

РІВЕНЬ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ПІД ВПЛИВОМ ТРЕНІНГУ З ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я

Самойлова Н. В.

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
Харків, Україна

У статті представлено результати впровадження в навчально-виховний процес Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна психолого-педагогічного тренінгу з формування культури здоров'я студентів I курсу. Розглянуто значення формування культури здоров'я молоді на першому курсі засобами тренінгу. Наведено дані показників стану фізичного здоров'я студентів за методом В.А.Шаповалової до та після проведених занять.

Ключові слова: здоров'я студентів, культура здоров'я, тренінг, формуючий експеримент.

В статті представлені результати впровадження в навчально-виховний процес Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна психолого-педагогічного тренінгу по формуванню культури здоров'я студентів I курсу. Розглянуто значення формування культури здоров'я молоді на першому курсі з допомогою тренінгу. Приведені дані показників стану фізичного здоров'я студентів по методу В. А. Шаповалової до і після проведених занять.

Ключевые слова: здоровье студентов, культура здоровья, тренинг, формирующий эксперимент.

The results of improving the psychopedagogical and pedagogical training lessons for forming health culture of first-year to educational process of Karazin Kharkiv National University are present in the article. The data of students' physical health level before and after training lesson are present.

Key words: forming experiment, health culture, students' health, training lessons.

ПОСТАНОВКА ПИТАННЯ ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ І ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Проблема здоров'я студентів досі є однією з актуальніших у сфері педагогіки, психології та валеології. Науковці знаходяться в пошуках причин катастрофічного зниження показників здоров'я молоді та ефективних засобів його формування й корекції [1; 2; 3]. На сьогодні відомо, що одним з методів формування здоров'я студентів є розвиток навичок ЗСЖ та формування культури здоров'я.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ, А ТАКОЖ ВІДОКРЕМЛЕННЯ НЕВИРШЕНИХ ПРОБЛЕМ

Брехман І.І. ще в 1987 році вказував на важливість навчання людей здоровому способу життя на всіх вікових етапах їхнього життя. І вважав головним «...знайти такі методи, такі слова, які б западали глибоко у свідомість, були б яскраво переконливими для людини. Цілком закономірно, що в цій справі велике значення має психологія» [4].

Вивчення літератури показало, що навчання та виховання молоді ефективніше здійснювати через ігрові та тренінгові методи. Гра як особливий вид діяльності і культурний феномен виконує цілий ряд функцій: комунікативну, релаксаційну, соціалізуючу, педагогічну, компенсаторну та ін. Інтерес до гри як особливого виду діяльності абсолютно виправданий, тому що вона забезпечує високу ефективність у будь-якій діяльності й разом з тим сприяє гармонічному розвитку особистості. Завдяки ігровим та тренінговим методам стає можливим розвиток та формування особистісних якостей людини, підвищення її моральної та душевної стійкості, зняття суб'єктивного або соціально-психологічного напруження, гра навчає орієнтуватися й переборювати труднощі, призначені їй у світі дійсності [5]. Сьогодні гру визначають як особливий метод терапії, засіб попередження конфліктів, стресового напруження, тощо [5]. Гра виконує багато функцій, однією з яких є культурна, яка сприяє розвитку культури особистості [5].

Огляд літератури останніх років свідчить про те, що в основу розроблення програм направлених на збереження здоров'я молоді слід обов'язково вносити елементи, пов'язані з формуванням культури здоров'я, валеологічного світогляду, а також розвитком вмінь долати складні життєві ситуації, справлятися зі стресовими ситуаціями, раціонально організовувати

свою діяльність [6]. Багато в чому можуть допомогти ігрові та тренінгові форми навчання. Адже суть тренінгу не тільки отримати відповідні знання, а й відпрацювати їх, довести до рівня автоматичних дій, певної звички, неусвідомленого механізму.

ФОРМУВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою роботи стало створення навчального курсу тренінгової форми для студентів I курсу, направлено на формування культури здоров'я. Робоча гіпотеза моделі тренінгу припускає, що його результатом будуть сформовані культура здоров'я, культура мислення, валеологічний світогляд, що у свою чергу, позитивно позначаться на стані їхнього здоров'я і сприятимуть позитивній адаптації до навчання у ВНЗ.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Запропонована модель формування культури здоров'я студентів I курсів містить у собі три розділи, кожен з яких вибудований за власним принципом, відповідно до теоретичних положень і психолого-педагогічних умов. Перший розділ містить заняття щодо формування культури здоров'я, валеологічного світогляду та мислення студентів, другий – методи співволодіння зі стресовими ситуаціями, спричиненими освітнім процесом та життям; третій – методи та засоби раціональної організації життєдіяльності.

Для експериментальної апробації запропонованої психолого-педагогічної моделі нами було проведено дослідження у 2 етапи. На першому етапі було здійснено вивчення стану здоров'я студентів та розроблено програму тренінгу з формування культури здоров'я студентів. На другому етапі проведено тренінг протягом першого семестру навчання серед студентів першого курсу, а також дослідження рівня їх здоров'я, адаптаційних можливостей та психологічних особливостей емоційної та особистісної сфер студентів як в експериментальній, так і в контрольній групах студентів до початку впровадження тренінгу (перший етап формуючого експерименту) та після наприкінці семестру (другий етап). Учасники експериментальної групи, на відміну від учасників контрольної, брали участь в реалізації програми тренінгу.

Сформовані експериментальна та контрольна групи охоплювали студентів механіко-математичного, філософського та хімічного факультетів Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Загалом експериментальну групу складало 73 особи та контрольну 30 студентів. Середній вік студентів експериментальної групи складає $17,26 \pm 0,09952$ років, контрольної $17,0 \pm 0$ років.

У даній роботі нами представлено результати дослідження стану фізичного здоров'я студентів за методом індексної системи оцінювання, запропонованої В.А. Шаповаловою до та після проведення тренінгу.

У результаті опрацювання, отриманих в дослідженні даних, в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах на першому етапі експерименту були отримані такі результати. На початковому етапі дослідження спостерігається значний відсоток студентів з середнім та вище середнього рівнями як в ЕГ, так і в КГ. Це є свідченням того, що за рівнем здоров'я не існує суттєвих відмінностей між ЕГ та КГ (мал.1).

У результаті проведеного експерименту було виявлено, що в ЕГ показники стану здоров'я незначно знизились ($p(\chi^2)=0,52$, $D=-0,06$, $p(D)=0,51$), також як і в КГ отримані дані свідчать про їх зниження ($p(\chi^2)=0,66$, $D=-0,05$, $p(D)=0,74$). Так, в ЕГ лише на 1,2 % збільшилась частка студентів з високим рівнем, на 11,8% з середнім рівнем, на 1,2% з низьким та 11,4% з вище середнім.

У КГ при повторному обстеженні наприкінці семестру збільшилась кількість студентів з рівнем нижче середнього на 10,1% та на 2,4% з високим рівнем та зменшилась з середнім та вище середнього рівнями відповідно на 4,2% та 8,4% (див. рис.1), що свідчить про значніше погіршення показників, ніж у ЕГ.

При порівнянні показників стану фізичного здоров'я в ЕГ, розрахованих окремо для студентів жіночої та чоловічої статі, було виявлено, що на початковому етапі експерименту в

перших вони нижчі, ніж у других (рис.2). Серед студентів КГ також є певні відмінності. Так, у жінок показники стану здоров'я виявилися нижчими за чоловіків (рис.3).

Щодо результатів впливу занять на показники стану здоров'я в ЕГ, то серед студентів жіночої статі було виявлено незначне зниження показників стану здоров'я, де зменшився відсоток студентів з вище середнім та нижче середнього рівнями та збільшився з середнім. У студентів чоловічої статі, навпаки, показники стану здоров'я виявили позитивну динаміку в бік їх підвищення, де виявлено збільшення на 11,1% кількості студентів з високим рівнем, на 5,6% з нижче середнього рівнем та зменшення з вище середнього рівнем на 16,7%.

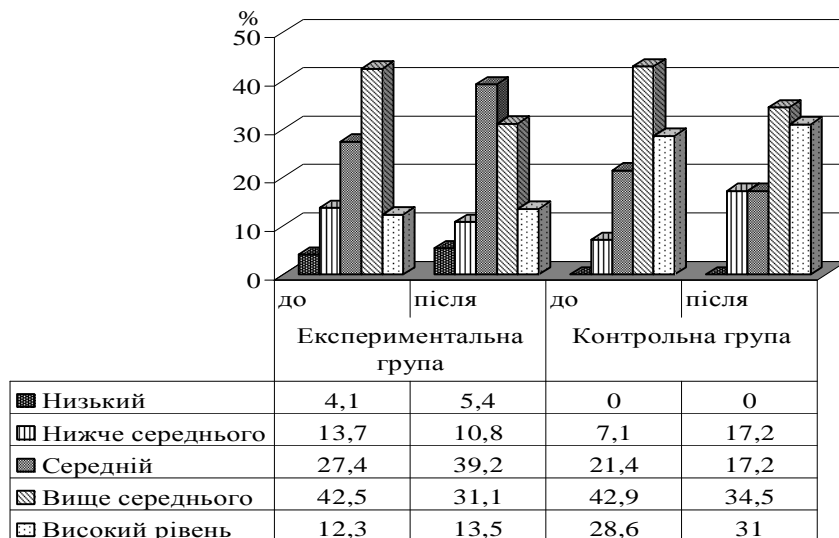


Рис.1. Показники фізичного стану здоров'я студентів до та після формуючого експерименту у ЕГ та КГ, %

У студентів жіночої статі КГ, у порівнянні з юнаками, наприкінці семестру зменшилась на 3,6% кількість осіб з вище середнього рівнем, на 22,7% з середнім та збільшилась на 26,4% з нижче, коли інші рівні залишилися незмінними (див. рис.3). У студентів чоловічої статі збільшився відсоток осіб з високим та середнім рівнями і зменшився з вище середнім.

Аналізуючи функціональні можливості організму за окремими індексами, які входять до інтегральної оцінки стану здоров'я в ЕГ та КГ, на першому етапі експерименту було набуто таких результатів.

Значення індексу Кетле, що характеризує стан м'язової системи організму, на початку семестру можна відмітити, як достатньо високо розвинутий як в КГ, так і в ЕГ. Так, 69,9% студентів ЕГ та 82,1% студентів КГ мають високий рівень індексу Кетле (табл.1).

Після проведення експерименту в ЕГ показники практично не змінилися, трохи зменшилась кількість осіб з низьким рівнем та збільшилась з середнім та вище середнього рівнями. У КГ навпаки виявлено зсув показників у бік зниження, але незначний.

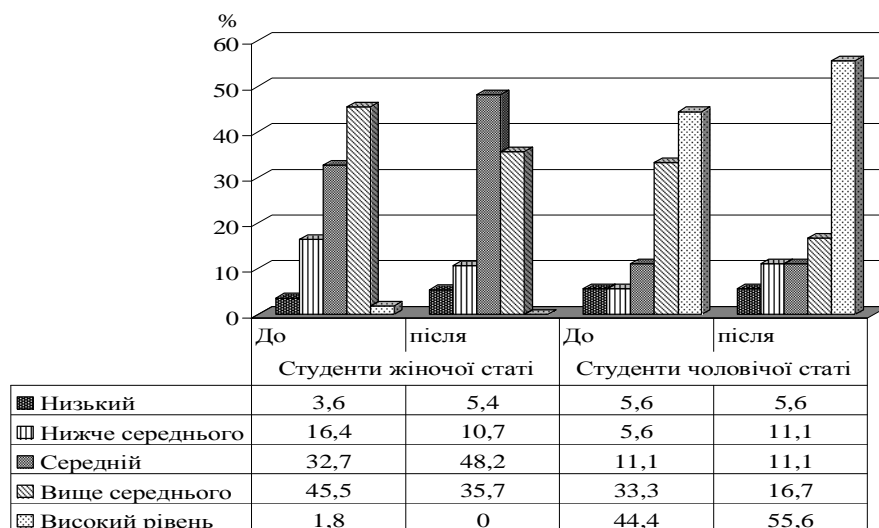


Рис.2. Показники фізичного стану здоров'я студентів жіночої та чоловічої статі до та після формуючого експерименту в ЕГ, %

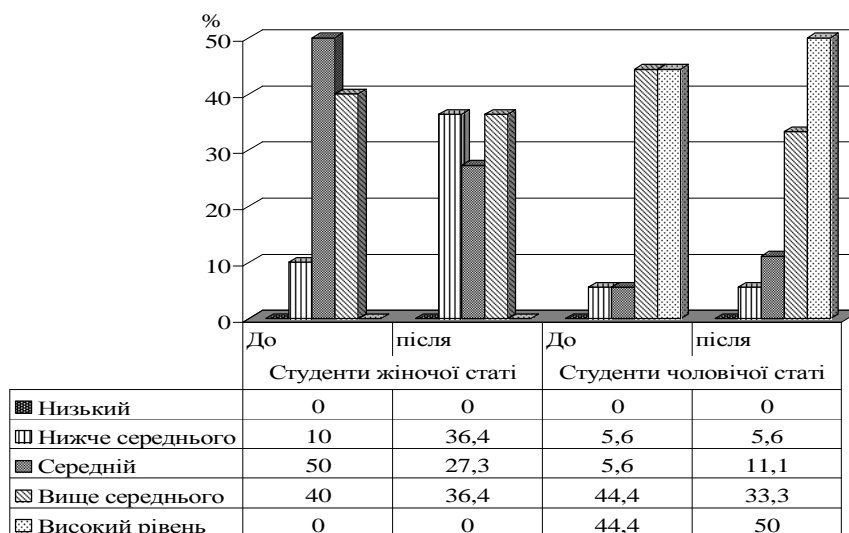


Рис.3. Показники фізичного стану здоров'я студентів жіночої та чоловічої статі на початку та наприкінці експерименту у КГ, %

Щодо показників індексу Кетле студентів жіночої статі, то переважна кількість студенток має високий рівень його розвитку (табл.2). Після проведення експерименту в обох групах відзначено зниження показників індексу Кетле, але в ЕГ зменшилась кількість студентів з високим рівнем на 8,4%, а в КГ на 25,5%.

У студентів чоловічої статі показники індексу Кетле на початку експерименту виявилися, як і у студенток достатньо високими в обох групах (табл. 2). Після експерименту в ЕГ показники індексу Кетле незначно збільшилися, а в КГ залишилися без змін.

Таблиця 1. Показники індексу Кетле студентів до та після формуючого експерименту в ЕГ та КГ, %

Рівні здоров'я	Експериментальна група		Контрольна група	
	До	після	До	після
Низький	4,1	2,7	3,6	3,4
Нижче середнього	0	0	0	3,4
Середній	2,7	4,1	3,6	3,4
Вище середнього	23,3	28,4	10,7	17,2
Високий рівень	69,9	64,9	82,1	72,4

За індексом Робінсона, що визначає діяльність серцево-судинної системи організму були отримані такі дані. На початку експерименту більший відсоток студентів ЕГ припадає на високий рівень та складає 35% (табл. 3).

Таблиця 2. Показники індексу Кетле студентів жіночої та чоловічої статі до та після формуючого експерименту в ЕГ та КГ, %

Рівні здоров'я	Студенти жіночої статі				Студенти чоловічої статі			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	до	після	до	після	до	після	до	після
Низький	0	0	0	0	16,7	11,1	5,6	5,6
Нижче середнього	0	0	0	9,1	0	0	0	0
Середній	3,6	3,6	0	0	0	5,6	5,6	5,6
Вище середнього	27,3	35,7	20	36,4	11,1	5,6	5,6	5,6
Високий рівень	69,1	60,7	80	54,5	72,2	77,8	83,3	83,3

У КГ були отримані більш кращі показники, так, 63% студентів мають високий рівень розвитку індексу Робінсона, чверть студентів обох груп мають середній рівень, що свідчить про задовільний стан серцево-судинної системи. Після експерименту в ЕГ збільшується частка студентів з середнім рівнем до 52,7% та зменшується з високим. У студентів КГ незначно збільшується відсоток осіб з високим рівнем та з низьким рівнем.

Таблиця 3. Показники індексу Робінсона до та після формуючого експерименту в ЕГ та КГ, %

Рівні здоров'я	Експериментальна група		Контрольна група	
	До	після	До	після
Низький	16	18,9	6,7	10
Середній	22	52,7	30	20
Високий рівень	35	28,4	63,3	70

Аналіз даних, розрахованих окремо для студентів жіночої та чоловічої статі, свідчить, що в ЕГ майже половина (41,8%) студенток мають високий рівень розвитку індексу, 32,7% середній рівень та низький 25,5% (табл. 4). У КГ показники трохи вищі, так середній рівень мають 41,7% студенток, а низький 16,7%.

Таблиця 4. Показники індексу Робінсона студентів жіночої та чоловічої статі до та після формуючого експерименту у ЕГ та КГ, %

Рівні здоров'я	Студенти жіночої статі				Студенти чоловічої статі			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	до	після	до	після	до	після	до	після
Низький	25,5	21,4	16,6	8,3	11,1	11,1	0	11,1
Середній	32,7	55,4	41,7	41,7	22,2	44,4	22,2	5,6
Високий рівень	41,8	23,2	41,7	50	66,7	44,4	77,8	83,3

Після проведеного експерименту можна констатувати наступне, що у КГ збільшилась частка студенток з високим рівнем на 8,3% та зменшилась на 8,3% кількість осіб з низьким рівнем (табл. 4). У ЕГ показники трохи знизилися з високого до середнього рівня на 18,6%, але й зменшилась кількість осіб з низькими показниками.

У студентів чоловічої статі показники індексу Робінсона, отримані на початку експерименту як в ЕГ, так і в КГ свідчать про достатньо високий рівень розвитку. Більший відсоток студентів припадає на високий рівень розвитку, що свідчить про кращі показники індексу у юнаків, ніж у дівчат (табл. 4). Результати експерименту також свідчать про зменшення кількості студентів чоловічої статі з високим рівнем індексу Робінсона в ЕГ та збільшення у КГ. Проте в КГ у 11,1% студентів зафіксовано низький рівень індексу Робінсона, коли в ЕГ за цим рівнем змін не виявлено.

За індексом Скібінського, характеризують функціональні можливості органів дихання та кровообігу. У результаті опрацювання отриманих даних можна констатувати, що рівень розвитку серцево-судинної та дихальної систем у студентів достатньо розвинений, особливо у студентів ЕГ, де більше половини студентів мають високий рівень (табл. 5).

Наприкінці семестру в ЕГ показники індексу Скібінського практично не змінилися, у КГ ми спостерігаємо таку ж саму тенденцію, де незначно змінилися в бік підвищення високий та низький рівні (табл. 5).

Таблиця 5. Показники індексу Скібінського до та після формуючого експерименту в ЕГ та КГ, %

Рівні здоров'я	Експериментальна група		Контрольна група	
	До	після	До	після
Низький	2,7	6,8	0	3,3
Нижче середнього	5,5	5,4	6,7	0
Середній	17,8	21,6	36,7	33,3
Вище середнього	16,4	12,2	20	23,3
Високий рівень	57,5	54,1	36,7	40

Аналіз отриманих даних для студентів різної статі свідчить, що більша половина студенток ЕГ (56,4%) на початку експерименту мають високий рівень розвитку зазначеного індексу (табл. 6). Студентки КГ також мають середній та високий рівні розвитку індексу Скібінського.

Після експерименту в ЕГ відсоток студентів з високим рівнем зменшився та побільшав відсоток осіб з середнім рівнем, але незначно. У КГ навпаки показники покращились, значно збільшилась кількість студентів з високим рівнем та зменшилась з нижче середнього рівнем.

Таблиця 6. Показники індексу Скібінського студентів жіночої та чоловічої статі до та після формуючого експерименту в ЕГ та КГ, %

Рівні здоров'я	Студенти жіночої статі				Студенти чоловічої статі			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	до	після	до	після	до	після	до	після
Низький	3,6	7,1	0	0	0	5,6	0	5,6
Нижче середнього	5,5	7,1	8,3	0	5,6	0	5,6	0
Середній	16,4	21,4	41,7	41,7	22,2	22,2	33,3	27,8
Вище середнього	18,2	14,3	16,7	8,3	11,1	5,6	22,2	33,3
Високий рівень	56,4	50	33,3	50	61,1	66,7	38,9	33,3

Серед студентів чоловічої статі ЕГ після експерименту було виявлено незначне збільшення кількості осіб (на 5,6%) з високим рівнем індексу Скібінського, але така сама кількість студентів отримала низький рівень, який до експерименту був відсутній (табл. 6). У студентів КГ наприкінці семестру спостерігається незначне зниження показників індексу Скібінського. На 5,6% знизилася кількість студентів з високими показниками, на 5,6% збільшилась з вище середнього та низьким рівнями.

Аналіз отриманих даних, за індексом потужності В.А. Шаповалової, що визначає функціональні можливості кардіореспіраторної системи, показав, що в ЕГ на початку семестру більшість студентів, що складають третю частину від загальної кількості досліджених, мають низький рівень індексу В.А. Шаповалової, 16,3% осіб мають рівень нижче середнього та 26% середній (табл. 7).

Таблиця 7. Показники індексу потужності Шаповалової до та після формуючого експерименту в ЕГ та КГ, %

Рівні здоров'я	Експериментальна група		Контрольна група	
	До	після	До	після
Низький	34,4	16,3	16,7	16,7
Нижче середнього	16,3	29,7	6,7	10
Середній	26	24,3	16,7	13,3
Вище середнього	6,9	5,4	20	16,7
Високий рівень	16,3	24,3	40	43,3

У КГ більшість досліджених, що складають 40% студентів, мають високий рівень індексу. Зазначене свідчить, що студенти ЕГ групи мають незадовільний рівень розвитку індексу Шаповалової, коли студенти КГ мають більш високий та середній рівні. Наприкінці семестру в ЕГ було виявлено тенденцію у бік покращення показників індексу Шаповалової, збільшилась кількість студентів з високим рівнем на 8% та зменшилась на 18,1% кількість осіб з низьким рівнем. У КГ показники індексу Шаповалової практично не змінилися.

Аналізуючи отримані дані, у студентів різної статі було виявлено такі результати. В ЕГ групі переважна кількість студенток мають низький рівень (40%) розвитку індексу та близько чверті мають нижче середнього та середній рівень, відповідно 21,8% та 27,3% (табл. 8). У КГ третина студенток мають низький рівень індексу Шаповалової та чверть середній рівень, за іншими рівнями розподіл майже однаковий, що свідчить про незадовільний стан розвитку зазначеного індексу в обох групах.

Таблиця 8. Показники індексу Шаповалової студентів жіночої та чоловічої статі до та після формуючого експерименту в ЕГ та КГ, %

Рівні здоров'я	Студенти жіночої статі				Студенти чоловічої статі			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	до	після	до	після	до	після	до	після
Низький	40	17,9	33,3	41,7	16,7	11,1	5,6	0
Нижче середнього	21,8	39,2	16,7	16,7	0	0	0	5,6
Середній	27,3	28,5	25	16,7	22,2	11,1	11,1	11,1
Вище середнього	3,6	7,2	8,3	8,3	16,7	0	27,8	22,2
Високий рівень	7,2	7,2	16,7	16,7	44,4	77,8	55,5	61,1

Після проведеного тренінгу в ЕГ на 22,1% зменшилась кількість студенток з низьким рівнем та збільшилась з нижче середнім рівнем та вище середнім рівнями (табл. 8). У КГ навпаки показники наприкінці семестру знизилися. Так, було виявлено збільшення відсотку студенток з низьким рівнем індексу, інші рівні протягом семестру не змінилися. Результати вивчення показників індексу потужності Шаповалової студентів чоловічої статі показали достатньо високий рівень його розвитку як у КГ, так в ЕГ на початку експерименту. Після проведення тренінгу в ЕГ зменшився відсоток студентів з низьким рівнем та значно підвищився відсоток студентів з високим рівнем з 44,4% до 77,8% (на 33,4%). У КГ було також виявлено незначне покращення показників, збільшилась кількість студентів з високим рівнем лише на 5,6% (див. табл. 8).

Результати вивчення адаптаційних резервів серцево-судинної та дихальної систем, від розвитку яких залежить можливість організму виконувати фізичні навантаження, за допомогою індексу Руф'є, представлені у таблиці 9. На початку експерименту в обох групах

спостерігається практично рівномірній відсотковий розподіл кількості студентів за кожним рівнем, відмінність полягає лише в меншій кількості осіб з низьким рівнем в ЕГ порівняно з КГ.

Після експерименту в ЕГ показники практично не змінилися, трохи збільшився відсоток студентів з високим рівнем та з низьким. У КГ групі показники середнього рівня залишилися без змін, збільшився відсоток студентів з високим (на 3,4%) та нижче середнього (на 10%) рівнями, зменшився з низьким (на 10%) та вище середнього (на 3,4%).

Таблиця 9. Показники індексу Руф'є до та після формуючого експерименту в ЕГ та КГ, %

Рівні здоров'я	Експериментальна група		Контрольна група	
	До	після	До	після
Низький	4,1	9,5	20	10
Нижче середнього	28,8	27	16,7	26,7
Середній	26	23	20	20
Вище середнього	20,5	18,9	16,7	13,3
Високий рівень	20,5	21,6	26,6	30

Результати проведеного дослідження також свідчать, що на початку експерименту переважна кількість студенток як ЕГ, так і КГ, мають рівень індексу Руф'є нижче середнього. Після проведення експерименту показники індексу Руф'є в ЕГ практично не змінюються, трохи збільшується відсоток студенток з низьким рівнем. У КГ спостерігається незначне збільшення кількості студенток з середнім рівнем та зменшення з низьким та нижче середнього рівнів.

Таблиця 10. Показники індексу Руф'є студентів жіночої та чоловічої статі до та після формуючого експерименту в ЕГ та КГ, %

Рівні здоров'я	Студенти жіночої статі				Студенти чоловічої статі			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	до	після	до	після	до	Після	до	після
Низький	5,6	12,5	33,3	25	0	0	11,1	0
Нижче середнього	30,9	26,8	41,7	33,3	22,2	27,8	0	22,2
Середній	29,2	28,6	8,3	25	16,7	5,6	27,8	16,7
Вище середнього	21,8	19,6	16,7	16,7	16,7	16,7	16,7	11,1
Високий рівень	12,5	12,5	0	0	44,4	50	44,4	50

У студентів чоловічої статі на початку експерименту як в КГ, так і в ЕГ, спостерігається переважно високий рівень розвитку індексу Руф'є (табл. 10). Після експерименту в обох групах було виявлено незначне покращення показників індексу Руф'є.

ВИСНОВКИ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШОГО РОЗВИТКУ

Підсумовуючи, слід зазначити, що в результаті проведеного дослідження нами було виконано наступні завдання:

- 1) розроблено валеологічно обґрунтовану психолого-педагогічну модель формування культури здоров'я студентської молоді за допомогою тренінгу та здійснено її апробацію;
- 2) здійснено вивчення стану здоров'я студентів I курсу на початку та наприкінці семестру до та після проведення тренінгу;
- 3) у результаті дослідження було виявлено незначну тенденцію до покращення показників фізичного здоров'я в експериментальній групі, у порівнянні з контрольною групою, але при цьому не було виявлено достовірних статистично значущих відмінностей;
- 4) отримані результати дозволяють зробити висновок, що проведене дослідження стану фізичного здоров'я під впливом тренінгу не виявило значущих змін, що пояснюється тим, що дія психолого-педагогічного тренінгу реалізується на особистісно-емоційній сфері, як було

виявлено у попередніх дослідженнях, а не на фізичному стані здоров'я, тому для підтримки фізичного здоров'я необхідні спеціальні додаткові коректори.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бахтин Ю.К., Соломин В.П., Макарова Л.П. Формирование культуры здоровья – важная задача университетского педагогического образования / Здоровье человека – 4: материалы 4 международного конгресса валеологов / Под редакцией В.В. Колбанова. — СПб.: СПбАППО, 2005.— С. 18-19.
2. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье. / И.И.Брехман. – Л.: Наука, 1987. – 125 с.
3. Гончаренко М.С., Михайличенко Н.В., Гончаренко В.Г., Карпенко И.В. Педагогические технологии духовного оздоровления современного поколения //Валеология: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: матеріали II міжнародної науково-практичної конференції/ Редкол. Гончаренко М.С. (відп. ред.) та ін. – Х., 2004. – т.1. – С.8-16.
4. Двигательная активность и здоровье / Н.А. Агаджанян, В.Г. Двоеносов, Н.В.Ермакова, Г.В.Морозова, Р.А. Юсупов. – Казань: Казанский государственный университет им. В.И. Ульянова-Ленина, 2005. – 216 с.
5. Леванова Е.А. Игра в тренинге. Возможности игрового взаимодействия. / Е.А.Леванова, А.Г.Волошина, В.А.Плешакова, А.Н.Соболева, И.О.Телегина. – СПб: Питер, 2008. – 208 с.
6. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2006. – 607 с.

©Самойлова Н.В., 2009

