

DOI 10.31483/r-108765

Кочеткова Татьяна Николаевна

ФЕНОМЕН ЗДОРОВЬЯ В КОНТЕКСТЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Аннотация: здоровье – легко растрачиваемый ресурс, ухудшающийся вследствие малоподвижного образа жизни, частых стрессов, незнания техник эмоциональной саморегуляции и пр. Если психическое здоровье обеспечивает социальную адаптацию, то психологическое здоровье необходимо для саморазвития и преодоления внутриличностных конфликтов. Все участники образовательного процесса нуждаются в укреплении психического и психологического здоровья.

Ключевые слова: здоровье, болезнь, психическое здоровье, психологическое здоровье, образовательный процесс.

Abstract: health is an easily wasted resource, deteriorating due to a sedentary lifestyle, frequent stress, ignorance of emotional self-regulation techniques, etc. If mental health provides social adaptation, then psychological health is necessary for self-development and overcoming intrapersonal conflicts. All participants in the educational process need to strengthen their mental and psychological health.

Keywords: health, illness, mental health, psychological health, educational process.

Человек вначале жертвует своим здоровьем для того, чтобы заработать деньги. Затем он тратит деньги на восстановление здоровья. При этом он настолько беспокоится о своем будущем, что никогда не наслаждается настоящим. В результате он не живет ни в настоящем, ни в будущем. Он живет так, как будто никогда не умрет, а умирая сожалеет о том, что не жил.

Далай-лама XIV

1

Составляющие здоровья

Здоровье – одна из интегральных характеристик человека, в которой отражается индивид, как биологический объект, личность, как продукт и результат социальных отношений, субъект, как автор собственного жизненного пути.

При попытке спонтанно определить дефиницию здоровья, большинство людей интуитивно исходят из сущности диалектического принципа, определяя его как противоположность болезни [5; 9]. В соответствии с заключениями И.Б. Бовиной, здоровье обеспечивает нам приобретение положительной идентичности и социального одобрения. Сегодня изменилось и отношение общества к больным, которые из безмолвных и пассивных людей, превратились в субъектов, активно борющихся с болезнью и потенциальной дискриминацией.

Проблема здоровья серьезно исследуется в рамках естественно-научных и гуманитарных дисциплин. Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Исходя из того, что человек в своем развитии и становлении детерминируется биологическими и социальными факторами, при попытке дать определение здоровья, исследователи обращаются к трактовке содержательных характеристик его самочувствия на биологическом, социальном и психологическом уровнях.

Физическое здоровье проявляется в отсутствии болезней и болевых ощущений, устойчивости к патогенным факторам, выносливости, функциональных резервах и пр. Факторы, оказывающие наибольшее влияние на физическое здоровье: питание, физические нагрузки, закаливание, режим труда и отдыха и т. д.

На всех этапах своего развития, человек оказывается включенным в социальный контекст, который определяет нормы его поведения, принадлежность к референтным группам, социальный статус и т. п.; степень успешности и удовлетворенности характером этих связей определяет *социальное здоровье* человека.

Психологическое здоровье человека интегрирует все аспекты внутреннего мира личности и способы ее внешних проявлений в единое целое, выступая важной составляющей социального самочувствия человека и его жизненных

сил [11]. Важнейшим критерием психологического здоровья является устойчивость личности, определяющая ее отношение к другим людям, к предметному миру, к себе, что трансформируется через становление собственных личностных смыслов, способствующих адаптации, социализации и сохранению личностного единства.

П. Н. Ермаков, В. А. Лабунская выдвинули возрастную периодизацию формирования составляющих здоровья. По мнению исследователей, от рождения до трех лет закладывается физическое здоровье. С трех до семи лет – идет интенсивное формирование психического здоровья. С семи до двенадцати – социальной составляющей здоровья; после двенадцати лет начинается активное формирование духовной составляющей. Все составляющие в течение дальнейшей жизни человека взаимосвязаны друг с другом, поэтому совершенствование любой из них, оказывает влияние на интегральные характеристики здоровья человека [23].

Рассмотрим подходы к здоровью, предложенные О. С. Васильевой, Ф. Р. Филатовым [10].

Нормоцентрический подход рассматривает здоровье как усредненную категорию, определяющую оптимальный уровень функционирования организма и психики в сравнении со среднестатистическими нормами.

В феноменологическом подходе здоровье и болезнь интерпретируются как вариации индивидуальной жизни, включенные в субъективную картину мира, в контексте которой и могут быть осмыслены с помощью глубинного понимания и эмпатии.

В холистическом подходе здоровье – процесс обретения индивидом целостности, предполагающей личностную зрелость, интеграцию жизненного опыта и примирения, синтез фундаментальных противоречий человеческого существования.

В кросс-культурном подходе здоровье определяется как переменная, зависящая от социальных факторов; характеристики здоровья предопределены и обусловлены культурным контекстом, своеобразием национального образа жизни.

Так, кросс-культурные исследования депрессии показали, что число депрессивных нарушений выше в тех культурах, где наиболее ценными являются индивидуальные достижения и личный успех, которые выступают стремлением к социально признанным эталонным образцам. Формирование конкурентной личности обеспечивается семьей, предъявляющей к ребенку жесткие стандарты и чрезмерно завышенные требования. Поэтому некоторые нарушения психического здоровья, характерные для европейца, в силу особенностей западной цивилизации, практически не встречаются в восточных культурах.

С позиции дискурсивного подхода любое представление о здоровье может быть исследовано как продукт определенного дискурса, т.е. определенным образом структурированной «картины мира» или системы интерпретаций, отраженной в специфическом языке, который имеет собственную внутреннюю логику конструирования или концептуализации социальной и психической реальности. Предполагается также критическое исследование различных дискурсивных практик, в которых рождаются теории здоровья и болезни, выявляются их базовые принципы, достоинства и ограничения.

В аксиологическом подходе здоровье выступает как универсальная ценность, занимающая свое положение в ценностной иерархии.

В интегративном подходе предпринимается попытка свести различные модели и схемы здоровья к единой концептуальной основе. С точки зрения А.В. Ананьева, в нем объединены патогенетический и саногенетический подходы; к первому автор отнес клиническую психологию, изучающую отклонения в развитии личности, ко второму – психологию здоровья, направленную на самораскрытие личностного потенциала, заложенного природой [2, с. 4].

Соотношение понятий психического и психологического здоровья

подавляющая часть работ, посвященных проблеме здоровья в гуманитарных дисциплинах, отождествляют понятия психического и психологического здоровья. Постараемся разграничить данные дефиниции.

Наиболее частые определения психического здоровья: отсутствие психических болезней; адаптируемость к новым условиям; зрелость чувств, соответствующая возрасту человека; способность к управлению собственным поведением; чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных обстоятельствах; аттитюды к «Я»; способность к интеграции опыта; эмоционально-волевая саморегуляция; самоотношение личности как ресурсный потенциал стрессоустойчивости; стратегии и степень самоактуализации; степень овладения природной и социальной средой, достигнутая индивидом; уровень личностной интеграции; степень достигнутой автономии; осмысленность и наполненность бытия; оптимистичный взгляд в будущее, наличие временной перспективы; субъективная концепция окружающего мира; отсутствие страхов; высокая нравственность [5–8; 12; 14; 17; 19–21; 23; 25; 27].

По мнению С.М. Тарамышевой, психологический аспект психического здоровья предполагает внимание к внутреннему миру личности, состоящем в вере в собственные силы, понимании своих способностей и интересов; отношении к людям, окружающему миру, общественным событиям и к жизни как таковой [25].

П. Варр предложил модель психического здоровья, опирающуюся на факторы внешней среды, которые могут улучшать или ухудшать состояние здоровья. Например, повышение социального статуса, карьерных перспектив и уровня зарплаты, до определенного момента продуктивно сказываются на самочувствии, однако далее, при прочих равных обстоятельствах, позитивные сдвиги не наблюдается. Неясность ситуации, ограниченность в использовании навыков и межличностных контактов, невозможность управлять выполняемой деятельностью – пагубны для здоровья [29].

С.В. Борисова раскрывает содержание психического здоровья как сбалансированного состояния когнитивной, эмоционально-волевой, ценностно-смысловой и поведенческой сферы личности, опосредующего адекватность восприятия, эффективность взаимодействия индивида с окружающей природной и социальной

ной средой, его конструктивную адаптивность к изменяющимся условиям жизнедеятельности при отсутствии болезненных психических проявлений. Вместе с тем, исследователь подмечает, что когда понятия психического и психологического здоровья рассматриваются как синонимы, то с их помощью характеризуют баланс психических свойств и процессов: интеллекта и аффекта, эгоцентричности и альтруизма, способностей брать и отдавать, переживать одиночество и быть в социуме [6].

По мнению В.П. Шейнова, психологическое здоровье говорит об оптимальном функционировании всех психических структур, необходимых для текущей жизнедеятельности, что обуславливает не только личностный рост, но и психологическую зрелость [27, с. 258].

А.В. Шувалов считает, что несмотря на многообразие мнений и течений, появились контуры теории психологического здоровья:

- понятие психологического здоровья является научным эквивалентом здоровья духовного;
- проблема психологического здоровья – вопрос о норме и патологии в духовном развитии человека;
- основу психологического здоровья составляет нормальное развитие человеческой субъективности;
- определяющими критериями психологического здоровья являются направленность развития и характер актуализации человеческого в человеке [28].

В.А. Ананьев дал следующую оценку психологическому здоровью: «Иногда психологическое здоровье описывается в терминах состояния, как баланс между различными аспектами личности человека (Ассаджиоли), между потребностями индивида и общества, который поддерживается постоянными усилиями (С. Фрайберг). Некоторые исследователи рассматривают психологическое здоровье как процесс жизни личности, в котором сбалансированы рефлексивные, эмоциональные, интеллектуальные, коммуникативные, поведенческие аспекты (Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогорова). Многие авторы делают акцент на его функ-

циях: поддержании равновесия между личностью и средой, адекватной регуляции поведения и деятельности человека, способности противостоять жизненным трудностям без отрицательных последствий для здоровья (А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский, П. Бейкер). Нередко для обозначения психологического здоровья используют синонимичные понятия: «сила Я», «духовное здоровье», «личностная зрелость». Мы [В.А. Ананьев] считаем использование термина «психологическое здоровье» не вполне удачным... Выделяя психологический аспект, мы снова дифференцируем, дробим до бесконечности здоровье, в то время когда надо уже объединять, интегрировать и рассматривать человека как психосоматическое целое, духовное существо. Да и содержание «психологического здоровья» отражает качества здоровой, зрелой личности» [2, с. 36–37].

В приведенном отрывке автор критикует понятие психологического здоровья из-за отсутствия целостности. Вместе с тем, представленные выше характеристики психологического здоровья как одной из составляющих состояний здоровья человека, снимают данное противоречие. Нам близка позиция И.В. Дубровиной, выделяющей в качестве принципиального различения терминов «психическое здоровье» и «психологическое здоровье» их степень приближения к личности [14]. При таком рассмотрении психическое здоровье будет характеризовать психические процессы и механизмы, в то время как психологическое здоровье будет относиться к личности в целом.

*Психическое и психологическое здоровье участников
образовательного процесса*

В диссертационном исследовании С.В. Борисовой изучалась связь психологической адаптации подростков с психическим здоровьем. В результате автор выделил три степени адаптации обучающихся: комплексную, частичную, разбалансированную и соответствующие им уровни здоровья: стабильное; с дестабилизирующими элементами; пограничное состояние.

Для обучающихся со стабильным здоровьем характерна адекватность восприятия и оценок окружающего мира; интеллектуальная гибкость; наличие системы общественно значимых моральных мотивов; позитивное самоотношение;

наличие достаточно осознанных социальных и профессиональных ценностей, жизненных планов; интернальный локус контроля; отсутствие различного вида болезненных психических проявлений; состояние внутреннего психологического благополучия.

Студенты с дестабилизирующими элементами психического здоровья, имеют средний или низкий уровень интеллектуальной лабильности; трудности в восприятии представлений об изменяющихся ситуациях; недостаточный уровень развития моральных мотивов; низкую степень осознанности профессиональных и личностных планов и перспектив; склонны к пассивно-приспособительному и реактивному поведению; имеют некоторые аффективные нарушения; склонны к зависимости от психоактивных веществ; экстернальны.

Обучаемые с пограничным состоянием психического здоровья, характеризуются низким уровнем интеллектуальной лабильности; низкой интеллектуальной и познавательной активностью, нередко имеют проблемы с адекватностью восприятия и интерпретацией происходящего; им свойственны аффективные и депрессивные расстройства, элементы девиантного поведения; подростки имеют негативное самоотношение, несформированные моральные мотивы поведения; внешний локус контроля [6].

И.А. Аликин, Н.В. Лукьянченко, В.Э. Пахальян, Т.Л. Ядрышникова изучали отношение к здоровью учащихся и учителей, исходя из предположения о том, что оно является одним из аспектов личностной Я-концепции. Авторы пришли в следующем выводе: ученики относят здоровье к одной из ведущих ценностей, но не приписывают ей очень высокие баллы; юноши воспринимают здоровье как более значимую ценность, чем девушки; более успевающие подростки и старшеклассники (хорошисты, отличники), имеют менее выраженные показатели здоровья, чем их сверстники без особых успехов в учебе; отношение к здоровью в структуре самосознания обучающихся в большей степени проявляется в эмоциональной сфере, чем в познавательной и поведенческой. Исследователи

показали, что эмоциональное отношение к здоровью превалирует и среди педагогов, особенно в возрасте 20–30 лет, постепенно снижаясь к 50 годам; более зрелые учителя сообщали, что радуются, если их не беспокоят болезни [3].

О.М. Белоногова, изучая состояние здоровья педагогов, пришла к заключению о резком снижении физического, социального и психического здоровья при продолжительном стаже работы в школе, данные выводы подтверждает работа Т.Н. Леван. Причины потери здоровья состоят в незнании педагогом эффективных стратегий поведения, способствующих личностному благополучию; недостаточном осознании связи здорового поведения педагога с собственным положительным отношением к жизни, высоким самоуважением, эмоциональным самочувствием учащихся [4; 18].

В.А. Ананьев статистически обосновывает проблемы со здоровьем среди педагогов. Так, 60% учителей постоянно испытывают психологический дискомфорт во время работы; 85% находятся в постоянном стрессовом состоянии; для 85% женщин-педагогов их профессиональная деятельность является фактором, отрицательно влияющим на семейные отношения, вследствие чего 1/3 страдает от заболеваний нервной системы. В пределах функциональной нормы находится только 10,4% учителей, а 2,9% характеризуются сниженными и резко сниженными адаптационными возможностями организма. Уже среди молодых педагогов велика доля учителей с хроническими заболеваниями, причем ведущим фактором риска являются сердечно-сосудистые заболевания. С увеличением стажа, I и II группы здоровья практически исчезают, сменяясь III и IV группами здоровья [2, с. 73].

С.М. Джакупов, З.Б. Мадалиева отмечают существование связи между эмоциональным состоянием учителя и результативностью его труда, подчеркивая, что отрицательные переживания снижают эффективность обучения и воспитания, повышают вероятность возникновения конфликтных ситуаций, способствуют возникновению и закреплению в структуре характера и профессиональных качеств негативных черт, которые разрушают здоровье, приводя учителя к общей неудовлетворенности своей профессией. Одним из способов разрешения

данной проблемы исследователи считают обучение педагогов приемам саморегуляции эмоциональных состояний [13].

М.В. Сокольская изучала связь трудовой деятельности с субъективным благополучием личности. Автор обнаружил, что отношение к собственному здоровью является номинально признаваемой ценностью, которая во многом зависит от глубины понимания смысла здоровья и его значения на разных этапах онтогенеза. Для первокурсников здоровье является «знаемой» ценностью, однако чувство ответственности за здоровье еще не сформировано. Выпускники, при сохраняемом экстернальном отношении к здоровью, начинают «обращать внимание» на его состояние из-за регулярного прохождения медкомиссий. Запасные диспетчеры воспринимают здоровье как объективно нужную, но личностно неприятную ценность, полагая, что заботятся о здоровье только беспечные и несамостоятельные люди. Негативные семантические характеристики отношения к здоровью автор объясняет физическими, материальными, психологическими и временными затратами, которые приходится выделять на здоровье в случае сбоев. Одним из самых значимых факторов, оказавшим негативное влияние на семантические оценки респондентами собственного отношения к здоровью, Сокольская считает существующую социально-экономическую ситуацию в стране [24].

В исследовании А.В. Елисеевой изучалась связь смысла жизни с ценностями, значимыми для студентов-психологов (первый и второй год обучения). Ожидается, что в юношеском возрасте здоровье не является основополагающей ценностью; даже в группе с высокой осмысленностью, где среди терминальных ценностей оказалось здоровье, его значимость признавалась, но значительно уступала ценности любви и счастливой семейной жизни [15].

В. Буйлов, Г. Куропова, Н. Сенаторова, отмечают тенденцию к увеличению числа студентов, страдающих неврозами, неврозоподобными состояниями, психопатиями и иными расстройствами психики, что обусловлено психоэмоциональным напряжением, которое вызывают различные обстоятельства: адаптационные трудности, несоответствие базовой подготовки студента уровню требова-

ний к качеству обучения; чрезмерно большой объем информации; дефицит времени; конфликтные ситуации с преподавателями и учебно-вспомогательным персоналом; снижение уровня мотивации к учебе из-за неудовлетворенности методами преподавания; повышение уровня невротизации студентов в период зачетных и экзаменационных сессий и т.п [8]. Нервно-психические заболевания чаще свойственны студенткам, между тем как студенты страдают от сердечно-сосудистых заболеваний [16].

Н.В. Басова подчеркивает, что здоровье студентов находится в прямой зависимости от структуры образовательного процесса, поэтому его оптимальное построение препятствует невротизации, между тем, огромная роль в сохранении здоровья принадлежит самому студенту, которому необходимо правильно организовать свой режим труда и отдыха, отказаться от вредных привычек, найти оптимальное соотношение между физической и интеллектуальной активностью, выстроить гармоничные отношения с другими людьми, найти оптимальные жизненные цели и ценности и пр.

Заключение

В пилотажном исследовании О.С. Васильевой, Ф.Р. Филатова были сделаны интересные выводы: людям свойственна идея дефицитарности, согласно которой нам недостаточно собственных ресурсов для постоянного поддержания здоровья, которого всегда не хватает, и которое нужно обрести; индивидуальную ответственность за собственное здоровье человек перекладывает на государство и общество; отчужденное отношение к своему здоровью обусловлено действием научных шаблонов, социальных и профессиональных стереотипов; представления человека о здоровье зависят от мнения той социальной группы, членом которой он является; респонденты лучше оценивают состояние болезни, чем здоровья, определяя их через феномены рассогласования [10].

Сходные выводы были сделаны Г.С. Никифоровым. Ученый пришел к заключению, что в России прогрессивные ценности, утверждающие первичную роль личности в формировании своего здоровья, не срабатывают. Так, например,

результаты массового опроса, проведенного в Санкт-Петербурге, свидетельствуют о том, что большая часть респондентов (54%) склонна приписывать ответственность за свое здоровье внешним обстоятельствам и только 25% – собственным усилиям. Когда же вопрос анкеты носил обезличенный характер: «Кто несет ответственность за здоровье человека?», около 50% респондентов указали на самого человека, а не на государство, врача или семью.

А. Аверьянова, анализируя роль медитативных практик, приходит к выводу, что человечество больше утратило, чем приобрело в познании возможностей человека [1]. Обратившись к внешним факторам воздействия – таблеткам, общественному мнению, которое часто расходится с элементарными положениями науки гигиены, человек отдал «ключи» от своего здоровья в чужие руки. Эта позиция устраивает общество, которому человек перепоручил ответственность за свое здоровье, став удобным объектом манипуляций и постоянным потребителем продуктов рекламы и навязанных эталонов «здоровья».

Обобщая результаты представленных исследований, можно заключить, что проблема здоровья и здорового образа жизни, по-прежнему, актуальна. Для перехода здоровья из декларируемых ценностей в действующие, недостаточно просто о ней рассуждать, действуя в соответствии с пословицей: «Что имеем – не храним, потерявши – плачем». Приоритетная роль в поддержании и сохранении здоровья принадлежит самому человеку, как субъекту и автору собственной жизни.

Список литературы

1. Аверьянова А. К проблеме медитативных практик / А. Аверьянова // Вестник интегративной психологии. – 2006. – Вып. 4 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://clck.ru/36ZMeб>
2. Ананьев В.А. Основы психологии здоровья. Кн. 1. Концептуальные основы психологии здоровья / В.А. Ананьев. – СПб.: Речь, 2006. – 384 с.
3. Аликин И.А. Отношение к здоровью учащихся и учителей как один из аспектов «Я-концепции» / И.А. Аликин, Н.В. Лукьянченко, В.Э. Пахальян

[и др.] // Вестник практической психологии образования. – 2008. – №4 (17). – С. 39–44. – EDN TVTNDJ

4. Белоногова О.М. Гармоничность психологической организации личности как основа для развития потенциала самоактуализации педагога / О.М. Белоногова // Вестник интегративной психологии. – 2010. – Ч. IV. Вып. 8. – С. 240–241.

5. Бовина И.Б. Социальные представления о здоровье и болезни: структура, динамика, механизмы: автореф. ... дис. д-ра психол. наук / И.Б. Бовина. – М., 2009. – 48 с. – EDN ZNXKCL

6. Борисова С.В. Психическое здоровье студентов профессиональных технических училищ как фактор их психологической адаптации к процессу обучения: автореф. ... дис. канд. психол. наук / С.В. Борисова. – М., 2009. – 11 с. – EDN NKZCAT

7. Братусь Б.С. Аномалии личности. Психологический подход / Б.С. Братусь. – М.: Никая, 2019. – 912 с.

8. Буйлов В. Нервно-психическое состояние студентов как валеологическая проблема / В. Буйлов, Г. Куропова, Н. Сенаторова // Высшее образование в России. – 1996. – №2. – С. 65–73.

9. Бурова Г.П. К постановке проблемы терминологической специализации когнитивных феноменов «здоровье», «болезнь», «фармация» / Г.П. Бурова // Известия ТРТУ. – 2006. – Т. 56. №1. – С. 211–215. – EDN HVQLIB

10. Васильева О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. – М.: Академия, 2001. – 352 с.

11. Демина Л.Д. Психическое здоровье и защитные механизмы личности / Л.Д. Демина, И.А. Ральникова. – Барнаул: Изд-во Алтайского государственного университета, 2000. – 123 с. – EDN TYTBXN

12. Деркач А.А. Медико-акмеологические основания повышения стрессоустойчивости психического здоровья управленцев к экстремальным ситуациям / А.А. Деркач, Ю.Н. Казаков // Мир психологии. – 2008. – №3. – С. 177–185. – EDN JUZZCD

13. Джакупов С.М. Управление эмоционального состояния учителя как основа эффективности учебного процесса / С.М. Джакупов, З.Б. Мадалиева // Вестник интегративной психологии. – 2004. – Вып. 5 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://kurl.ru/UaDBO>

14. Дубровина И.В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности / И.В. Дубровина // Вестник практической психологии образования. – 2009. – Т. 6. №3. – С. 17–21. – EDN LXXTAG

15. Елисеева А.В. Взаимосвязь стиля семейного воспитания с ценностями и смыслом жизни студентов-психологов / А.В. Елисеева // Вестник МГОУ. Сер. Психологические науки. – 2008. – №1. – С. 194–206. – EDN JVNARJ

16. Ермакова Н.А. Образ жизни и здоровье студентов / Н.А. Ермакова, П.И. Мельниченко, Н.И. Прохоров [и др.] // Гигиена и санитария. – 2016. – №95 (6). – С. 558–563. DOI: 10.18821/0016-9900-2016-95-6-558-563. – EDN WHPWJT

17. Козлов В.В. Семь принципов интегративной методологии / В.В. Козлов // Вестник интегративной психологии. – 2006. – Вып. 4 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://clck.ru/36ZNFХ>

18. Леван Т.Н. Отношение педагогов к собственному здоровью как фактор эффективности реализации ими здоровьесозидающей функции / Т.Н. Леван // Вестник РУДН. Сер. Педагогика и психология. – 2015. – №3. – С. 84–89.

19. Молокостова А.М. Позитивная психология и психическое здоровье студентов / А.М. Молокостова // Вестник интегративной психологии. – Ч. IV. Вып. 8. – С. 139–141.

20. Печеркина А.А. Влияние трудовой занятости на психическое здоровье человека на этапах профессионализации / А.А. Печеркина // Ученые записки кафедры теоретической и экспериментальной психологии Российского государственного профессионально-педагогического университета. – 2006. – Вып. 1. – С. 285–305.

-
21. Печеркина А.А. Особенности сохранения и поддержания психического здоровья студентов вуза / А.А. Печеркина, Н.В. Остапчук // Вестник интегративной психологии. – 2009. – Вып. 7. – С. 143–145.
22. Психология здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2006. – 607 с.
23. Психология личности / под ред. проф. ПН. Ермакова, проф. В.А. Лабунской. – М.: Эксмо, 2008. – 651 с.
24. Сокольская М.В. Психосемантический анализ отношения к здоровью на разных этапах профессионализации (студенты и действующие специалисты – поездные диспетчеры) / М.В. Сокольская // Мир психологии. – 2008. – №3. – С. 197–205. – EDN JUZZCX
25. Тарамышева С.М. Родительско-детские отношения как источник психического здоровья детей / С.М. Тарамышева // Вестник интегративной психологии. – 2010. – Ч. IV. Вып. 8. – С. 143–144.
26. Татарникова Л.Г. Педагогическая валеология: генезис. Тенденции развития / Л.Г. Татарникова. – СПб.: Петроградский и К0 (PETROS), 1997. – 415 с.
27. Шейнов В.П. Ассертивность индивида и его здоровье / В.П. Шейнов // Российский гуманитарный журнал. – 2014. – Т. 3. №4. – С. 256–274. DOI: 10.15643/libartrus-2014.4.4. – EDN SLCNWX
28. Шувалов А.В. Психологическое здоровье человека: антропологический подход / А.В. Шувалов // Вестник практической психологии образования. – 2008. – Т. 5. №4. – С. 18–24.
29. Warr P. Work, happiness, and unhappiness. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 2007. 548 p.
-

Кочеткова Татьяна Николаевна – канд. психол. наук, доцент, доцент кафедры социальных технологий Северо-Западного института управления – филиал ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», Россия, Санкт-Петербург.
