

**ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ  
КУЛЬТУРЫ ПОВЕДЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ**

**FORMATION OF HEALTH-PRESERVING CULTURE  
OF BEHAVIOR OF SCHOOLCHILDREN**

**И. Н. Крикало<sup>1</sup>, Л. Н. Лаптиева<sup>2</sup>, Е. А. Бодяковская<sup>1</sup>  
I. N. Krikalo, L. N. Laptieva, E. A. Bodyakovskaya**

<sup>1</sup>УО «Мозырский государственный педагогический университет имени И.П. Шамякина»,  
г. Мозырь, Республика Беларусь

<sup>2</sup>УО «Полесский государственный университет», г. Пинск, Республика Беларусь  
УО «Мозырский государственный педагогический университет имени И. П. Шамякина»,  
г. Мозырь, Республика Беларусь

*Представлены данные заболеваемости учащихся выпускных классов. Функциональные нарушения большинства подростков (85,6%), очевидно, связаны с особенностями развития растущего организма, образом жизни, степенью информационной и умственной нагрузки.*

*Разработаны научно-методические рекомендации по формированию здоровьесберегающей культуры поведения школьников.*

*Ключевые слова: учащиеся, здоровье, образ жизни, заболеваемость, здоровьесберегающая культура поведения.*

*The data on the morbidity of graduating school students are presented. Functional disorders of the majority of adolescents (85,6%) are obviously associated with the developmental features of a growing organism, lifestyle, and the degree of informational and mental stress.*

*Scientific and methodological recommendations for the formation of a health-preserving culture of behavior of schoolchildren have been developed.*

*Keywords: students, health, lifestyle, morbidity, health-preserving culture of behavior.*

**Введение.** Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни детей и подростков является одной из важных задач в современной общеобразовательной школе. В настоящее время учащиеся, особенно выпускных классов, испытывают на себе сильные

психоэмоциональные и учебные нагрузки. В организации здорового режима жизнедеятельности школы должны быть всегда предусмотрены психолого-педагогические механизмы внедрения системы мер на уровне интеграции медицинских, педагогических и психологических знаний в обучающие системы.

В последнее время отмечается увеличение школьной патологии, возможно, вызванной несоответствием учебно-воспитательной работы гигиеническим требованиям. Анализ литературы показывает, что распространение патологических состояний среди школьников имеет ряд закономерностей, связанных с особенностями функционального состояния организма и образа жизни, факторами окружающей среды, организацией медицинской помощи. По данным медицинских осмотров 2018 года, среди подростков 15–17 лет Гомельской области ведущие позиции занимают: болезни органов дыхания (204,2 случая на 1000 населения); травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (60,6); заболевания: костно-мышечной системы (43,8), кожи и подкожной клетчатки (40,1), мочеполовой системы (34,1) и системы кровообращения (29,6) [1].

Нами изучен передовой опыт работы педагогов по медико-педагогическим проблемам охраны здоровья и безопасности жизнедеятельности учащихся (В.П. Сытый, Я.Ф. Комяк, Л.Т. Антонова, Г.Н. Сердюковская), валеологическому воспитанию школьников (А.М. Митяева, Н.К. Смирнов) [2, 3, 4, 5]. Создание условий здоровьесберегающего образования способствует сохранению и укреплению здоровья подрастающего поколения, их продуктивной учебной, познавательной и практической деятельности.

**Цель работы** – изучение состояния здоровья подростков и факторов, его определяющих; разработка научно-методических рекомендаций по формированию здоровьесберегающей культуры поведения школьников.

**Материалы и методика исследований.** В исследовании приняли участие 139 школьников-выпускников 16–17 лет Мозырского государственного областного лицея. На базе лицея все классы являются профильными, с углубленным изучением предметов.

Для оценки уровня физического и функционального состояния школьников старшего возраста использованы методы: анкетирование, беседа, анализ медицинской документации. Для определения валеологических знаний проведено анкетирование учащихся по методике Н.С. Гаркуша «Гармоничность образа жизни школьников» [6].

**Результаты исследований и их обсуждение.** В результате анализа медицинских карт выявлены группы физического воспитания учащихся. Большинство старшеклассников (76 человек) имеют основную группу физического воспитания, в подготовительной и специальной группе занимаются 30 и 33 школьника соответственно (рисунок 1).

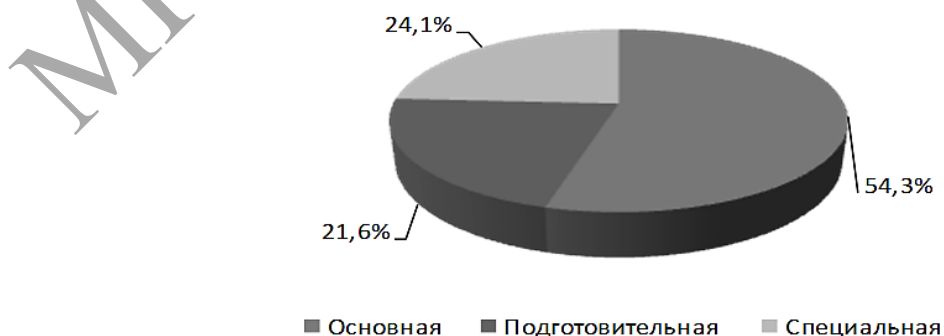


Рисунок 1. – Группы физического воспитания учащихся-выпускников

Двигательная активность является необходимым условием поддержания нормального функционального состояния организма подростков. Проведена беседа с учащимися по вопросам занятости во внеучебное время (спортивные секции, физкультурно-оздоровительные и танцевальные кружки).

Установлено, что большая часть выпускников с основной группой физического воспитания (65,7 %) занимается в спортивных секциях и других кружках, что благоприятно отразилось на их уровне физического состояния.

Нами проведено исследование функционального состояния организма подростков по субъективным признакам с помощью анкетирования, где подросткам предлагалось ответить на ряд вопросов, по выявлению жалоб на состояние здоровья.

Установлено, что у большинства учащихся (72,3 %) отмечается слабость и повышенная утомляемость после учебных занятий в лицее, что может быть связано с большими нагрузками в связи с увеличенным и углубленным уровнем изучения предметов в данном образовательном учреждении. На развитие симптомов со стороны сердечно-сосудистой системы (у 45,0 % учащихся) и нервной системы (у 29,7 % подростков) также, очевидно, влияет высокий уровень учебной нагрузки на выпускников, недостаточное пребывание их на свежем воздухе, низкий уровень двигательной активности. Частые респираторные воспалительные заболевания отмечали 69 человек (58,8 %), что свидетельствует о пониженной резистентности организма.

Жалобы на функциональные нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта предъявляют 19,1 % респондентов, что, очевидно, связано с нерациональностью и несбалансированностью питания.

С целью определения наличия зарегистрированной заболеваемости выпускников нами проведен анализ их медицинских карт. В результате исследования выявлено, что у 119 школьников (85,6 %) наблюдаются различные отклонения в состоянии здоровья и хроническая патология функциональных систем организма.

При этом первое место в школьной патологии занимают заболевания опорно-двигательного аппарата – 61,1 % (85 человек), из них нарушение осанки и сколиоз I–III степени наблюдается у 73 подростков (52,5 %), плоскостопие – у 10 (7,2 %) и остеохондроз – у 2 учащихся (1,4 %). Нарушения опорно-двигательного аппарата в пубертатном возрасте, очевидно, обусловлены повышенными статическими нагрузками, недостаточной двигательной активностью и, как следствие, слабостью мышечного корсета.

В структуре заболеваемости учащихся-выпускников второе место занимают аллергии – 44,6 % (62 человека). Третье место по распространенности заболеваний у старшеклассников занимают нарушения органов зрения (35,1 %), преимущественно миопия. Заболевания сердечно-сосудистой системы отмечаются у 5 учащихся (3,5 %), различные аномалии развития сердца – у 27 учащихся (19,4 %), вегетативные дисфункции по гипертоническому и смешанному типу наблюдаются у 8 человек (5,7 %).

Частота распространения нарушений зрительных и вегетативных функций, заболеваний сердечно-сосудистой системы у выпускников могут быть связаны с психоэмоциональными и учебными перегрузками, несоблюдением режима труда и отдыха.

В меньшей степени встречаются заболевания: эндокринной системы – у 22 учащихся (15,9 %), дыхательной системы – у 11 школьников (7,9 %), желудочно-кишечного тракта – у 3,5 % (5 человек), мочевыделительной системы – у 3 подростков (2,2 %).

Результаты исследований свидетельствуют, что большинство школьников старшего возраста (61,9 %) имеет по два и более заболеваний (таблица 1).

Таблица 1. – Заболеваемость учащихся 11 классов

| Наличие заболеваний   | Количество человек, n=139 | Количество человек (%) |
|-----------------------|---------------------------|------------------------|
| Здоровые              | 20                        | 14,4 %                 |
| 1 заболевание         | 33                        | 23,7 %                 |
| 2 заболевания         | 56                        | 40,3 %                 |
| 3 заболевания         | 21                        | 15,1 %                 |
| 4 и более заболеваний | 9                         | 6,5 %                  |

Также выявлено, что хроническая патология отмечается у 61,9 % подростков, что соответствует III группе здоровья (таблица 2). Они подлежат диспансерному учету.

Таблица 2. – Группы здоровья учащихся 11 классов

| Группы здоровья | Количество человек, n=139 | Количество человек (%) |
|-----------------|---------------------------|------------------------|
| I группа        | 20                        | 14,4 %                 |
| II группа       | 33                        | 23,7 %                 |
| III группа      | 86                        | 61,9 %                 |
| IV группа       | –                         | –                      |

При анализе зарегистрированной заболеваемости в медицинских картах и результатов анкетирования на выявление нарушений в функциональном состоянии учащихся установлено, что жалобы на периодическое плохое самочувствие предъявляют и подростки с I–II группой здоровья, а не только имеющие хроническую патологию, что также может свидетельствовать об их преморбидном состоянии.

Для определения знаний о важности сохранения и укрепления здоровья, нами проведено анкетирование 139 школьников старшего возраста по методике Н.С. Гаркуша «Гармоничность образа жизни школьников».

В результате анкетирования выявлено, что у большинства учащихся (46,6 %) присутствует частичное понимание важности сохранения, укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни, эпизодическое овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья.

Высокий уровень гармоничности образа жизни отмечается у 36,4 %, что свидетельствует об осознанном отношении респондентов к собственному здоровью; соблюдении принципов здорового образа жизни; самостоятельном целенаправленном овладении практическими навыками сохранения и преумножения здоровья.

Низкий уровень наблюдается у 17 % подростков, что указывает на отсутствие понимания ценности и значимости здоровья. Данные старшеклассники ведут образ жизни, способствующий развитию заболеваний (рисунок 2).



Рисунок 2. – Гармоничность образа жизни школьников

Нами установлено, что только 41,5 % респондентов оценивают свое состояние здоровья как хорошее, при этом 44,1 % школьников считают состояние своего здоровья удовлетворительным, 11 % – неудовлетворительным и 3,4 % – затруднились ответить на поставленный вопрос.

Нарушение принципов здорового образа жизни учащимися выпускных классов отмечается в основном за счет следующих факторов: сниженной двигательной активности (34,7 %), недостаточного пребывания на свежем воздухе (74,6 %) и сниженной продолжительности ночного сна (86,4 %). При этом жалобы на состояние здоровья предъявляет большая часть учащихся – 55,1 %.

Таким образом, учителям и родителям следует уделять большее внимание вопросам здорового образа жизни школьников.

Нами разработаны научно-методические рекомендации по формированию здоровьесберегающей культуры поведения школьников, которые могут быть использованы учителями общеобразовательных учреждений при проведении лабораторных и практических работ по предмету «Биология» для 9 классов (раздел «Человек и его здоровье»), а также воспитательных валеологических мероприятий.

*Цель рекомендаций* – формирование у школьников старшего возраста установки на культуру здоровья.

*Задачи:*

- 1) ознакомить учащихся с правилами и навыками поведения, способствующими сохранению и укреплению физического и функционального состояния здоровья;
- 2) повысить мотивацию подростков на сохранение и укрепление здоровья, сформировать потребность в безопасном поведении;
- 3) внедрить современные методы мониторинга культуры здоровья школьников;
- 4) организовать деятельность учащихся по усвоению основ культуры здоровья и безопасности, сформировать ответственное отношение к своему здоровью и потребность вести здоровый образ жизни.

Методы формирования у школьников установки на культуру здоровья, изложенные в рекомендациях, реализуются посредством комплекса мероприятий медицинского, педагогического и психологического направлений.

Реализация мероприятий осуществляется в течение учебного года и предполагает выполнение следующих этапов:

- 1) сбор эмпирических данных о состоянии здоровья и образе жизни школьников,
- 2) реализация программы воспитательных валеологических мероприятий со школьниками,
- 3) подведение итогов и оценка эффективности мероприятий.

*Первый этап* включает исследование физического и функционального состояния здоровья учащихся 9–11 классов.

1. Для оценки уровня физического состояния используется методика Е.А. Пироговой [7]. В качестве исходных данных использованы величины возраста, массы тела (кг), длины тела (см), частоты сердечных сокращений после 5-минутного отдыха в положении сидя (ЧСС, в минуту) и артериального давления (АД, мм рт. ст.). Расчет «ожидаемого уровня физического состояния» (УФС) производится по формуле (Е.А. Пирогова):

$$X = \frac{700 - 3 \cdot \text{ЧСС} - 2,5 \cdot \text{АД}_{\text{ср.п.}} - 2,7 \cdot \text{В} + 0,28 \cdot \text{М}}{350 - 2,6 \cdot \text{В} + 0,21 \cdot \text{Р}},$$

где: X – количественный показатель УФС в усл. ед.;

ЧСС – частота сердечных сокращений в покое;

В – возраст; М – масса тела; Р – рост;

$$\text{АД}_{\text{ср.п. (среднепульсовое)}} = \text{АД}_{\text{диастолическое}} + 1/3 \text{АД}_{\text{пульсовое}}$$

Сопоставление значений X со шкалой определяет прогнозируемый уровень физического состояния (таблица 3).

Таблица 3. – Оценка уровня физического состояния в методике Е. А. Пироговой

| УФС           | Диапазон значений X |
|---------------|---------------------|
| Низкий        | < 0,375             |
| Ниже среднего | 0,375–0,525         |
| Средний       | 0,526–0,675         |
| Выше среднего | 0,676–0,825         |
| Высокий       | > 0,826             |

2. Для оценки функционального состояния школьников используется экспресс-метод. Методом анкетирования предполагалось выявить у испытуемого жалобы на состояние здоровья, уровень двигательной активности. Использовать ранее исследованные данные роста (Р, см), массы тела (М, кг), пульса (в 1 мин) и АД (мм рт. ст.) в состоянии покоя.

Каждый из перечисленных показателей следует оценить в баллах по следующей методике.

1. Жалобы: при наличии жалоб баллы не начисляются, при их отсутствии – 5 баллов.

2. Двигательная активность: занятия физкультурой и в спортивной (танцевальной) секции – 10 баллов, только занятия физкультурой – 5 баллов, не занимающимся баллы не начисляются.

3. Масса тела: нормальная масса тела – 10 баллов (допустимы отклонения на 5 кг выше или ниже нормы); превышение или снижение массы тела на 6–14 кг – 6 баллов, на 15 и более кг – 0 баллов.

Нормальную массу тела рассчитать по формулам:

– мальчики:  $50 + (\text{рост} - 150) \times 0,75$ ;

– девочки:  $50 + (\text{рост} - 150) \times 0,32$ .

4. Пульс в покое: за каждый удар после значения менее 90 в 1 мин начислять 1 балл.

5. Артериальное давление: АД не более 130/80 мм рт. ст. – 20 баллов; за каждые 10 мм рт. ст. АД сист. и АД диаст. выше указанных значений вычитать 5 баллов.

Полученные результаты сопоставить с оценочными данными, представленными в таблице 4.

Таблица 4. – Функциональное состояние человека

| Уровень | Диапазон значений, баллы |
|---------|--------------------------|
| Низкий  | 20 и менее               |
| Средний | 21–49                    |
| Высокий | 50 и более               |

3. Для определения валеологических знаний провести анкетирование школьников старшего возраста по методике Н.С. Гаркуши «Гармоничность образа жизни школьников» [6].

4. Провести анализ медицинских карт учащихся на выявление группы здоровья и физического воспитания.

Все полученные данные занести в таблицу 5.

Таблица 5. – Эмпирические данные о состоянии здоровья и образе жизни учащихся

| ФИО учащегося | Пол | Возраст | Уровень физического состояния | Уровень функционального состояния | Гармоничность образа жизни | Группа здоровья | Группа физического воспитания |
|---------------|-----|---------|-------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-----------------|-------------------------------|
|               |     |         |                               |                                   |                            |                 |                               |

**Второй этап** включает основные валеологические мероприятия с учащимися по формированию и повышению культуры здорового и безопасного образа жизни (таблица 6).

Таблица 6. – Валеологические мероприятия со школьниками

| № п/п | Мероприятие  | Формы и методы работы                               | Сроки                              | Ответственные   |
|-------|--|---|------------------------------------|---|
| 1.    | <i>Оздоровительные мероприятия:</i><br>– общеукрепляющие упражнения;<br>– релаксационные;<br>– дыхательная гимнастика;<br>– упражнения для глаз;<br>– упражнения для улучшения осанки.   | физкультминутки                                     | ежедневно                          | педагогический коллектив, медицинский работник                                  |
| 2.    | <i>Психогимнастика</i>   | упражнения  | один раз в неделю                  | педагог-психолог, учителя   |
| 3.    | <i>Воспитательное мероприятие «Здоровый образ жизни»</i>   | классный час  | сентябрь                           | классный руководитель   |
| 4.    | <i>Уроки здоровья и личной гигиены:</i><br>«Рациональное питание – основа жизни человека»,<br>«Личная и общественная гигиена»,<br>«Экология и здоровье»,<br>«Режим дня и оптимальные условия функционирования организма человека»,<br>«Последствия «нездорового» образа жизни»,<br>«Профилактика ВИЧ и ИППП»,<br>«Учебная нагрузка и здоровье»,<br>«Стресс и методы его профилактики»,<br>«Основы личной безопасности и профилактика травматизма». | беседа, видеоролики, практические упражнения, игры  | в течение учебного года            | классный руководитель, педагог-психолог, учитель биологии, медицинский работник |
| 5.    | <i>Тематические классные часы:</i><br>«Значение осанки в жизни человека»,<br>«Уход за кожей лица»,<br>«Физическая культура и закаливание»,<br>«Безопасный отдых»,<br>«Диеты, лечебное питание»,<br>«Самоконтроль и саморегуляция настроения и поведения»,<br>«Признаки утомления органов зрения и слуха. Профилактика утомления»,<br>«Инфекционные заболевания и иммунитет подростка»,<br>«Витамины – эликсир жизни».                              | классный час  | в течение учебного года (по плану) | классный руководитель, медицинский работник                                     |
| 6.    | <i>Воспитательные мероприятия по профилактике вредных привычек:</i><br>«Пиво: иллюзия и реальность»,<br>«Психоактивные вещества как фактор риска в жизни человека»,<br>«Индивидуальные и социальные последствия алкоголизма»,<br>«Юридическая и моральная ответственность за употребление психоактивных веществ», «Зависимость от табакокурения. Причины, последствия и профилактика».   | беседа, дискуссия, видеоролики, семинары, тренинги. | в течение учебного года (по плану) | классный руководитель, медицинский работник, социальный педагог                 |

Продолжение таблицы 6

|                                 |  |  |                                       |  |
|---------------------------------|--|--|---------------------------------------|--|
| 7.                              | Мероприятия по формированию безопасного поведения:<br>«Школьникам о правилах дорожного движения»,<br>«Безопасное поведение. Травматизм»,<br>«Поведение в экстремальных ситуациях»,<br>«Правила поведения в общественных местах», «Права и обязанности»,<br>«Личность. Формальные и неформальные группы». | дискуссия,<br>беседа   | один раз<br>в квартал                 | классный<br>руководитель,<br>медицинский<br>работник,<br>социальный<br>педагог |
| <i>Общешкольные мероприятия</i> |  |  |                                       |  |
| 8.                              | Медицинская профилактика и наблюдение за состоянием здоровья учащихся  | наблюдение за состоянием здоровья учащихся, своевременная медицинская помощь | в течение учебного года               | медицинский работник   |
| 9.                              | Единый день здоровья школьников (конкурс плакатов, стенгазет, выступление старшеклассников перед учащимися 1-8 классов)  | культурно-массовые и информационные мероприятия                              | сентябрь                              | заместитель директора по воспитательной работе, педагогический коллектив       |
| 10.                             | Организация культурного досуга (походы, турниры, экскурсии, игры, экспедиции, викторины, конкурсы и т. п.)   | физкультурно-оздоровительные и культурно-массовые мероприятия                | по плану                              | заместитель директора по воспитательной работе, педагогический коллектив       |
| 11.                             | Антиреклама вредных привычек среди школьников (конкурс стенгазет, плакатов, просмотр и обсуждение видеороликов)  | культурно-массовые и информационные мероприятия                              | ноябрь                                | заместитель директора по воспитательной работе, педагогический коллектив       |
| 12.                             | Консультация школьников по вопросам, связанным с формированием здорового образа жизни  | индивидуальная форма работы  | в течение учебного года               | педагог-психолог, классный руководитель, социальный педагог                    |
| 13.                             | Психокоррекционная деятельность по снижению тревожности учащихся старших классов   | тренинговые занятия  | в течение учебного года<br>(по плану) | педагог-психолог   |

*Третий этап* предусматривает подведение итогов и оценку эффективности валеологических мероприятий со школьниками (таблица 7).



Таблица 7. – Подведение итогов и оценка эффективности валеологических мероприятий со школьниками

| № п/п | Мероприятие   | Формы и методы работы   | Сроки | Ответственные  |
|-------|---|---|-------|--|
| 1.    | Повторное исследование физического и функционального состояния здоровья учащихся 9–11 классов | оценка уровня физического состояния по методике Е.А. Пироговой, оценка функционального состояния экспресс-методом | май   | медицинский работник, социальный педагог                   |
| 2.    | Повторное анкетирование учащихся 9–11 классов   | анкетирование по методике Н.С. Гаркуши  | май   | медицинский работник, социальный педагог, педагог-психолог |
| 3.    | Статистическая обработка данных, составление заключения об эффективности проделанной работы   | анализ данных   | июнь  | медицинский работник, социальный педагог, педагог-психолог |

Научно-методические рекомендации разработаны с учетом возрастных особенностей учащихся старших классов и ориентированы на формирование установки на культуру здоровья школьников путем организации их активной самостоятельной деятельности по усвоению правил здорового образа жизни и безопасного поведения.

#### **Заключение**

1. При анализе заболеваемости установлено, что у большинства учащихся лица наблюдаются различные функциональные нарушения и хронические заболевания (85,6 %). Преимущественно выявлены заболевания опорно-двигательного аппарата (61,1 %), аллергии (44,6 %), нарушения зрения (35,1 %). Большинство учащихся (61,9 %) находится на диспансерном учете. Причины школьной патологии в общеобразовательных учреждениях с углубленным изучением предметов, очевидно, следует искать в особенностях реактивности развивающегося организма подростков, режиме учебных занятий, степени информационной и умственной нагрузки, образе жизни.

2. Снижение уровня физического и функционального состояния подростков наблюдается в основном за счет недостаточной двигательной активности и наличия жалоб на состояние здоровья. Учащиеся выпускных классов в основном предъявляют жалобы на функциональные нарушения: слабость и утомляемость после учебных занятий (72,3 %), периодические головные боли (57,6 %), частые респираторные воспалительные признаки (58,8 %). Функциональные расстройства со стороны сердечно-сосудистой и пищеварительной системы отмечают 42,8 % школьников.

3. Выявлены основные факторы, отрицательно влияющие на состояние здоровья учащихся: недостаточная продолжительность сна (86,4 %) и пребывания на свежем воздухе (74,6 %), малоподвижный образ жизни (34,7 %). Учителям и родителям необходимо пропагандировать здоровый образ жизни для повышения резервных возможностей организма школьников, побуждать подростков к осознанному сохранению и укреплению здоровья, безопасности жизнедеятельности.

4. Разработаны научно-методические рекомендации по формированию здоровьесберегающей культуры поведения школьников, которые могут быть использованы учителями общеобразовательных учреждений при проведении лабораторных и практических работ по предмету «Биология» в 9 классе (раздел «Человек и его здоровье»), а также воспитательных валеологических мероприятий.

### Список использованной литературы

1. Информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения и окружающая среда Гомельской области в 2018 году» / под ред. А.А. Тарасенко; ГУ «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья». – Гомель, 2019. – Вып. 24. – 93 с.
2. Сытый, В.П. Организация мониторинга здоровья учащихся / В.П. Сытый // Медико-педагогические проблемы охраны здоровья учащихся и безопасности жизнедеятельности: материалы Респуб. науч.-практич. конф., Минск, 26 октября 2012 г./ Белорус. гос. педагогич. ун-т; редкол.: В. П. Сытый, Я. Ф. Комяк. – Минск, 2012. – С. 3–4.
3. Антонова, Л.Т. О проблеме оценке состояния здоровья детей и подростков в гигиенических исследованиях / Л.Т. Антонова, Г.Н. Сердюковская // Гигиена и санитария. – 2010. – № 6. – С. 22–28.
4. Митяева, А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии /А. М. Митяева. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : АСАДЕМА, 2012. – 13 с.
5. Смирнов, Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя школы / Н. К.Смирнов. – М. : АРКТИ, 2003. – 46 с.
6. Гаркуша, Н. С. Воспитание культуры здоровья школьников в деятельности классного руководителя : автореф. дис. / Н. С. Гаркуша, Белгород, 2007. – 22 с.
7. Пирогова, Е. А. Влияние физических упражнений на работоспособность и здоровье человека / Е. А. Пирогова, Л. Я. Иващенко, Н. П. Страпко. – Киев : Здоровь'я, 1986. – 152 с.