

БАЗОВЫЕ СТРАТЕГИИ СУБЪЕКТОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОТНОШЕНИИ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ

Аннотация. Авторы статьи отмечают, что реформы в системе образования, ориентированные на повышение качества образования, предъявляют высокие требования не только к профессионализму учителя, но и к его индивидуальному здоровью, умению поддерживать здоровый образ жизни, сохраняя при этом высокую работоспособность и творческое долголетие.

Ключевые слова: базовые стратегии, образовательный процесс, здоровьесформирование, здоровьесозидание, здоровьеобеспечение, профессиональная деятельность, диагностика сформированности, компоненты здоровья.

Abstract. The authors of the article note that the reforms in the educational system that are geared to the education quality improvement place demand not only on the teacher's professionalism but also on his individual health, ability to lead a healthy way of life keeping along with high capacity of work and creative longevity.

Key words: base strategics, educational process, health formation, health creation, health supporting, professional activity, diagnostics of formedness, health elements.

Использование понятия «базовые стратегии субъектов образовательного процесса в отношении своего здоровья» требует его объяснения. Анализ научной литературы показал, что названная категория не имеет четкой интерпретации, однако, большинство ученых склонны считать, что «стратегия» (др.-греч. Στρατηγία – «искусство полководца») – это общий, недетализированный план какой-либо деятельности, охватывающий длительный период времени, способ достижения сложной цели. Стратегия как способ действий становится необходимой в ситуации, когда для прямого достижения основной цели недостаточно наличных ресурсов. Задачей стратегии является эффективное использование наличных ресурсов для достижения основной цели.

Обращение к феноменологии этого понятия в контексте здоровья позволило выявить ряд существенных аспектов. Во-первых, базовые стратегии личности в отношении своего здоровья показывает меру активности субъекта в построении валеологических программ действий. Во-вторых, стратегия личности в отношении своего здоровья имеет взаимосвязь с психологическими новообразованиями, возникающими в определенные периоды онтогенеза. В-третьих, важную роль в построении валеологических программ действий играет характер взаимосвязей в диаде «человек – окружающий мир», который фиксирует факторы, влияющие на

формирование валеологических установок и определяет тип ориентаций субъекта. В-четвертых, к базовым стратегиям отношения к здоровью относят: стратегию здоровьесбережения (здоровьесохранения), стратегию здоровьесформирования, стратегию здоровьеобеспечения, стратегию здоровьесозидания, стратегию здоровьетворения.

За основу определения значений вышеобозначенных понятий мы взяли толкование слов, которое приводит в «Словаре русского языка» С.И. Ожегов [13]. Поскольку «сберечь – это сохранить, не дать утратиться, пропасть», *здоровьесбережение* (синоним – *здоровьесохранение*) – это сохранение здоровья на заданном уровне, в частности, на том, с которым ребенок пришел в школу). *Здоровьесовершенствование* – от «совершенствоваться – становиться лучше, совершеннее; улучшать, доводить до лучшей степени превосходства. Этот термин характеризует достижение человеком более высокого уровня здоровья по сравнению с предыдущим состоянием.

Слово «здоровьесформирование» происходит от «формировать, придавать чему-то определенную форму, законченность; порождать; создавать, составлять, организовывать», поэтому нами оно понимается как целенаправленная организация процесса по созданию нового состояния (уровня, качества) здоровья субъектов образовательного процесса.

Здоровьеобеспечение – «обеспечить, сделать вполне возможным, действующим, несомненным», и «оградить, охранить», следовательно, означает обеспечение и создание условий и для сохранения, и для формирования, развития здоровья субъектов образовательного процесса.

Здоровьесозидание (от «созидать» – сделать существующим, произвести, основать») – содержит смыслы созидания здоровья как качественно новой характеристики. Поэтому это слово близко по смыслу *здоровьешворчеству*, «творчески создавать, творение, сотворение, созидание как деятельное свойство», в котором явно присутствует субъективное начало.

Следует отметить, что реформы в системе образования, ориентированные на повышение качества образования, предъявляют высокие требования не только к профессионализму учителя, но и к его индивидуальному здоровью, умению поддерживать здоровый образ жизни, сохраняя при этом высокую работоспособность и творческое долголетие. Кроме того, они требуют от педагогов знания индивидуальных особенностей обучающегося, состояния его здоровья, чтобы максимально полно реализовать имеющиеся резервы для формирования гармонично развитой личности.

Вместе с тем большинство исследователей отмечают, что педагоги не готовы к работе в условиях приоритета здоровья, так как только незначительная их часть реализуют здоровый образ жизни и осуществляют профессиональную деятельность с ориентацией на сохранение здоровья, внося значительный вклад в невротизацию среды. Недостаточно разработанными являются подходы к формированию здорового образа жизни педагогов [6; 7; 9; 10; 12; 14; 16; 18 и др.].

При выявлении характера отношения к своему здоровью у педагогов мы сочли целесообразным выделить пять ведущих компонентов здоровьесозидающей стратегии деятельности: когнитивный, ценностно-потребностный, эмоционально-волевой, деятельностно-практический. Кроме того, мы выявили взаимосвязь и взаимообусловленность всех компонентов здоровьесозидающей стратегии. Так, ценностное отношение к здоровью

стимулирует мотивацию, обеспечивающую реализацию здоровьесозидающей стратегии, влияет на формирование когнитивного компонента. Сформированная мотивация, в свою очередь, оказывает воздействие на развитие эмоционально-положительного отношения к самому процессу реализации стратегии, способствует проявлению волевых усилий. Положительные эмоции, сопровождающие ситуации успеха, фиксируются в сознании и стимулируют развитие когнитивного, волевого и рефлексивного компонентов. Развитые рефлексивные способности позволяют адекватно оценивать свою активность с позиции здоровьесбережения и здоровьесозидания, корректировать эмоционально-волевые проявления, влияют на формирование потребности в углублении и систематизации знаний.

Анализ литературы и собственные исследования выявили следующие стратегии в отношении своего здоровья у субъектов образовательного процесса: самосохранения, адаптации и развития [1; 3; 5; 8; 11; 15; 17].

На этой основе были выделены четыре группы педагогов.

1 группа – несформированная стратегия. Группа достаточно разнородна. Ведущим критерием является низкая активность по сохранению и укреплению здоровья в условиях профессиональной деятельности.

2 группа – стратегия самосохранения реализуется путем избегания неблагоприятных ситуаций. У педагогов данной группы низкий уровень субъективного контроля состояния своего здоровья и межличностных отношений, но они склонны оценивать здоровье как ресурс, который необходимо беречь.

3 группа – стратегия адаптации к условиям деятельности с опорой на свои сильные стороны, учитывающая имеющиеся возможности. Высокий уровень субъективного контроля в отношении здоровья.

4 группа – стратегия основана на Потребности в личностном и профессиональном развитии, совершенствовании своего профессионального уровня, психологических и психофизиологических возможностей, «управлении своим здоровьем». У педагогов с данной

стратегией отмечается высокий уровень интернальности в состоянии здоровья, достижений, производственных и межличностных отношений. У них сформирована система знаний об особенностях профессии, влияющих на здоровье, своих индивидуальных особенностях, ресурсах здоровья, они способны противостоять синдрому эмоционального сгорания. Этот тип стратегии можно отнести к здоровьесозидающему.

Необходимо отметить, что факторы, влияющие на формирование стратегии отношения к своему здоровью у педагогов можно разделить на несколько групп

побудительные, социально-экономические, содержательные, психологические (рис. 1).

Формирование здоровьесозидающей стратегии педагога включает в себя следующие этапы: диагностика сформированности здоровьесозидающей стратегии педагога, осознание педагогом собственной здоровьесозидающей стратегии, проектирование оптимальной здоровьесозидающей стратегии, практическая реализация здоровьесозидающей стратегии, диагностика продвижения в формировании стратегии и коррекция возникающих проблем и противоречий.

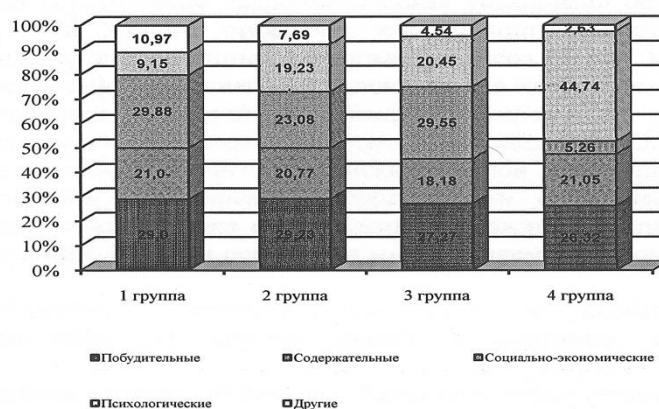


Рис. 1. Роль различных факторов в формировании стратегии отношения к здоровью у педагогов, %

Для реализации индивидуального и дифференцированного подходов в ходе формирования здоровьесозидающей стратегии педагогов необходимо выяснить, что может мотивировать их к ведению здорового образа жизни.

С этой целью педагогам было предложено задание: проранжируйте по значимости для вас мотивы, влияющие на реализацию здоровьесозидающей стратегии.

Следует отметить, что на реализацию здоровьесозидающей личностной стратегии оказывают влияние следующие мотивы: 1 – потребность в личностном и

профессиональном совершенствовании»; 2 – окружение ведет здоровый образ жизни; 3 – стимулирование педагогов, реализующих здоровьесберегающую стратегию деятельности; 4 – знание о своих индивидуальных особенностях; 5 – условия работы позволяют реализовывать стратегию; 6 – боязнь заболеть или болезнь; 7 – высокая степень ответственности за свое здоровье; 8 – критика со стороны коллег или администрации; 9 – отсутствие материальных возможностей для обеспечения стратегии (рис. 2).

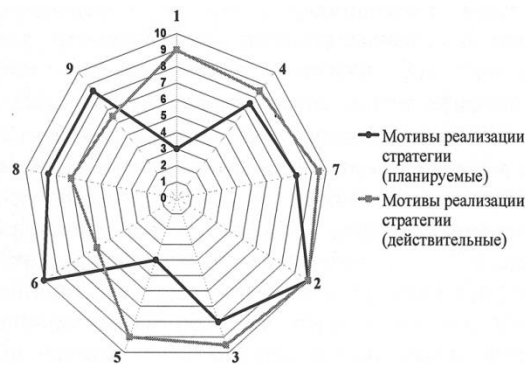


Рис. 2. Мотивы, влияющие на реализацию здоровьесозидающей стратегии

Основываясь на учении А.А. Ухтомского «о доминанте» и теории установки Д.Н. Узнадзе [19], мы считаем, что формирование у человека здоровьесозидающей доминанты можно осуществить через *валеологическую установку*. Понятие «валеологическая установка» (установка быть здоровым) разрабатывается О.С. Васильевой и Ф.Р. Филатовым. По их определению, это особая внутриличностная интегрирующая структура, которая определяет специфику восприятия, переживания и поведения человека, связанных с фундаментальными вопросами его здоровья [2]. Понятие «валеологическая установка» базируется на категории «установка», которую Д.Н. Узнадзе определял как «целостное состояние субъекта», как своеобразную тенденцию к определенным содержаниям «сознания», как направленность на определенную активность [19]. Для нашего исследования эта идея имеет очень значимую роль, так как позволяет говорить о различных типах отношения к своему здоровью, и, соответственно *валеологических типах личности*. Вслед за О.С. Васильевой, Г.С. Никифоровым мы предлагаем включить в описание типов отношения к здоровью такие составляющие, как *степень активности в собственном оздоровлении и качественная характеристика используемых средств оздоровления*, отражающая способность человека к произвольной саморегуляции. На этом основании мы выделяем следующие типы отношения к здоровью.

1. Пассивное отношение. Характеризуется пассивной позицией в собственном оздоровлении, зависимостью

от других людей, отсутствием собственных средств оздоровления.

2. Активное отношение (внешне активное). Характеризуется активной позицией, опорой на себя, использованием внешних средств оздоровления – природных средств, физических упражнений и т.п.

3. Творческое отношение (внутренне активное). Активная позиция и опора на себя сочетаются с использованием внутренних (психологических) средств оздоровления.

4. Трансцендентное отношение. «Выход за пределы себя», использование трансцендентных средств оздоровления (обращение к Богу).

Принимая во внимание основные положения концепции доминирующих мотивов, разработанной В.И. Гарбузовым, мы установили, что, зная тип доминирующего мотива, можно определить тип валеологической установки личности [4].

С целью выявления взаимосвязи между доминирующим мотивом (В.И. Гарбузов) и типом формируемой валеологической установки личности (Г.С. Никифоров) было организовано опытно-экспериментальное исследование, в ходе которого использовался опросник В.И. Гарбузова, позволяющий выявить тип доминирующего мотива. На основе обработки полученного в ходе исследования эмпирического материала были определены типы доминирующих мотивов (эгофильный, генофильный, альтруистический, исследовательский, доминантный, либертофильный, дигниофильный) у учащихся, а также выявлено соотношение

между типом доминирующего мотива и формируемой валеологической установкой. В результате выяснилось, что существует линейная зависимость между типом доминирующего мотива и характером валеологической установки. Эта зависимость имеет следующую последовательность: тип доминирующего мотива → психофизиологический тип поведения → формируемая валеологическая установка → отношение к здоровью.

На наш взгляд, меру активности в отношении своего здоровья можно рассматривать в двух контекстах: во-первых, как результат *внешних воздействий*, которые обеспечивают сохранение, формирование и сбережение здоровья (отсюда, здоровьесбережение/или здоровьесохранение, здоровьесформирование) – такой механизм предполагает в образовательном процессе субъект-объектный тип ориентаций (ведущая роль в этом принадлежит, в первую очередь, учителю, родителям и административным ресурсам образовательных учреждений); во-вторых, как результат активности самого обучающегося, воспитанника, которая связана с характером отношения к своему здоровью, опосредуемого возрастными особенностями (*внутренние воздействия*). Так, в младшем школьном возрасте (6-11 лет) – это здоровьесформирование, в подростковом возрасте (11-14 лет) – это здоровьесозидание, в старшем школьном возрасте (14-18 лет) – это здоровьесохранение (здоровьесбережение), в юношеский период (18-25 лет) – это здоровьетворение. В каждой из указанных стратегий индивидуума в отношении своего здоровья преобладают те или иные компоненты. В младшем школьном возрасте – волевое (поступочное) отношение к здоровью; в подростковом – мотивационно-ценностное отношение к здоровью; в старшем школьном возрасте – потребностно-мотивационное отношение к

здоровью; в юношеский период – эмоционально-ценностное отношение к здоровью (рис. 3).

Необходимо отметить, что в этом контексте формируется субъект-субъектный тип ориентаций и целесообразно рассматривать новый механизм реализации валеологических программ действия. В отличие от здоровьесбережения, здоровьесформирования, в процессе здоровьесозидания и здоровьетворения действует механизм *наращивания здоровья*. Нарращивание здоровья предполагает формирование установок, направленных на активизацию внутриличностных ресурсов. В этой связи, для осуществления программ здоровьесозидательного и здоровьетворящего поведения решающую роль будет играть инициатива в совершенствовании своего здоровья, исходящая от самого обучающегося. Именно поэтому в процессе реализации названной стратегии в поведении особое внимание следует уделять здоровьесозидательным педагогическим технологиям, а не здоровьесберегающим. Использование в образовательном процессе здоровьесозидательных образовательных технологий связано, прежде всего, с тем, что в аспекте здоровьесозидательной деятельности важно формировать у учащихся установку на активизацию внутриличностных ресурсов. Внедрение в образовательный процесс этих технологий позволит актуализировать здоровьесозидательный потенциал субъектов образовательного процесса и обеспечит формирование у них здоровьесозидательной личностной позиции.

На основе анализа результатов отдельных эмпирических исследований нами построена гипотетическая модель, которая фиксирует различия между стратегиями индивида в отношении своего здоровья на разных возрастных этапах (рис. 3).



Рис. 3. Стратегия индивида в отношении своего здоровья в различные периоды онтогенеза

В нашем исследовании в качестве определяющей стратегии индивида в отношении своего здоровья выступает здоровьесозидание (мотивационно-ценностное отношение к здоровью). Здоровьесозидание в большей степени зависит от раскрытия сущности самого феномена «ценности здоровья», так как данное понятие является сложным, многогранным по содержанию и формам проявления. Предметом особого внимания в контексте проводимого исследования были учащиеся, у которых слабо выражено мотивационно-ценностное отношение к своему здоровью.

Под содержанием ценностей здоровья мы понимаем комплекс компонентов (физический, интеллектуальный, эмоциональный, социальный, личностный, духовный), которые позволяют школьнику удовлетворять свои потребности и мотивы в здоровом образе жизни и способствующие формированию у них готовности к здоровьесозидательной деятельности и здоровьесозидательной личностной позиции.

Ценности различных сфер жизнедеятельности человека, в том числе и оздоровительной, довольно обстоятельно изучены целым рядом авторов (М.А. Арвисто, И.Д. Багаева, Е.В. Бондаревская,

В.А. Караковский, Н.А. Кузьмина, В.А. Сластенин, В.И. Слободчиков и др.). Мы сконцентрировали внимание на следующих ценностях здоровья и ЗОЖ школьника: гармоническое телосложение (фигура, пропорции тела), развитие физических (силы, быстроты, выносливости и др.), интеллектуальных (повышение умственной работоспособности), эстетических (способность видеть прекрасное, чувствовать и понимать красоту), нравственных (дисциплинированность, аккуратность, терпеливость, доброта, благородство и др.) качеств; активный отдых, привлекательность в глазах противоположного пола, самоутверждение в кругу друзей, умения и навыки, необходимые для избранной профессии, хорошее настроение, уровень знаний из области здоровья, хорошая учеба, уважение со стороны окружающих и др.

Разумеется, этот перечень не исчерпывает всего комплекса ценностей, связанных со здоровьем и ЗОЖ школьника. В нашем исследовании мы остановились на ценностях наиболее значимых для формирования культуры здоровья школьников. В таблице 1 представлено отношение учащихся к ценностям здоровья.

Таблица 1

Ценности здоровья и отношение к ним учащихся	
Содержание и группы ценностей здоровья и отношение к ним школьников	Оценка значимости (%)
«Активность»	
- оптимизация как средство укрепления состояния здоровья и повышение учебно-трудовой активности школьников;	57,28
- знания и умения в развитии телосложения, повышения физической подготовленности;	61,0

- формирование личности школьника, его эстетических и нравственных качеств (морально-волевых).	16,13
«Самосознание»	
- осознание свободы владения своим телом, знание и понимание его возможностей в овладении новыми движениями;	36,17
- осознание уровня развития силы, ловкости, выносливости, быстроты, координации движений;	68,0
- осознание закаливания, его методов и средств как неотъемлемого условия укрепления здоровья.	19,31
«Интерес»	
- удовлетворенность в приобретении знаний в области культуры здоровья;	41,44
- устойчивый интерес к занятиям физическими упражнениями как основному средству для самосовершенствования.	29,58
«Самоутверждение»	
- дружба и взаимопомощь;	49,3
- доброжелательность педагога и содружество;	31,9
- общительность со сверстниками во время физкультурно-оздоровительной деятельности.	30,0
«Цель»	
- достижение цели и овладение двигательными умениями и навыками;	33,58
- личная победа на соревнованиях (любого ранга);	22,17
- достижение желаемого результата.	19,0

Примечание: респондент мог указать в каждом индикаторе несколько ценностей, поэтому суммарное количество процентов не равняется 100.

Здоровьесозидание (мотивационно-ценностное отношение к своему здоровью) – это единство объективного и субъективного. Объективное положение субъекта является основой его сознательной избирательной направленности на ценности здоровья, стимулирующей социальную и физическую активность через актуализацию системы целенаправленных психических и практических действий в их логической последовательности.

Субъективное формирование мотивационно-ценностного отношения мы видим в переходе от общественно значимых ценностей здоровья к личностным и реализации их в деятельности. Став личностно значимыми, эти ценности выступают в качестве внутренних регуляторов деятельности школьника, т.е. обеспечивают создающую активность субъекта.

Таким образом, формирование мотивационно-ценностного отношения к своему здоровью базируется на культуре здоровья.

Необходимо отметить, что процесс формирования мотивационно-ценностного отношения к своему здоровью проходит

ряд этапов, стимулируемых методами работы учителя:

1) этап самоактуализации проблем своего здоровья и потребности в его укреплении – методы самонаблюдения, самодиагностики, самоанализа;

2) этап мировоззренческой и научной ориентации в современных подходах к проблемам здоровья, его укрепления и сохранения – валеологическое образование в вопросах валеологической грамотности и мировоззрения (ценностно-антропологический, геополитический, витально-социологический и другие подходы);

3) психологическая установка на здоровье, на его ценность и условие успешной жизнедеятельности, чувство ответственности за свое здоровье и здоровье окружающих людей – методы акмеологического воздействия, потребностно-мотивационного и психофизиологического воздействия на ученика как субъекта воспитательного процесса;

4) новый опыт сохранения и укрепления здоровья, овладение оздоровительными методами, творческая самореализация способностей, которая

создает акмеологический фон мотивации здоровья – практические методы воспитания, социальная практика по формированию здорового образа жизни в школьной среде; метод «восходящего саморазвития» [20] субъектов воспитательного процесса, когда обновляется готовность решать новые задачи «на личностный смысл» в плане здоровья, стремление действовать нестереотипно, реализуя свой творческий потенциал в социальной активности (например, в деятельности ученических психолого-валеологических служб).

5) этап самоопределения школьника в осознанном выборе перспективных моделей саморазвития в плане успешной жизнедеятельности и в проектирование индивидуальной программы ЗОЖ на основе здоровьесозидающей личностной позиции, включающей чувство ответственности за здоровье близких сообществ (учащихся класса и школы, педагогов, родителей).

Таким образом, формирование школьника как субъекта здоровьесозидающей деятельности в ходе его саморазвития с одновременным профессиональным и личностным ростом педагогов характеризует переход системы педагогического содействия здоровью с репродуктивного уровня (здоровьесбережение) на продуктивный уровень (здоровьесозидание), т.е. на уровень саморегуляции, когда субъект-субъектное воспитательное взаимодействие достигает вершины творческого подъема и сотрудничества в организации новых видов социальной практики по формированию здоровья и здорового образа жизни взрослых и детей.

Совокупность описанных уровней регуляции здоровья и методов обеспечивает ведущие функции воспитательной системы образовательного учреждения: 1) управленческую в плане формирования здоровья учащихся; 2) оздоровительную в плане его сохранения и укрепления; 3) здоровьесозидающую в плане «лечения грамотностью» социальных болезней учащихся, их родителей и педагогов.

Данные функции реализуются в системе форм обучения и воспитания: уроки здоровья, спецкурсы и факультативы, классные часы, беседы, проблемные семинары, валеологические научно-

практические конференции, психолого-валеологические службы (в том числе ученические), клубы и группы здоровья, спортивные секции, дни здоровья, «Санитарный патруль», «субботники», ученические научные общества, валеолого-педагогические консилиумы, практикумы в медицинских кабинетах и учреждениях, оздоровительные практикумы, эколого-валеологические проекты и другие формы, включающие учащихся в активную деятельность, по содержанию охватывающую все компоненты здоровья человека.

Литература

- 1 Безруких, М.М. Здоровьесберегающая школа / М.М. Безруких. - М., 2004. - 240 с.
- 2 Васильева, О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. - М.: Академия, 2001. - 352 с.
- 3 Вашилаева, Л.П. Формирование здоровьесберегающей стратегии педагога: монография / Л.П. Вашилаева. - Кемерово, 2004. - 320 с.
- 4 Гарбузов, В.И. Человек - жизнь - здоровье (Древние и новые каноны медицины) / И. Гарбузов. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб.: АО «Комплект», 1995. - 429 с.
- 5 Дерябо, С. Отношение к здоровью и к здоровому образу жизни: Методика измерения / Дерябо, В. Ясвин // Директор школы. - 1999. - № 2. - С. 7-16.
- 6 Дзятковская, Е.Н. Информационное пространство и здоровье школьников / Е.Н. Дзятковская, Л.И. Колесникова, В.В. Долгих. - Новосибирск: Наука, 2002. - 186 с.
- 7 Дыхан, Л.Б. Теория и практика здоровьесберегающей деятельности в школе / Л.Б. Дыхан. - Ростов н/Д: Феникс, 2009. - 412 с.
- 8 Загвязинский, В.И. Здоровье участников - образовательного процесса / В.И. Загвязинский, В.М. Чимаров. - Ханты-Мансийск: Вектор Бук, 2004. - 92 с.
- 9 Ирхин, В.И. Педагогическая система школы здоровья: генезис, принципы и закономерности развития: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.01 / В.И. Ирхин. - Барнаул, 2002. - 283 с.
- 10 Казин, Э.М. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика / Э.М. Казин, Н.Э. Касаткина, О.Г. Красношлыкова, Т.С. Панина. - Кемерово, 2009. - 347 с.
- 11 Маджуга, А.Г. Валеологические аспекты формирования мотивации к здоровому образу жизни у субъектов образовательного процесса в вузе / А.Г. Маджуга, Р.М. Салимова, Е.В. Титова // Известия Самарского научного центра РАН. - Т. 12, 3 (2). - 2010. - С. 402-407.
- 12 Митяева, А.М. Здоровьесберегающие педагогические технологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.М. Митяева. - М.: изд. центр «Академия», 2008. - 192 с.
- 13 Ожегов, С.И. Толковый словарь русского языка: 80000 слов и фразеологических выражений / С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова; Российская АН; Российский фонд культуры. - 3-е изд., стереотип. - М.: АЗБ, 1996. - 928 с.
- 14 Орехова Т.Ф. Валеологический подход к организации урока в современной школе / Т.Ф. Орехова // Начальная школа: плюс-минус. - 2001. - № 9. - С. 49-55.
- 15 Полетаева, И.М. Теоретические основы системы валеологического воспитания школьников: автореф. дис. ... д-ра пед. наук / И.М. Полетаева. - СПб.: Ин-т развития образования, 2002. - 43 с.
- 16 Сериков, Г.Н. Здоровьесбережение в гуманном образовании: монография / Г.Н. Сериков, С.Г. Сериков. - Екатеринбург; Челябинск: изд-во ЧГПУ, 1999. - 242 с.
- 17 Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н.К. Смирнов. - М.: изд-во АПК и ПРО, 2002.
- 18 Татарникова, Л.Г. Валеология в педагогическом пространстве / Л.Г. Татарникова. - СПб.: Крисмас+, 1999. - 177 с.
- 19 Узнадзе, Д.Н. Основные положения теории установки / Д.Н. Узнадзе. - Тбилиси, 1961. - 210 с.
- 20 Цыркун И.И. Инновационная культура учителя-предметника / И.И. Цыркун. - Минск: Белорус, гос. пед. ун-т, 1996. - 250 с.