

**ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ — ІДЕАЛЬНА НОРМА ЧИ НЕДОСЯЖНИЙ ІДЕАЛ?****Б.А.Леко***Чернівецький національний університет ім.Ю.Федьковича*

Потреба людини у здоровому способі життя, на відміну від потреби в руховій активності, не є вродженою, хоча також вимагає задоволення для забезпечення нормальної життєдіяльності особистості. Ці потреби взаємопов'язані. Прикро, що дане поняття настільки часто згадувалося в науковій літературі ще за часів Союзу, що значимість його змісту, його об'єктивно цінна суть практично нівелювалася. Очевидно, ця обставина поряд з відсутністю реальних результатів від його впровадження і спонукали І.Муравова та Е.Буліч визнати, що «концепція здорового способу життя, що розглядається сучасною медициною як найефективніший метод збереження здоров'я і профілактики захворювань, у наші дні стає анахронізмом» [3, с. 6]. Варто пояснити, що «аняхронізм» означає віджиле поняття у зв'язку зі зникненням того, що воно позначало. Ми не можемо погодитися, що поняття «здорового способу життя» (ЗСЖ) стало непотрібним, як і з доцільністю використання в згаданому контексті терміну «аняхронізм». І багато вчених суперечать цьому. Зокрема, Г.Іванова вважає, що «принцип оздоровчої спрямованості ФВ сьогодні виходить на перше місце» [6, с. 111]; Е.Чарлтон упевнений, що «навчання здоровому способу життя — відносно нова дисципліна» [14, с. 3]; А.Полулях стверджує, що «залучення дітей до здорового способу життя є одвічною проблемою в історії людства» [11, с. 93]. Тобто, визначається постійна актуальність проблеми, і назріла необхідність її вирішення.

Муравов пропонує замінити дане поняття власною концепцією «активності й оптимізму», наводячи сім положень стратегії, частково тавтологічних у смисловому аспекті, частково — тривіальних і загальновідомих, що, до речі, не суперечать ЗСЖ і можуть бути його частиною. Однак варто було б згадати, по-перше, про обов'язкову взаємодоповнюваність цих положень, по-друге, що всі вони дійсні лише при тверезій і відносно об'єктивній оцінці ситуації, по-третє, неможливі до виконання при неспроможності суспільства їх забезпечити. Не можна погодитися і з тим, що «спокій — небезпечний» і корисний лише після навантажень, та з тим, що одним з основних факторів захисту організму є стійкий (у сьогоднішніх умовах?) та «оптимістичний» психоемоційний стан (чи нормально це не лише у сучасній ситуації, але й для усіх людей, чи є ознакою внутрішньої незрілості й повного нерозуміння ситуації?), може, краще оптимальний стан? Крім того, нормальний емоційний

стан є результатом стресостійкості організму та різних механізмів психологічного захисту, а не фактором (засобом) захисту організму. Досить суперечливою є й думка, що «не існує жодного... подразника, який не впливає на здоров'я» — ні, існує, той, що не сприймається як загрозовий, емоційно не переживається, не є значимим для людини.

Песимізм і виховану роками невіру в ЗСЖ як засіб збереження і покращення здоров'я людини, об'єктивно невтішні дані про те, що більшість веде нездоровий спосіб життя (СЖ), які є закономірними, не варто підмінити поняттям «аняхронізм», перекреслюючи цим і надії на ЗСЖ у майбутньому. Тим більше, що відомо, що саме ЗСЖ та його складові найбільше впливають на стан здоров'я як кожної окремої людини, так і нації в цілому.

Усе вищесказане доводить актуальність оголошеної у назві теми, яка диктує необхідність розібратися, що таке «здоровий спосіб життя» і чи потрібен він Україні, що і є метою даної роботи. Для її досягнення спочатку варто в'яснити зміст понять, згаданих у назві статті. Першим з них є «спосіб життя».

Отже, спосіб життя — це форми людської життєдіяльності, типові для історично конкретних соціальних стосунків; залежні від умов життя [12, с. 188]. Він включає рівень життя, його якість, стиль та режим, шкідливі звички. Частка впливу СЖ на стан здоров'я — більше 50 %.

Не дивлячись на важливість дефініції поняття здоров'я, воно й досі адекватно не визначене, хоча спроб зроблено більше сотні. За Г.Апанасенко, «критерії здоров'я залишаються такою ж ілюзією, як вимірювання щастя, краси, любові» [1, с. 36]. Хоча ще у 1948 р. ВОЗ визначила здоров'я як стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не лише як відсутність хвороб чи фізичних дефектів [1, 3, 8, 14]. Це визначення в літературі цитується найчастіше, проте лише валеологія підмічає не реальність, а бажаність суті такого визначення і зауважує, що «це ідеал, до якого ми повинні прагнути» [8]. М.М.Амосов запропонував термін «кількість здоров'я», розуміючи поняття «здоров'я» як суму «резервних потужностей основних робочих органів і функціональних систем організму» [9]; з нашої точки зору, найбільша заслуга вченого в тому, що він розрізняє два види здоров'я — статичне (у стані спокою) та динамічне (при максимальному навантаженні). І.І.Брехман визначав стан здоров'я за рівнем адаптації організму до

мінливих умов внутрішнього і зовнішнього середовища. За Г.Апанасенко, біологічна суть здоров'я — у «здатності людини до самоорганізації, саморегулювання, самовідновлення, самооновлення» [1, с. 36]. Найзагальнішою істотною характеристикою здоров'я є здатність біосистеми зберігати свою структуру і функцію у постійно змінюваних умовах існування (життєздатність), що визначається адаптивністю організму і «є мірою індивідуального здоров'я» [8]. Отже, досить часто в суть поняття здоров'я вкладається адаптивність організму. І здатність до адаптації є визначальним фактором здоров'я людини.

Ще більше уваги вчених приділено оцінці рівня здоров'я. Апанасенко пропонує вимірювати кількість здоров'я рівнем загальної витривалості, що визначається аеробною здатністю організму. Виявлено, що існує рівень аеробного енергопотенціалу, вище від якого практично не реєструються ні хронічні неінфекційні захворювання, ні ендогенні фактори ризику їх розвитку. Цей феномен названий вченим «безпечним» рівнем здоров'я. Рівень фізичної підготовленості людини повинен відповідати «безпечному» рівню здоров'я. Вихід за межі «безпечної» зони здоров'я сприяє саморозвитку патологічного процесу без зміни сили діючого фактора — розвиток захворювання є нормальною реакцією організму на ненормальні в плані збереження здоров'я поведінки людини чи зовнішні умови існування. Однак, «індивід може повернутися в цю зону, зменшивши можливість розвитку хвороб», здійснивши «превентивну реабілітацію» [1, с. 38].

Медицина більше уваги приділила поняттю «хвороба» та виявленню симптомів різних захворювань, через що В.Є.Каган слушно називає її патоцентричною, тоді як у медицину-санологію варто ввести поняття «внутрішня картина здоров'я» (ВКЗ), яке є більш загальним. «Внутрішня картина хвороби — це внутрішня картина здоров'я в умовах хвороби» [7, с. 86]. Погоджуємося з ученим, що «здоров'я є індивідуальною нормою і мірою відхилення від загальної фізіологічної та статистичної норм». Кожен суб'єктивно знає, що таке здоров'я і співвідносить з цим «знанням» свій стан. Ось це цілісне уявлення, «для-себе-знання» про здоров'я і позначається Каганом як «внутрішня картина здоров'я». Варто зауважити, що те, чи вважає людина себе здоровою, залежить від її суб'єктивного самопочуття. І хороше самопочуття співвідноситься з хорошим здоров'ям — здоровою є та людина, яка себе почуває такою. Насправді ж, можливі ще три варіанти комбінації «самопочуття—здоров'я»: хороше самопочуття при порушеннях у стані здоров'я (прихований патологічний процес); хороше здоров'я і погане самопочуття (емоційний стрес); та погане самопочуття — погане здоров'я. Каган відмічає, що людина вважає себе хворою лише тоді, коли

її переживання свого стану не «вписується» у її ВКЗ; навпаки, уявлення про здоров'я можуть бути дуже широкими, охоплюючи і патологічні стани [7, с. 86].

Усе сказане доводить значну суб'єктивність поняття «здоров'я» і те, що, розуміння його індивідом у значній мірі впливає на формування СЖ.

Валеологія дає досить ґрунтовне тлумачення поняття здоров'я — це «процес збереження і розвитку психічних, фізичних і біологічних функцій, оптимальної працездатності і соціальної активності при максимальній тривалості життя» індивіда [8]. М.М.Лапкін пропонує трактувати здоров'я як «стан організму людини, що забезпечує його розвиток, відтворення й ефективно пристосовування до змінюваних умов зовнішнього середовища, що відображається у певних характеристиках психічної сфери, соматичного статусу і спадковості» [14, с. 88].

Частина вчених тлумачить здоров'я як процес, інша — і ми погоджуємося з ними через непостійність (динамічність) здоров'я, — як стан організму. Проте найбільш прийнятним, на нашу думку, є просте, але емне і об'єктивно реальне визначення, що сутність здоров'я — це життєздатність індивіда [8] — саме до цього можна звести більшість існуючих трактувань поняття. Життєздатність людини проявляється в оптимальному виконанні своїх професійних, соціальних і біологічних функцій у постійно змінюваних умовах існування; в наявності сенсу життя і прагненні його досягти, самоздійснитися, в трансцендентуванні власного Я; життєздатність особистості — у здатності забезпечити цей процес.

Згідно А.Г.Щедріної, показники здоров'я людини такі: рівень і гармонійність фізичного розвитку, функціональний стан організму, рівень імунного захисту і неспецифічної резистентності, наявність якогось захворювання чи дефекту розвитку, рівень морально-вольових цінностей і мотиваційних установок. Крім того, показниками здоров'я є смертність і очікувана середня тривалість життя, непрацездатність, її характер, частота відхилень від «безпечної» рівня здоров'я і збільшення ризику захворювання.

Така кількість визначень поняття свідчить про реальні труднощі. А.Кнойкер вважає, що поняття «здоров'я» суб'єктивне і залежить від особистої думки лікаря, що норма в медицині — це лише фікція, що не піддається науковому визначенню [8]. Однак, не можна не помітити, що в основному під здоров'ям мають на увазі саме фізичне здоров'я, яке ілюструє стан організму та його складових. Воно визначається таким показником, як фізична форма — здатність здійснювати якусь роботу і залишати енергію для відновлення (зі збереженням гомеостазу). Фізична

форма складається з м'язової сили, витривалості м'язів, кровоносної та дихальної систем, гнучкості, тілобудови, спритності [4, с. 273].

Проте виділяють ще здоров'я психічне, соціальне і духовне.

Поняття психічного здоров'я більше досліджене у гуманістичній психології. Так, за В.Франклом, психічно здорова людина відрізняється від хворої здатністю знайти на екзистенційні запитання відповіді, які співвідносяться з її екзистенційними потребами. Здорова людина має кращу здатність знаходити шляхи поєднання зі світом. Необхідною умовою психічного здоров'я є певний рівень напруженості, що виникає між людиною, з одного боку, і локалізованим у зовнішньому світі об'єктивним змістом, який їй потрібно здійснити, з іншого. Згідно Дж.Келлі, психічно здорові люди оцінюють прогностичну цінність своїх думок, здатні їх змінити, залишаються відкритими для особистісного росту і розвитку, мають багатий репертуар соціальних ролей і розуміють інших людей.

Психічне здоров'я — стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих проявів, який забезпечує людині адекватну регуляцію поведінки [12, с. 218]. Крім того, психічне і фізичне поєднані в дихотомію — загальновідомо, що емоційний стан впливає на гармонійність функцій і енергетику організму, а фізичний — на емоційне самопочуття людини; одне з найдавніших прислів'їв: «У здоровому тілі — здоровий дух» — «*Mens sana in corpore sano*».

Але здоров'я — і соціальна категорія — виконання індивідом його біосоціальних функцій є проявом здоров'я. І чим вище здатність індивіда виконувати ці функції, тим вищий рівень здоров'я. На це впливають психічні якості та духовність особистості. Критерії соціального здоров'я індивіда доповнюються оптимальною працездатністю та соціальною активністю. Хороше здоров'я є головним ресурсом соціального, економічного й індивідуального розвитку, а також важливим параметром якості життя. Збереження і підтримання здоров'я у повсякденному житті — справа суб'єктивна і об'єктивна одночасно — це здійснюється самою людиною та зовнішнім біологічним і соціальним оточенням.

Духовне здоров'я полягає в умінні розпізнати і виконати своє життєве завдання, умінні нести любов, радість і мир, а також допомогти собі й іншим повністю реалізувати себе [4, с. 202].

За валеологічними даними, вплив різних факторів на наше здоров'я розподілиться у таких співвідношеннях: людський фактор — 25 % (фізичне здоров'я 10 %; психічне здоров'я — 15%); екологічний — 25 %; соціально-педагогічний — 40 % (спосіб життя — 20 %, режим життя, звички — 20 %); медичний — 10 % [8].

Дещо інші цифри дає Ю.П.Лісіцин — серед факторів, що визначають здоров'я населення, на

його думку, 49—53 % залежать від умов і способу життя. Крім цього воно залежить від ставлення людини, установок на ЗСЖ, на знання нею своїх можливостей, санітарно-гігієнічних умов життя.

Виділяють 5 груп здоров'я: I — здорові люди з нормальним рівнем функцій; II — здорові, що мають функціональні чи морфологічні відхилення, знижений опір до захворювань; III — хронічно хворі зі збереженими функціональними можливостями; IV — хронічно хворі зі зниженими функціональними можливостями; V — хронічно хворі зі значно зниженими функціональними можливостями організму, — та різні типи популяційного здоров'я — характерне поєднання міри вираженості кардинальних ознак здоров'я у більшості населення [12], що відповідають соціально-історичним етапам становлення людства. Закономірно, що чим вищий показник здоров'я населення, тим більша ймовірність збереження і зміцнення індивідуального здоров'я кожної людини, тому суспільство повинне турбуватися про популяційне здоров'я населення.

Усе сказане заставляє звернутися до поняття норми.

Проблема норми не є виключно медичною, у її вирішенні досі відмічаються суттєві труднощі. Медицину не задовольняє статистичне тлумачення норми, хоча саме воно є найбільше розробленим і кількісно визначеним. Норма (з лат. — керівне начало, правило, зразок) — діапазон значень параметра чи стану системи, знаходження в якому свідчить про оптимальне функціонування системи [12, с. 186]. Визначити абсолютні межі норми неможливо.

Біохімік Р.Вільямс робить висновок, що «нормальних» людей взагалі не існує, оскільки кожна людина є відхиленням від норми, тобто кожен з нас «в певному сенсі ненормальний» [8]. Яким би неочікуваним не був цей висновок, визначення поняття норми певною мірою підтверджує його.

Валеологія розуміє норму як індивідуальну й об'єктивну, що визначається як функціональний оптимум. Це зона оптимального функціонування системи. Вважаємо дещо недоречним визначати норму через «оптимальність»: оптимальний — найкращий, норма ж — не завжди кращий варіант для індивіда (геніальним творцям для «оптимального» функціонування необхідно було вийти за межі норми, позбутися її регламентуючого тиску). І «оптимальний режим роботи організму» не завжди «є його нормальним режимом». У визначенні індивідуальної норми варто виходити з того, що відбувається «як звичайно».

Можна стверджувати, що перебування здоров'я у стані норми залежне від способу життя людини, і саме дотримання нею норм ЗСЖ сприятиме збереженню чи, при необхідності, — відновленню оптимального рівня здоров'я. А це

— умова свободи особистості, запорука її самоздійснення. Тому формування ЗСЖ молоді має стати найпершим завданням суспільства. І хоча те, що спосіб життя впливає на стан здоров'я людини відомо здавна, суспільство звернуло особливу увагу на це лише у II пол. XX ст., коли необхідність ЗСЖ стала очевидною.

ЗСЖ — тип, спосіб життєдіяльності людини, що закріплює адаптивні можливості її організму, які сприяють повноцінному виконанню нею соціальних функцій і досить активному довголіттю [12, с.112]. Важливим компонентом ЗСЖ є культура здоров'я. Вона складається із ставлення до здоров'я, ведення ЗСЖ, і залежить від суб'єктивної цінності здоров'я, яка визначається установками людини на збереження, формування та зміцнення здоров'я [12, с. 150].

Муравов виділяє 2 категорії основних оздоровчих впливів: психорегулюючі та інформаційні впливи; сприятливі соціально-психологічні зміни, фізичне тренування, продукти харчування [3, с. 7]. Однак оздоровчий вплив фізичних тренувань є найбільш доступним для людини й найефективнішим у забезпеченні її ЗСЖ через реалізацію вродженої потреби у руховій активності, яка стала проблемною у гіподинамічному, технократичному і старіючому суспільстві. Зниження ж рухової активності в першу чергу виявляється у порушеннях з боку нервової, серцево-судинної систем, органів дихання, системи травлення. Тому одним з найважливіших показників ЗСЖ є обсяг фізичних навантажень, тоді як згідно статистики, менше 10% українців займаються фізкультурно-оздоровчою роботою і тільки 4 зі 100 підвищують свою фізичну культуру [5, с. 104].

Те, що ФК не розглядається в нашій країні як важливий (найтефективніший і найдешевший) засіб оздоровлення, несприятлива екологічна ситуація в Україні, соціально-економічні проблеми, є причиною збільшення захворюваності, рівня смертності, в тому числі серед новонароджених і працездатного населення, приросту негативних тенденцій у молодіжному середовищі. Ця проблема потребує нагального вирішення, якщо Україна турбується про нормальне життя своїх громадян і хоче залишатися розвинутою європейською державою. Проте давно назріла необхідність наукового вирішення проблеми, для чого, зокрема, варто відповісти на питання: «Що реально може ФК? Якою вона повинна бути і як її оцінити?» — і визначити вимоги до фізичної підготовленості людини з точки зору суспільства [5, с. 105]. Встановлено, що за рівнем розвитку фізичних якостей можна оцінювати фізіологічні резерви і рівень здоров'я індивіда.

Цікаве зауваження валеологів, що у сполученні слів «фізкультура і спорт» ФК займає перше місце, проте більше уваги віддається спорту. Він, звичайно, важливий як «лабораторія по ви-

явленню максимальних можливостей людини», і як обличчя держави на міжнародному рівні. Та слушно зауважується, що після завершення кар'єри спортсмени нерідко серйозно хворіють, так як попередній рівень фізичної активності вже недосяжний [8], а компенсувати його недостачу фізичними вправами багато спортсменів вважають «нижче своєї гідності».

Механізми оздоровчої дії фізичних вправ можна представити у вигляді 4 блоків: розширення фізіологічних резервів органів і систем; економізація функцій, що проявляються в стані спокою і дозованих стресорних дій; підвищення неспецифічної резистентності до несприятливих факторів зовнішнього і внутрішнього середовища; уповільнення процесів старіння [5]. Тобто, заняття ФК зміцнюють фізичний розвиток індивіда, покращують функціональні резерви та біологічну стійкість організму. Проте це фізичний бік занять ФК і спортом. Не менш важливим є психоемоційна дія цих занять. Однак варто підбирати такий руховий режим і фізичне навантаження, що є адекватними до фізіологічних і психоемоційних параметрів і рівня здоров'я індивіда. Заняття спортом сприяють зниженню захворюваності лише тоді, коли рівень тренувальних навантажень відповідає фізичним потенційним можливостям організму індивіда [8].

Групою американських учених [2, 10] проводилося дослідження зв'язку між фізичною активністю (фізичною підготовленістю) і смертністю людини.

Коефіцієнт загальної смертності у фізично невідготовлених склав 64,0 на 10 тис. людино-років, знижуючись до 18,6 у фізично підготовлених. У жінок ці показники — 39,5 та 8,5. Тенденції не змінилися після коригування відносно віку, паління, фізіологічних показників, захворюваності батьків. Було зроблено висновок, що взаємозв'язок між звичкою до малорухливого СЖ і станом здоров'я не залежить від інших суспільних факторів ризику. Низька фізична підготовленість є найважливішим фактором ризику. Крім того, виявлено, що у людей з негативними факторами СЖ ризик смертності удвічі вищий, ніж у тих, хто веде ЗСЖ [10]. Покращення ж фізичної підготовленості людини пов'язане зі зниженням ризику смерті на 60 %. Вченими відмічається, що, якби всі фізично невідготовлені особи стали підготовленими, можна було б очікувати зниження коефіцієнта смертності порядку 9 % у чоловіків і 15,3 % у жінок [2, с. 59].

Отже, фізична підготовленість і ЗСЖ здатні протистояти не лише захворюванню, але й смертності населення, що є дуже значимим для держави як з чисто гуманної, так і з соціально-економічної точки зору. Тому наше суспільство повинно бути зацікавленим у вирішенні проблеми формування у нації ЗСЖ, найважливішою

складовою якою є фізична активність людини, що досягається засобами фізичного виховання. Встановлено, що помірні фізичні навантаження (фізичні вправи тривалістю 30—60 хв. щоденно) забезпечують нормальну фізичну підготовленість більшості людей, знижуючи ризик смерті на 30 % [10, с. 13] і що більш важливий не ранній початок занять фізкультурою, а у зрілому віці.

Єдиним способом розв'язання проблеми формування ЗСЖ вважають кардинальну зміну поглядів людини на причини і наслідки нездоров'я, здобуття нею знань основ ЗСЖ [11, с. 93]. На необхідність навчання студентів ЗСЖ вказала ще у 1984 р. ВОЗ з проблем молоді, розробляючи Стратегію досягнення здоров'я для всіх до 2000 р. Серед складових цієї стратегії «проходження молодими людьми курсу спеціальної підготовки з питань ЗСЖ» [13, с. 81].

Формування ЗСЖ — спонукання до включення у повсякденне життя індивіда різних нових форм поведінки, корисних для здоров'я, відмова від шкідливих звичок. Необхідне підвищення ролі особистісних якостей людини у свідомому прийнятті принципів ЗСЖ [12, с. 280]. Але основам ЗСЖ зараз не вчать навіть у школі (де і починаються шкідливі звички і зневага до уроків фізкультури, — вони нецікаві, здаються несерйозними, не зорієнтовані на індивідуальність і потреби учнів, не враховують їх бажань у характері та рівні фізичної активності).

Немає програми чи системи навчання молоді здоров'ю. Окремі дидактичні моменти, акцентуючи увагу на факторах ризику, а не на перевагах і достоїнствах ЗСЖ, зайве повчальні, орієнтують на знання негативних наслідків недотримання норм ЗСЖ, що у цьому віці сприймається дещо відсторонено і нестрашно, крім того, — як далеке майбутнє. Це робить попередження недовірливим, чи навіть працює за ефектом забороненого плоду, провокуючи небажану поведінку.

Та найбільша проблема у тому, що відсутні переконані пропагандисти (педагоги, медики, психологи й ін.), здатні сформулювати у підростаючого покоління основи ЗСЖ і заохотити дітей дотримуватися норм ЗСЖ у майбутньому, спонукати їх повірити у нього, переконатися у його перевагах. Тому перше і основне у відновленні в нашій країні виховання потреби у фізичному вдосконаленні і навчанні ЗСЖ, на нашу думку, є зміна у свідомості людей, формування валеологічного мислення, орієнтації на індивідуальне здоров'я людини.

Отже, проведений в статті аналіз наукової літератури показав, що ЗСЖ є нормою, необхідною для здоров'я і навіть виживання населення України в сучасних умовах, і хоча в нинішній ситуації через об'єктивні і суб'єктивні умови в країні ЗСЖ — це лише омріяний ідеал, він перестане бути недосяжним, коли ЗСЖ будуть навчати у сім'ї,

школі, вузі, формуючи у підростаючого покоління валеологічну свідомість і розуміння непересічної цінності ЗСЖ, коли проводити навчання будуть відповідно освічені й упевнені у доцільності саме такого способу життя педагога, які самі є прикладом у даному питанні, а держава і відповідальні особи усіяко будуть підтримувати даний процес і сприяти йому.

#### Література:

1. Апанасенко Г. «Спорт для всех» и новая феноменология здоровья // Наука в олимпийском спорте. — «Спорт для всех». — Спец. выпуск 2000. — С. 36—40.
2. Блейр С.Н. и др. Физическая подготовленность и смертность, обусловленная различными факторами // Наука в олимпийском спорте. — 1995. — № 2(3). — С. 52—61.
3. Буліч Е., Муравов І. Стратегія активності і оптимізму — валеологічне обґрунтування принципів здоров'я і довголіття // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць у галузі фізичної культури та спорту. Вип. 7. — Львів: НВФ «Українські технології», 2003. — Т.1. — С. 6—8.
4. Гринберг Дж. Управление стрессом. — СПб.: Питер, 2002. — 496 с.
5. Дутчак М.В. Фізична культура населення України: проблеми та механізми вирішення // Психолого-педагогічні основи гуманізації навчально-виховного процесу в школі та вузі. Зб. наукових праць. — Рівне: Волинські обереги, 2002. — С. 103—105.
6. Іванова Г. Валеологічні аспекти фізичного виховання // Психолого-педагогічні основи гуманізації навчально-виховного процесу в школі та вузі. Зб. наукових праць. — Рівне: Волинські обереги, 2002. — С.111—113.
7. Каган В.Е. Внутренняя картина здоровья — термин или концепция? // Вопросы психологии. — 1993. — № 1. — С.86—88.
8. Основы валеологии. В трёх книгах / Под общей ред. академика В.П.Петленко. — К.: Олимпийская литература, 1998, 1999, 1999. — 434 с., 351 с., 447 с.
9. Остапенко С.О. Критерії оцінки здоров'я в медичній та педагогічній літературі // Психолого-педагогічні основи гуманізації навчально-виховного процесу в школі та вузі. Зб. наукових праць. — Рівне: Волинські обереги, 2002. — С.144—146.
10. Паффенбаргер Р., И-Мин Ли. Влияние двигательной активности на состояние здоровья и продолжительность жизни // Наука в олимпийском спорте. — Спец. выпуск 2000. — С. 7—24.
11. Полулях А. Залучення школярів до здорового способу життя засобами фізичного виховання в умовах ступеневої освіти // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. — 2002. — № 2—3. — С. 92—94
12. Торохова Е.И. Валеология: Словарь-справочник. — М.: Флинта: Наука, 2002. — 344 с.
13. Физическая культура и здоровье: Учебник / Под ред. В.В.Пономаревой. — М.: ГОУ ВУНМЦ, 2001. — 352 с.
14. Чарлтон Э. Основные принципы обучения здоровому образу жизни // Вопросы психологии. — 1997. — № 2. — С. 3—7