидуального здоровья, применению авторских способов ЗСД), так и воспитанников – росту уровня и индекса их здоровья, освоению ими здорового стиля поведения.

Библиографический список

1. Бодров В. А. Проблема преодоления стресса. Часть 2.: Процессы и ресурсы преодоления стресса // Психологический журнал. 2006. – Том 27. – № 2. – С. 113-123.
2. Малярчук Н. Н. Культура здоровья педагога (личностный и профессиональный аспекты): дис. ... докт. пед. наук. – Тюмень, 2009. – 355 с.
3. Малярчук Н. Н. Здоровьесозидающая деятельность педагогов. // Педагогика, 2009. – № 1. – С. 55-59.
4. Митина Л. М. Профессиональная деятельность и здоровье педагога: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Академия, 2005. – 368 с.
5. Психология здоровья: учебник для вузов. СПб: Питер, 2006. – 607 с.
6. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. – М.: АРКТИ, 2003. – 272 с.
7. Чимаров В. М. Опыт организации инновационного образовательного учреждения здоровьесформирующей направленности // Валеология, 2009. – №2. – С. 22-25.