

Лысенко Елена Михайловна

д-р филос. наук, канд. пед. наук, доцент, профессор
ФГБОУ ВО «Балтийский государственный технический
университет «ВОЕНМЕХ» им. Д.Ф. Устинова»

г. Санкт-Петербург

Хачатрян Арсен Владимирович

соискатель, преподаватель

Филиал Военной академии тыла и транспорта
ФГКВУ ВО «Военная академия материально-
технического обеспечения им. генерала армии
А.В. Хрулева» Минобороны России в г. Вольске

г. Вольск, Саратовская область

**СООТНОШЕНИЕ ПОНЯТИЙ «ТЕЛЕСНОЕ ЗДОРОВЬЕ»,
«МЕНТАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ», «СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ»
И «ДУХОВНОЕ ЗДОРОВЬЕ» В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ДИСКУРСЕ**

Аннотация: в статье показано, как на основе концептуального анализа понятие «здоровье» предстает в качестве уникального междисциплинарного феномена, актуального для педагогической науки. В педагогике здоровье субъектов образования – ориентир оптимизации деятельности и повышения качества жизни. Важнейшими составляющими здоровья, как показывает теоретический анализ, являются «телесные», «ментальные», «социальные» и «духовные» компоненты. Они требуют для сбережения формирования расширенной сферы взаимодействия с учащимся, выходящими за пределы сохранности физиологических процессов, охватывающих культуру личности целиком, поэтому помимо здоровьесберегающих технологий уместно применять здоровьеразвивающие образовательные технологии.

Ключевые слова: телесное здоровье, ментальное здоровье, социальное здоровье» «духовное здоровье, педагогический дискурс.

В здоровье, как на комплексном индикаторе качества жизни, отражаются все связи человека – биологические, материальные, духовные, культурные, творческие, как с обществом, трудовым коллективом, семьей и т. п., так и с окружающей природной средой, с техносферой, с Биосферой.

А.И. Субетто

Педагогическому аспекту сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения с каждым годом придается все большее внимание в связи с востребованностью физически крепкого, социального зрелого, психологически компетентного, высоконравственного человека, способного к созидательной деятельности, реализации интеллектуального и творческого потенциала.

Между тем по результатам Всероссийской диспансеризации детей в начале XXI века доля здоровых дошкольников, младших школьников и подростков снизилась с 45,5% до 33,83% с одновременным увеличением вдвое числа детей, имеющих хроническую патологию и инвалидность. Результаты исследования Института возрастной физиологии РАН говорят о том, что за период обучения у детей в 5 раз возрастает частота нарушений зрения и осанки, в 3 раза – патология органов пищеварения, а число детей, имеющих пограничные нарушения психического здоровья, за период обучения увеличивается от 20% до 70%. Больше половины школьников находятся во 2 группе здоровья с риском развития хронической патологии и функциональных нарушений, а более 16% имеют хронические заболевания, а также всевозможные патологии в стадии суб- и декомпенсации с инвалидизирующими проявлениями [15].

В то же время за последние 20 лет в социальном плане происходят события, влияющие на здоровье населения: материальное расслоение общества, увеличивающееся количество разводов и неполных семей, миграция населения, нестабильность гражданских браков. Фактически каждый пятый подросток нуждается

в своевременной и комплексной медико-психолого-педагогической и социальной помощи и поддержке [4].

По данным 2016 – 2018 гг. самыми серьезными проблемами подросткового и юношеского возраста являются болезни, вызванные ранней беременностью и родами (более 20% болезней), а также болезни, передающиеся половым путем, особенно ВИЧ/СПИД. Немало заболеваний обусловлены неправильным питанием (как недоедание, так и переедание). Среди подростков 15–19 лет самоубийство – вторая по значимости причина смерти. К сожалению, снижаются показатели психического здоровья: 20% молодых людей страдают депрессиями. Велик процент увлекающихся токсикоманией, экстремальными видами спорта, имеющих вредные привычки: употребление табака, алкоголя и психоактивных веществ (в России средний возраст начала постоянного курения – 12 лет!). Высок процент смертности от внешних причин: травмы, дорожно-транспортные происшествия, отравления [2; 3].

И такое положение наблюдается несмотря на серьезное внимание общества к охране здоровья детей, к прохождению медицинского осмотра для выявления лиц, нуждающихся в лечебных и оздоровительных мероприятиях.

Возможно, такое положение дел связано с тем, что в целом медицина ориентирована на болезнecентрическую парадигму, которая изначально в качестве целевой установки содержит слово «болезнь».

Перейдем от статистики к понимаю сущности здоровья как многоаспектного понятия и сложного феномена. Известно, что в процессе эволюции человечество становится все более цельным организмом, так как усиливается взаимосвязь между обществом и составляющими его индивидами во всех сферах жизни, в том числе и в отношении здоровья. С одной стороны, здоровье выступает как общечеловеческая универсальная ценность, а с другой, оно не может быть представлено абстрактно, безотносительно к конкретному человеку, обществу, нации, этносу. Опыт рефлексии здоровья имеется не только в мифологическом, философском, но и в научном мировоззрении.

Опыт изучения здоровья представлен в анатомии, и тогда мы понимаем, что здоровье связано со строением организма и его органов; в физиологии, оценивающей характер функционирования организма, в гигиене, непосредственно изучающей условия сохранения и укрепления телесного, физического здоровья; в валеологии, обращающейся к здоровому образу жизни; наконец, в антропологии – науке о происхождении человека.

Иные стороны здоровья изучаются в социологии с опорой на понимание социального здоровья и его девиаций, в психологии с акцентом на ментальном здоровье, в медицине, которая призвана лечить больного и в целом ряде других наук.

В документах, определяющих образовательную политику РФ, подчеркивается, что приоритетной задачей системы образования в нашей стране является воспитание человека в духе ответственного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих как наивысшей социальной ценности учащейся молодежи во всех его аспектах: духовном, психическом, физическом.

В педагогическом дискурсе важен синтез клинической теории, ориентированной на узкопрофильное лечение больного; психологической теории, в рамках которой человек выступает как субъект одушевленной деятельности и философской интенции о ценности здоровья как такового. Педагог играет определяющую роль в оказании обучающемуся помощи в осознании значимости здоровья и в формировании глубинной мотивации его сохранения и укрепления, то есть в понимании каждым учеником на любом этапе жизни ценности здоровья для успешной жизнедеятельности и жизнотворчества [14].

Как отмечают отечественные и зарубежные исследователи проблемы здоровья, здоровье человека лишь на 7–8% зависит от успехов здравоохранения и медико-социальных факторов его сохранения, но почти на 50% определяется образом жизни человека.

Формирование у подростков и юношей привычки ведения здорового образа жизни и принятие мер по защите от рисков для здоровья имеют решающее

значение для здоровья населения и социальной инфраструктуры стран в будущем, а также для предотвращения проблем со здоровьем в зрелые годы.

Педагогическая наука «констатирует»: «здоровье – это награда, которую получает человек за усердие и терпение при необходимости действовать с предусмотренными нормами поведения и учитывать собственный потенциальный ресурс здоровья. Здоровый человек, это, как правило, образованный человек, усвоивший одну простую истину: «Чтобы стать здоровым, надо научиться быть здоровым на всех уровнях здоровья – физическом, психологическом, социальном, духовном», а для этого важен синтез трех сфер: «знания» о здоровье; «хотения» быть здоровым и «умения» вести здоровый образ жизни и беречь свое здоровье (С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин, 2000) [17].

В индустриальном мире, по крайней мере, половина смертей связана неправильным поведением – с употреблением сигарет, алкоголя, наркотиков и вредной пищи; с реакцией на стресс; с физической пассивностью, с одной стороны, или тяготением к занятиям экстремальными видами спорта или погоней за «удачным селфи» с риском для жизни; с низкой культурой потребления медицинских услуг» [4].

Появляются саногенные технологии – технологии, направленные на сохранение, формирование и укрепление здоровья на всех этапах обучения: в системе дошкольного и школьного образования (Г.К. Зайцев, Н.И. Иванов, Л.Г. Татарникова), в сфере высшего образования (Э.В. Вайнер, П.А. Виноградов, Р.В. Колбаков, Л.И. Лубышева и др.) [8].

Однако прежде чем говорить о здоровьесберегающих и здоровьеразвивающих технологиях в образовательном процессе уместно определиться с тем, что же понимается под этим понятием, в какой мере целесообразно анализировать различные виды здоровья как специфической ценности жизни. С этой целью нами был проведен феноменологический анализ понятия здоровья в междисциплинарном ракурсе его рассмотрения применительно к педагогической практике.

Еще во второй половине XX века, в 1968 г. ВОЗ приняло следующую формулировку: «Здоровье – это свойство человека выполнять свои биосоциальные функции в изменяющейся среде, с перегрузками и без потерь, при условии отсутствия болезней и дефектов. Здоровье бывает физическим и нравственным».

В педагогическом дискурсе целесообразно проанализировать определения здоровья, предложенные в академических словарях и справочниках по педагогике. Так, в «*Словаре терминов по общей и социальной педагогике*» здоровье трактуется как «состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных изменений»; словарь, затрагивающий вопросы профессионального образования акцентирует внимание на том, что здоровье, характеризуясь, как отсутствие каких-либо болезненных изменений, представляет собой не только биологическую, но и социальную категорию, т.е. здоровье-это состояние телесного, душевного и социального благополучия. В «*Педагогическом словаре*» к имеющемуся определению добавляется аксиологический аспект. Авторы определения фокусируют внимание на том, что здоровье «...является личной и общественной ценностью. Формированием у человека установки на сохранение и поддержание собственного здоровья занимается валеология – наука о здоровье» [5; 16].

Новые качественные определения феномена здоровья появляются в трудах Ю.П. Лисицына, В.П. Казначеева, Р.С. Карпинской, А.Г. Щедриной, а количественные аспекты феномена здоровья рассматриваются в трудах Н.М. Амосова, Д.Д. Венедиктова, Б.М. Липовецкого.

Широкое международное признание получило определение здоровья, данное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» (Устав ВОЗ, 1946).

В этом определении здоровье предстает как субъективное понятие «благополучие», а социальное благополучие может оказывать влияние на показатели здоровья, но не является его признаком здоровья. В определении проявлена статичность здоровья, а не динамичность. Полное благополучие, однако, в большей

степени ведет к уменьшению напряжения организма и его систем, и может оказаться предпосылкой нездоровья.

И.И. Брехман определяет здоровье как «способность человека сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации» [5]. Нам в большей степени импонирует определение В.П. Казначеева, который здоровье индивида считает сохранением и развитием психических, физических и биологических способностей человека, его оптимальной трудоспособностью, социальной активностью при максимальной продолжительности жизни [7].

Здоровье позволяет человеку приспособливаться к среде и к своим собственным возможностям; противостоять внешним и внутренним возмущениям, болезням, другим повреждениям, старению и другим формам деградации; сохранять себя, естественную и искусственную среду обитания; улучшать возможности, свойства и способности своего организма; улучшать качество жизни и среды обитания; воспроизводить, поддерживать и сохранять себе подобных; производить и сохранять культурные и материальные ценности; расширять свои возможности, условия и ареал обитания, объем и разнообразие доступной экологической, интеллектуальной и морально-этической среды; созидать адекватное самосознание, этико-эстетическое отношение к себе, ближним, человеку, человечеству, добру и злу; увеличивать длительность полноценной жизнедеятельности. Интегрируя основные показатели здоровья, его можно определить, как гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными свойствами, а болезнь – нарушение этой гармонии [12].

Можно выделить несколько компонентов здоровья:

Физическое (телесное) здоровье – это своеобразная основа биопрограмм индивидуального развития, опосредствованная базовыми потребностями, доминирующими на различных этапах онтогенетического развития. Оно отвечает за рост, развитие органов, функциональные ресурсы и резервы адаптации. Уровень

нашего физического здоровья определяется следующими факторами: генетическая наследственность (18–23%); экологическая обстановка (22–25%), медицинское обеспечение (9–12%); условия проживания и образ жизни (55–57%).

Интересную точку зрения на здоровье предложил Н.М. Амосов, который обратил внимание, что при оценке здоровья целесообразно применять количественные показатели, полученные благодаря количественной оценки состояния отдельных органов. В то же время такая оценка может быть получена только за счет выявления максимальной производительности труда при сохранении качественных пределов функций организма, а это – работа на выносливость через преодоление утомления. Но самая такая оценка может иметь отрицательные последствия для организма. Кроме того, еще не разработаны соответствующие критерии, позволяющие судить о качественных пределах функционирования различных органов и их систем [1].

Не стоит забывать, что телесное здоровье – важная, но не единственная характеристика здоровья человека. Не менее значимо для него как общественного субъекта здоровье *социальное*. Именно в социальном окружении проявляются или детерминируются всевозможные девиации поведения, начиная от табакокурения и алкоголизма, и, завершая суицидом или делинкветным поведением правонарушителя. В последнее время становятся все более распространенными такие новые виды нехимических аддикций, как гемблинг, интернет-аддикция, зависимость от гаджетов, компьютерная аддикция, кибер-аддикция. Личностные особенности таких аддиктов находятся в процессе изучения. Данный вопрос освещали: Т.Ю. Больбот, А.В. Гоголева, Н.Б. Григорьев, Е.В. Змановская, Б.Р. Мандель, А.М. Спринц и др.

Социальное здоровье обозначает благополучие людей, проявляющееся в высокоэффективной организации социума, благоприятных общественных атмосфере и отношениях, а также в позитивных ценностях, и является необходимым фактором обеспечения социоприродной гармонии и устойчивого развития общества (О.А. Рагимова). Социальное здоровье дополняет и интегрирует предшествующие характеристики физического и психологического здоровья, поэтому в

БМЭ оно определяется как состояние организма человека, когда функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-то болезненные изменения. В основу данного определения положена категория состояния здоровья, которое оценивается по трем признакам: соматическому, социальному и личностному (В.А. Иванченко) [6]. Соматический предполагает совершенство саморегуляции в организме, гармонию физиологических процессов, максимальную адаптацию к окружающей среде; социальный – меру трудоспособности, социальной активности, деятельное отношение человека к миру, а личностный признак подразумевает стратегию жизни человека, степень его господства над обстоятельствами жизни [13].

На роль социальных факторов при анализе здоровья указывают в своих трудах И.В. Журавлева, Н.М. Мартынова, В.Е. Райхиншъен, М.А. Садовой, Н.Г. Фомичев. Исследованию медицинских факторов здоровья посвящены работы таких авторов, как Г.Л. Апанасенко, В.В. Виноградов, А.Г. Елисеев, В.А. Козлов, В.А. Матюхин, Л.Е. Данин, А.С. Тарасов, А.Я. Тернер [12].

Психическое здоровье – состояние психической сферы, основу которого составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию. Такое состояние детерминируется, как биологическими, так и социальными потребностями, а также возможностями их удовлетворения. Реализация идей психического здоровья требует от каждого человека переосмысления своих личностных качеств (например, активность и ответственность). Оно выражается в ощущении психологического комфорта, то есть в отсутствии стрессовых ситуаций, межличностных конфликтов и во внутренней гармонии с самим собой, а также в стремлении к поддержанию ЗОЖ, поддерживающем здоровье на долгие годы.

В педагогическом аспекте душевное здоровье нередко определяют, как чистоту души, ее силу, энергию, ясность видения, понимания, которые реализуются в конкретном действии [10].

О психическом здоровье говорят с позиции определения его определяющих характеристик (Г.Л. Билич, А.А. Корольков, Л.В. Назаров, В.Ф. Сержантов,

С.Я. Чикин) и конкретизации разновидностей психического (Б.С. Братусь, Н.Е. Водопьянова, Н.В. Кодырева, А. Маслоу, В. Франкл и др.), психологического (И.В. Дубровина, О.В. Хухлаева) и профессионального здоровья (П.А. Пономаренко и др.);

Согласно Всемирной организации здравоохранения, нет ни одного официального определения термина психического здоровья. Различия в культуре, субъективные оценки и профессиональные конкурирующие теории – всё влияет на определение понятия «психическое здоровье». Нередко и психическое здоровье, которое часто отождествляют с ментальным, используют для характеристики умственного и (или) эмоционального благополучия, при котором человек максимально задействует свой собственный творческий потенциал, плодотворно работает и успешно справляется с повседневными трудностями, не имея при этом психических расстройств.

Среди видов здоровья нередко указывают еще и на *духовное здоровье*. Одни исследователи под духовным здоровьем понимают высший уровень психического здоровья, включающего нравственное начало, творчество, любовь волю, другие апеллируют ценностям веры, самосовершенствования, достижения идеала. Духовное здоровье многие педагоги называют нравственным здоровьем. Нравственное здоровье – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информативной сферы жизнедеятельности, – основу которой определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивидуума в обществе. Нравственное здоровье – опосредовано духовностью человека, то есть оно связано с общечеловеческими истинами добра, любви и красоты. Духовное здоровье – это и способность человека управлять своими мыслями и чувствами, не поддаваясь деструктивному влиянию страстей.

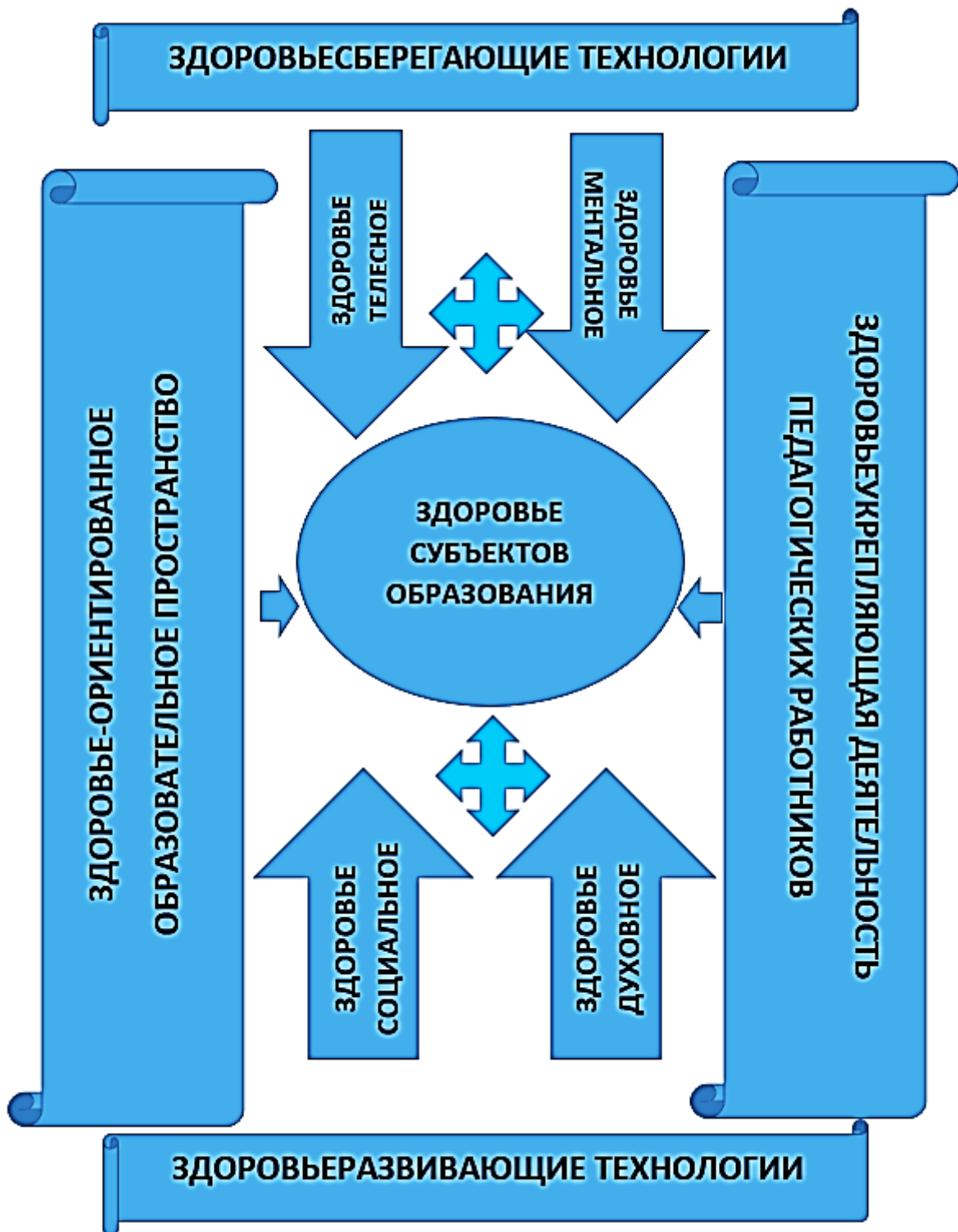


Рис. 1 Модель сохранения и укрепления разных компонентов здоровья в образовательной среде

В духовном здоровье ценностями и становятся любовь, творчество, позитивная свобода, чувство любви к Родине, ответственность перед собой,

окружающей биосферой, перед другими людьми, прошлыми и будущими поколениями за сохранение жизни на Земле.

Успешная социализация предполагает эффективную адаптацию человека к обществу и – способность противостоять его негативному влиянию в тех обстоятельствах, когда среда препятствует саморазвитию, самоопределению, самореализации. Неспособность социализироваться приводит к дезадаптации со всеми вытекающими последствиями, а неумение противостоять социуму приводит к появлению жертв социализации – конформистов, которые полностью «поглощаются средой», то есть идентифицируют себя с обществом, не имея собственного мнения и убеждений.

Педагог ориентирован на первичную профилактику заболеваний, то есть контролирует выполнение всех норм и правил школьной (вузовской) гигиены, которые регламентированы гигиеническими требованиями к условиям обучения в различных образовательных учреждениях, а также задействован прямо или косвенно во вторичной профилактике – активном участии в проведении ежегодных медицинских осмотров обучающихся и выполнении рекомендаций медицинской комиссии с учетом заключения специалистов по психолого-педагогическому сопровождению о степени и гармоничности развития субъектов образования.

Педагог включается в процесс пропаганды здорового образа жизни, делится «секретами», как продлить свое благосостояние, как преодолеть профессиональные и бытовые трудности и вести активный образ жизни.

Педагог ставит своей задачей формирование психического и социального здоровья, становления самосознания обучающихся, благодаря чему последние получают представления о своих идеалах, ценностях, мотивах поведения, достоинствах и недостатках и пр., т.е. процесс ученичества включает познание себя, формирование адекватной самооценки личности и оценки результатов своей деятельности, выработке системы притязаний. Неадекватная, т.е. завышенная или заниженная самооценка, а также неустойчивая самооценка деформирует

внутренний мир личности обучающихся, препятствуют психическому, социальному и духовному здоровью.

Однако все эти характеристики не даны человеку от рождения, они формируются и возвращаются в социуме, поэтому помимо здоровьесберегающих, уместно говорить о здоровьеразвивающих педагогических технологиях. Только в здоровом обществе гармонично может формироваться физическое, психическое и духовное здоровье индивидов, а наличие здоровых людей обеспечивает достаточный уровень здоровья общества в экономической, социально-политической и духовной сферах [11].

В целом здоровье человека – это гармония телесного, ментального, социального и духовного здоровья, а болезнь – это нарушения данных видов здоровья, их дисгармония.

Для сбережения, укрепления и улучшения здоровья важна совокупность общепедагогических основ, а именно закладка принципов построения работы образовательного учреждения, синтез теоретических положений, выбор методических подходов, феноменологических и эмпирических обоснований проблемы, создание педагогических условий и средств формирования такой образовательной среды.

Необходима последовательная диссеминация опыта образовательных учреждений, обеспечивающих как физическое, психофизиологическое и психическое развитие личности, так и ее социальное здоровье и духовно-нравственное развитие воспитанников, т.е. является в этом плане развивающей, развивающе – компенсирующей и здоровьеразвивающей средой.

В процессе психолого-педагогического сопровождения развития личности следует обращать особое внимание на все компоненты ее здоровья как важнейшего условия актуализация ресурсных возможностей личности и ее самореализации.

Список литературы

1. Амосов Н.М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья / Н.М. Амосов. – М.: Сталкер, 2004. – 502 с.

2. Баранов А.А. Результаты профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в РФ / А.А. Баранов, Л.С. Намазова-Баранова, Р.Н. Терлецкая // Российский педиатрический журнал. – 2016. – Т. 19. – №5. – С. 287–293.

3. Баранов А.А. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / А.А. Баранов, Е.И. Алексеева, Е.В. Анонова; под ред. А.А. Баранова. – 2-е изд. испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 592 с.

4. Болотов Б.В. Здоровье человека в нездоровом мире / Б.В. Болотов. – СПб.: Питер, 2013. – 512 с.

5. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. – 2-е изд., доп., перераб. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.

6. Иванченко В.А. Как быть здоровым. – СПб.: АО «Комплект», 1994. – С. 11–45.

7. Казначеев В.П. Очерки теории и практики экологии человека / В.П. Казначеев – М.: Академия, 1983. – 254 с.

8. Колеватов А.В. О необходимости формирования саногенной направленности личности курсантов юридических вузов ФСИН России // Современное состояние и перспективы развития физической культуры и спорта в образовательных учреждениях: Материалы III Международной дистанционной (заочной) научно-практической конференции (Владимир, 11 ноября 2011 года) / ВлГУ им. А.Г. и И.Г. Столетовых, редкол.: Н.С. Воробьев [и др.]. – Владимир: ВИТ-принт, 2012. – С. 15–17.

9. Лысенко Е.М. Здоровье и здоровый образ жизни: социально-психологический анализ // Здоровьесберегающие технологии как инструментальный формирования культуры жизни школьников / Под ред. Е.М. Лысенко. – Саратов: Изд-во Саратовский источник, 2015. – С. 11–19.

10. Лысенко Е.М. Культура жизни и здоровья в трансформирующемся российском обществе / Е.М. Лысенко, О.А. Рагимова // Человек и общество: культурная интеграция: Сб. науч. ст. – Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2008. – С. 42–48.

11. Лысенко Е.М. Представления о здоровье в современной России / Г.Ф. Андреева, Е.М. Лысенко, О.А. Рагимова // Дыльновские чтения: Материалы V Международной научно-практической конференции. – 2018 – С. 352–354.
12. Панкратьева Н.В. Здоровье – социальная ценность: Вопросы и ответы. – М.: Мысль, 2002. – 236 с.
13. Рагимова О.А. «Здоровье и здоровый образ жизни: социально-психологический анализ / О.А. Рагимова, Е.М. Лысенко // Здоровьесберегающие технологии как инструментарий формирования культуры жизни школьников / Под ред. Е.М. Лысенко. – Саратов: Изд-во Саратовский источник, 2015. – С. 11–19.
14. Рагимова О.А. Культура жизни и культура здоровья / О.А. Рагимова, Е.М. Лысенко // Высшее образование в России. – 2008. – №11. – С. 172–176.
15. Решение коллегии Минздрава РФ «Об итогах Всероссийской диспансеризации детей» (Протокол от 22.04.2003. №7) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://rudocor.net/medicine2009/bz-kw/med-lmzat.htm>
16. Татарникова Л.Г. Валеология – основы безопасности жизни ребенка / Л.Г. Татарникова, Н.Б. Захаревич, Т.О. Калинина. – 2-е изд. – СПб.: Петроградский и Ко (PETROC), 1995. – 234 с.
17. Ясвин В.А. Психология отношения к природе. – М.: Смысл, 2000. – 456 с.