



Прикладные исследования

И.А. Аликин, Н.В. Лукьянченко,
В.Э. Пахальян, Т.Л. Ядрышникова

Отношение к здоровью учащихся и учителей как один из аспектов «Я-концепции»¹

В статье приведены результаты первого этапа исследования особенностей отношения к собственному здоровью субъектов образовательных сред (учителей и учащихся), рассматриваемого нами как один из важных аспектов «Я-концепции». Их предваряет введение в сущность проблемы: дан краткий обзор некоторых зарубежных теорий личности, затрагивающих феномен здоровья, и показано состояние проблемы изучения отношения к здоровью как к одной из характеристик личности в современной отечественной психологической науке.

Феномен здоровья в зарубежных теориях личности

Феномен здоровья волновал человечество на всех этапах его биосоциальной и духовной эволюции. И в настоящее время исследования, посвященные проблеме здоровья человека, весьма актуальны. За последние десять лет появилось множество публикаций (статей в периодических изданиях, монографий, научно-популярных книг и пр.), в которых данная проблема обсуждается с разных позиций. В большинстве из них освещаются вопросы, касающиеся здоровья человеческого организма и условий, обеспечивающих его сохранение, т. е. в основном медицинские.

Однако сегодня проблема здоровья является объектом исследования нескольких современных областей человеческого знания, часто она выступает как предмет междисциплинарного исследования.

Профессиональных психологов феномен здоровья интересует как фактор, влияющий, тем или иным образом, на психику человека. Вопросы взаимосвязи и взаимовлияния физического и психического здоровья человека, воздействия особенностей состояния здоровья человека на формирование его личностных качеств изучались многими учеными-психологами, как зарубежными, так и отечественными.

В гуманистической психологии, в частности, в работах К. Роджерса, здоровый человек рассматривается как подвижный, открытый, а не закрывающийся от жизненных реалий с помощью защитных механизмов и опирающийся только на себя. Важнейшие характеристики психологически здоровой личности — ее открытость для опыта, гибкость, готовность к непрерывным изменениям, к совершенствованию собственного Я. Такой человек подви-



И.А. Аликин



Н.В. Лукьянченко



В.Э. Пахальян



Т.Л. Ядрышникова

Аликин Игорь Анатольевич — кандидат биологических наук, доцент кафедры педагогики и психологии начального образования Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева;

Лукьянченко Наталья Владимировна — кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии труда и инженерной психологии Сибирского государственного технологического университета;

Пахальян Виктор Эдуардович — доктор психологических наук, профессор кафедры практической психологии Московского института открытого образования;

Ядрышникова Татьяна Леонидовна — кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и педагогики Сибирского государственного технологического университета.

¹ Работа выполнена при поддержке РГНФ, проект 08-06-00838-а



жен и хорошо приспособляется к меняющимся условиям, терпим к другим, эмоционален и рефлексивен (Роджерс К., 1994).

Основатель теории гештальт-терапии Ф. Перлз считал, что человеческий организм следует рассматривать как единое целое, а не как конгломерат функционирующих по отдельности частей. Формулируя суть собственного подхода, Перлз указывал, что для него характерен «анализ не только симптомов или структуры характера, но и всего существования человека». Человек рассматривается им как единое целое, и его психическое здоровье связывается со зрелостью личности, проявляющейся в способности к осознанию собственных потребностей, конструктивному поведению, здоровой адаптивности и умению принимать ответственность за самого себя (Перлз Ф., 1996).

Во второй половине XX века, в эпоху радикальной переоценки многих ценностей, немалую популярность и признание снискала теория американского психолога А. Маслоу. Им была сформулирована иерархическая теория потребностей, выстраивающая пирамиду с основанием из базовых нужд (в пище, сне и т. п.) и с потребностью в самоактуализации на вершине. С точки зрения Маслоу, каждый человек обладает врожденным стремлением к здоровью, к развитию, к актуализации человеческого потенциала. Стремление к самоактуализации, к максимальному раскрытию своих способностей и задатков выступает наивысшей человеческой потребностью. Но для того чтобы эта потребность проявилась, человек должен удовлетворить всю иерархию нижележащих потребностей (Маслоу А., 1999).

Одним из малоисследованных аспектов рассматриваемой нами проблемы является отношение человека к своему здоровью. Автор теории индивидуальной психологии А. Адлер обратил внимание на тот факт, что переживания своего здоровья или нездоровья являются очень значимыми в контексте общей самооценки личности, в определении ее «линии жизни», «плана жизни», «жизненного стиля». Он разработал теорию компенсации, согласно которой у человека с дефектами в развитии телесных органов формируется чувство неполноценности, вызывающее у него желание преодолеть свои физические недостатки и включающее механизм компенсации и суперкомпенсации. Чувство неполноценности служит источником энергии, необходимой для развития личности. Если механизм компенсации не срабатывает, это приводит к тяжелым неврозам.

Английским ученым К. Тоунсом (1997) была разработана так называемая модель самоусиления и действий на благо здоровья. Это довольно всеобъемлющая и реалистичная модель, учитывающая факторы, влияющие на поведение человека в отношении своего здоровья. В ней отражены все социальные и психологические воздействия, которым подвергается индивид, и предложена система обу-

чения здоровью, адресующаяся к сознанию, теснейшим образом связанная с воспитанием, цели которого: сформировать убеждение в необходимости бережного отношения к своему здоровью, обеспечить самостоятельное приобретение знаний по его охране и совершенствованию.

В конце XX века активизация интереса к взаимосвязи личностных характеристик и отношения человека к своему здоровью обусловила ряд конкретных эмпирических исследований, проведенных в рамках разных психологических подходов. Например, С. Крайлер и Х. Крайлер (1991) изучали психологические особенности лиц с выраженной личностной направленностью на здоровье.

Многие эмпирические исследования были посвящены изучению взаимосвязи параметров физического здоровья (общее состояние здоровья, наличие болезненных симптомов, состояние сердечно-сосудистой, иммунной систем и др.) с психологическими переменными (осмысленность жизни, включенность в доверительные межличностные отношения, самоактуализация и др.).

В частности, проведенный К.Д. Рифф и Б. Сингером аналитический обзор ряда работ по проблеме межличностных отношений показал, что включенность человека в близкие, доверительные отношения с другими предотвращает опасность высокого кровяного давления, способствует повышению иммунитета, снижает риск сердечно-сосудистых расстройств, инсульта (Ryff C.D., Singer B., 2000). Исследование П.С. Фрая обнаружило, что осмысленность жизни в пожилом возрасте соответствует более высокому общему уровню физического здоровья, меньшему числу обращений к врачу (Fry P.S., 2000).

В рамках экзистенциально-гуманистического подхода в эмпирических исследованиях, связанных с феноменом здоровья человека, акцент делался на выделении основных источников жизненных смыслов, исследовалась связь осмысленности жизни с проявлением тревожных и депрессивных симптомов, с подверженностью воздействиям стресса.

Например, Дж. Исаксен обнаружил, что осознание человеком смысла своей профессиональной деятельности позволяет снизить уровень стресса, выраженность симптомов депрессии, повышает самооценку, интерес к выполняемой работе и жизни в целом (Isaksen J., 2000).

Исследование Д.Л. Дебатса показало, что молодые люди, обращавшиеся за помощью к психологу, имели весьма слабое представление о жизненных целях и смыслах и путях их реализации, кроме того, для них являлся малозначимым один из основных источников смысла жизни — «взаимоотношения» (Debats D.L., 1999).

Другое направление эмпирических исследований здоровья связано с изучением самоактуализации как его важнейшей предпосылки и характеристики. Изу-



чается связь самоактуализации с различными переменными, среди которых: удовлетворенность жизнью, тревожность, достижения в учебе, стиль родительского воспитания, характеристики здорового образа жизни и др.

Например, И. Пуфаль-Струзик выявила положительную связь самоактуализации с самооценкой, а также с высоким уровнем достижений в учебе у старшеклассников (Pufal-Struzik I., 1999).

Результаты исследования Г.Дж. Эктона и П. Мэлэ-тума свидетельствуют о том, что самоактуализация положительно коррелирует с занятиями физическими упражнениями, здоровым питанием, активным отдыхом и отрицательно коррелирует с курением, употреблением наркотиков (Acton G.J., Malathum P., 2000).

Здоровье как объект изучения отечественной психологической науки

В отечественной науке исследования места и роли здоровья в жизни человека активизировались в конце XX века. В России здоровье человека как предмет исследования в области гуманитарных наук становится актуальной темой не только в связи с происходящими в стране реформами, демографической ситуацией, но и в связи с общей тенденцией возрастания интереса к феномену здоровья, лежащему в межпредметных областях науки и практики (В.А. Ананьев, Л.А. Буева, О.С. Васильева, Л.Д. Демина, С.Д. Дерябо, Д.В. Колесов, Ю.Л. Линецкий, В.И. Панов, В.М. Розин, Э.В. Сайко, А.Е. Созонтов, Ф.Р. Филатов, И.А. Филькевич, Г.С. Шаталова, Б.Г. Юдин, В.А. Ясвин и др.).

Отечественные исследования показали, что ценность для общества здоровья человека не так очевидна, как кажется на первый взгляд. В истории философской мысли отношение к этой ценности было неоднозначным: от абсолютно положительного до совершенно отрицательного (Буева Л.П., 2003).

Л.П. Буева, рассматривая проблему жизни и здоровья человека как базовых критериев справедливости общества, обращает внимание на то, что «...значимость для человеческого бытия показателей здоровья и жизнеспособности никогда не бывает и не может быть нулевой, но в некоторые кризисные периоды, сопровождающиеся огромными потерями и невыносимыми тяготами жизни, эти ценности сравнительно легко приносятся в жертву, а сама жертвенность становится формой высшей добродетели» (Буева Л.П., 2003, с. 221).

В.М. Розин считает здоровье социальным явлением, представляющим собой проекцию и объективацию сложной системы дискурсов. Личностный идеал здоровья может существенно расходиться с социальной нормой. Человек может считать себя нездоровым в тех случаях, когда общество уверено в его здоровье, и, наоборот, думать, что он здоров, в то время когда общество относит его к разряду больных. Указанным

двум уровням измерения здоровья (социальному и индивидуальному) соответствуют и два основных дискурса здоровья: «медицинский» и «духовно- или культурно-экологический». При этом понимание здоровья и лечения в обоих дискурсах весьма различно. По мнению В.М. Розина, необходимо учитывать совокупность этих дискурсов и на их основе вырабатывать современное понимание здоровья и правильное отношение к здоровью и со стороны индивида, и со стороны общества (Розин В.М., 2000, с. 28).

В одном из подходов к исследованию психологии здоровья обращается внимание на наличие ряда составляющих здоровья, в частности, таких, как физическое, психическое, социальное и духовное здоровье, рассматриваются факторы, оказывающие преимущественное влияние на каждую из составляющих (Васильева О.С., Филатов Ф.Р., 2001).

С точки зрения экпсихологии, отношение к здоровью определяется субъективно окрашенным отражением личностью взаимосвязей своих потребностей с объектами и явлениями мира. При этом оно является фактором, обуславливающим поведение человека (Дерябо С.Д., Панов В.И., Ясвин В.А., 1998, 1999, 2000).

Г.С. Никифоров (2000) описал некоторые характеристики здоровья как жизненной потребности, как необходимой составляющей смысла жизни и попытался выяснить, как влияет неудовлетворенность здоровьем на возникновение эмоционального дискомфорта. Им был проведен ряд эмпирических исследований и сравнительный анализ потребности в здоровье и других потребностей человека.

Ряд отечественных авторов обращается к исследованию категории здоровья в связи с проводимой в России модернизацией образования. В частности, М.Ю. Михайлина (2003) выделяет основные характеристики (параметры) здоровья, которые определяют целесообразность инновационных процессов в образовании и позволяют рассматривать их как определенный социокультурный феномен.

Среди работ отечественных ученых по данной проблематике особое место занимают исследования, посвященные изучению характера связей, существующих между определенными средами, в которых происходит формирование личности, и отношением к здоровью у детей школьного возраста (С.Д. Дерябо, В.И. Панов, В.Э. Пахальян, В.А. Ясвин и др.).

Цель, задачи, принципы и методическое обеспечение проводимого исследования

В ряде психолого-педагогических работ здоровье рассматривается в контексте исследований развития личности в условиях разных образовательных сред, однако, их немного. Ощущается дефицит исследований как возрастной динамики отношения личности к своему здоровью, так и конкретных особенностей ее проявления в том или ином возрасте.



Такого рода исследования очень важны, поскольку для решения задачи создания оптимальных условий развития личности в период школьного детства необходимо иметь конкретные данные, отражающие важнейшие особенности самосознания ребенка, в том числе — отношение личности к собственному здоровью как один из аспектов ее «Я-концепции».

Стремление в определенной степени облегчить решение этой задачи и определило выбор проблемы нашего исследования.

Основная цель проводимого нами исследования — установить психологические особенности отношения личности к собственному здоровью, рассматривая его как один из аспектов «Я-концепции» детей, развивающихся в условиях разных образовательных сред.

Для проведения исследования были выбраны учебные заведения различных регионов России (Красноярский край, Ленинградская область, г. Москва, Ростовская область). Такой выбор позволяет осуществить сравнительный анализ полученных данных и обеспечивает объективность полученных результатов.

В основе проекта лежат фундаментальные научные идеи о месте и роли здоровья в жизни человека. При исследовании отношения к здоровью используются такие понятия, как: «отношение» (В.Н. Мясищев), «самосознание», «самоотношение» (С.Р. Панталеон, В.В. Столин и др.); «ценности», «ценностные представления» (Д.А. Леонтьев, М. Рокич и др.); «психологическое здоровье», «личностное здоровье» (Б.С. Братусь, И.В. Дубровина, А. Маслоу, К. Роджерс и др.).

Для изучения психологических характеристик отношения к здоровью у детей мы используем следующие методические средства:

- Адаптированный вариант анкеты самооценки состояния здоровья (по В.П. Войтенко);
- Методика «Ценностные ориентации» М. Рокича (в модификации Д.А. Леонтьева);
- Аутоаналитический опросник здоровой личности;
- Самооценка психического состояния; самочувствие, общая активность, настроение (САН);
- Методика Шварца для изучения ценностей личности;
- Уровень соотношения «ценности» и «доступности» в различных жизненных сферах (Е.Б. Фанталова).

При изучении места и роли здоровья в самосознании личности мы основывались на общих принципах экопсихологического подхода (Панов В.И., 1998 и др.) и соответствующих ему методических средствах: тесте «Индекс отношения к здоровью» (Дерябо С.Д., Ясвин В.А., Панов В.А., 2000), методике Дембо — Рубинштейн (в модификации А.М. Прихожан, 1988).

Отношение человека к своему здоровью мы рассматриваем как динамическую характеристику личности. Это отвечает общему принципу стремления личностных структур в процессе развития к обретению все большей гармонии.

Результаты проведенного исследования психологических особенностей отношения к здоровью

Представленные в данной публикации материалы являются одной из частей проекта, направленного на выявление психологических особенностей отношения к здоровью, его места и роли в жизни личности, а также специфики формирования отношения к здоровью в самосознании субъектов образовательных сред.

На сегодняшний день нами уже получены некоторые результаты, позволяющие выделить отдельные особенности отношения субъектов образовательных сред к своему здоровью.

В частности, установлены следующие особенности отношения к здоровью у старших подростков и старшеклассников.

1. Ученики общеобразовательных школ относятся к одной из ведущих ценностей, но не приписывают этой ценности очень высокие баллы.

2. Существуют определенные гендерные различия в оценке здоровья как ценности у девушек и юношей — у юношей эти показатели выше.

3. Существует определенная взаимосвязь между успешностью в учебной деятельности и отношением к здоровью: подростки и старшеклассники, которые учатся на «хорошо» и «отлично», имеют более низкие показатели, чем их сверстники, не имеющие особых успехов в учебе.

4. Обнаружены связи между отношением к здоровью и отдельными характеристиками «Я-концепции» подростков и старшеклассников.

5. Отношение к здоровью в структуре самосознания подростков и старшеклассников в большей степени проявляется в эмоциональной сфере, нежели в познавательной и поведенческой.

В рамках нашего проекта также получены данные об особенностях отношения к здоровью у педагогических работников. С помощью психологического теста «Индекс отношения к здоровью» установлено следующее.

1. Существует определенная связь между отношением к здоровью и возрастом педагогических работников. В частности, учителя общеобразовательных школ в возрасте от 20 до 30 лет демонстрируют достаточно высокий уровень эмоционального отношения к своему здоровью. Они восприимчивы к эстетическим аспектам здоровья, весьма чувствительно относятся к различным отклонениям в своем здоровье. Педагоги в возрасте от 31 до 50 лет показывают средний уровень перцептивно-аффективного компонента, т. е. эмоциональный аспект отношения к своему здоровью у них не столь сильно выражен и они гораздо спокойнее реагируют на изменения состояния своего здоровья. Учителям в возрастной категории от 50 лет и старше также свойственен средний



уровень эмоциональности в отношении к своему здоровью, но у них, кроме того, занижена способность получать наслаждение от своего здоровья и от заботы о нем. Педагоги этого возраста в основном ощущают радость, если какое-то определенное время здоровье их просто не беспокоит.

2. Обнаружены определенные особенности в когнитивной составляющей отношения педагогических работников к своему здоровью и здоровому образу жизни: у педагогических работников в возрасте от 20 до 30 лет ярко выражена высокая познавательная активность в этой сфере, они стремятся получать от других людей информацию по проблемам здорового образа жизни; у педагогов в возрасте от 30 до 50 лет уровень когнитивного компонента опускается до среднего, у них понижается интерес к какой-либо информации о своем здоровье и здоровом образе жизни; в более старшем возрасте степень познавательной активности в этой сфере вновь повышается.

3. Практический компонент применяемой методики показывает, насколько человек готов включаться в различные практические действия, направленные на заботу о здоровье, по собственной инициативе или когда они предлагаются, организовываются другими людьми. В этом плане у педагогических работников также выявлены определенные связи между характером отношения к здоровью и возрастом. Установлено, что наиболее низкий уровень выраженности данного компонента наблюдается у учителей от 50 лет и старше, которые плохо включаются в различные практические действия, направленные на заботу о здоровье. Учителя данного возраста осуществляют эти действия, только когда они кем-то организовываются, очень редко — по собственной инициативе и еще реже, если просто предлагаются другими людьми. В возрастной категории учителей от 30 до 50 лет, практический компонент имеет средний уровень. Учителя же 20—30-летнего возраста демонстрируют высокую готовность к различным практическим действиям, направленным на заботу о своем здоровье, как в случае когда они предлагаются, организовываются другими людьми, так и по собственной инициативе.

4. «Поступочный» компонент отношения к здоровью характеризует, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в сфере совершаемых им поступков, направленных на изменение своего окружения в соответствии с существующим у него отношением. При исследовании данного компонента у педагогических работников установлено следующее: у учителей в возрасте от 20 до 30 лет зафиксирован средний уровень «поступочного» компонента, приближенный к низкому. В этом возрасте не наблюдается особого стремления повлиять на других людей, чтобы те обратили внимание на свое здоровье. Средний уровень также характерен для учителей в возрасте от 30 до 50 лет, у которых в основном отношение к здоровью проявляется в изменении своего окружения в соот-

ветствии с существующим у него отношением к тем или иным людям. Педагогов в возрасте от 50 лет и старше характеризует высокий уровень «поступочного» компонента отношения к здоровью. Они активно стремятся повлиять на членов своей семьи, чтобы те заботились о здоровье и вели здоровый образ жизни. Люди данной возрастной группы стараются повлиять и на своих знакомых, и на других людей, и на общество в целом. Им доставляет особую радость быть нужными кому-либо, а сознание того, что их жизненный опыт может быть использован во благо других людей, приносит им позитивные ощущения.

Используя данные сравнительного анализа, мы получаем возможность установить как общие тенденции, так и специфику отношения к здоровью у детей, обучающихся в разных образовательных учреждениях (школа, лицей, гимназия). Информация об особенностях отношения развивающейся личности к своему здоровью позволяет организовать работу по предупреждению и своевременному преодолению нежелательных тенденций в развитии самосознания ребенка, принимать оперативные решения, обеспечивающие эффективную психологическую помощь учащимся. По нашему мнению, именно образовательная среда как специально организованное пространство развития личности создает оптимальные возможности для психологической профилактики и оказания своевременной помощи детям. В рамках осуществляемого нами проекта уже идет работа по созданию и апробации превентивной программы «Предупреждение неблагополучия в развитии «Я-концепции» субъектов образовательных сред».

ЛИТЕРАТУРА

1. Безменова И.К. Самосознание как единица исследования онтогенеза личности (на материале подросткового и юношеского возрастов): Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. — М., 2006.
2. Буева Л.П. Жизнь и здоровье человека — базовые критерии справедливости общества // Развитие личности, 2003, №2.
3. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. — М., 2001.
4. Дерябо С.Д., Ясвин В.А., Панов В.И. Здоровье как предмет эконпсихологической диагностики // Прикладная психология, 2000, №4. — С. 52—66.
5. Маслоу А.Г. Дальние пределы человеческой психики. — СПб, 1997.
6. Маслоу А. Самоактуализированные люди: исследование психологического здоровья. — СПб, 1999.
7. Михайлина М.Ю. Психическое здоровье как основа модернизации системы образования // Ежегодник РГО. Материалы III Всероссийского съезда психологов. Т. 5. — СПб, 2003. — С. 437—439.
8. Никифоров Г.С. Психология здоровья. — СПб, 2002.
9. Пахальян В.Э. Развитие и психологическое здоровье: дошкольный и школьный возраст. — СПб—М., 2006.



Всероссийская научно-практическая конференция
«Комплексное сопровождение детей и взрослых,
нуждающихся в специальной психолого-педагогической помощи»

(14—15 мая 2009 года, Бийск)

Организаторы: Федеральное агентство по образованию, Бийский педагогический государственный университет имени В.М. Шукшина, факультет психологии.

Цели работы конференции:

1. Внедрение в практику научных достижений в области поддержки лиц с проблемами в развитии.
2. Обсуждение отечественного и зарубежного опыта взаимодействия специалистов, работающих с лицами, имеющими проблемы в развитии.
3. Обобщение опыта специалистов различных структур и учреждений по актуальным вопросам поддержки семьи.
4. Социализации и интеграция лиц с проблемами в развитии в общество: актуальные проблемы и перспективы их решения.

Тематика конференции:

1. Актуальные вопросы психологической, педагогической, медицинской и социальной поддержки лиц с проблемами в развитии в России и регионе.
2. Взаимодействие медицины, психологии и педагогики в процессе сопровождения развития лиц с ограниченными возможностями здоровья.
3. Проблемы организации профилактической работы.
4. Ранний патронаж детей с проблемами в развитии.
5. Возможности и проблемы интеграции и социализации лиц с особыми образовательными потребностями.
6. Профессиональная реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья.
7. Подготовка специалистов для работы с детьми с особыми потребностями в развитии.
8. Организация работы с семьями, имеющими детей с проблемами в развитии.
9. Альтернативные формы жизнеустройства детей, оставшихся без попечения родителей.
10. Поддержка лиц находящихся в кризисных ситуациях.

В программе работы первого дня конференции предусматриваются: выставка-продажа методической литературы; выставки коррекционно-развивающих пособий, игр, методических материалов, детских работ, подготовленные участниками конференции; концерт с участием воспитанников специальных образовательных учреждений города.

Работа на выездных площадках предусматривает: секционные заседания; посещение занятий, мастер-классов в специальных образовательных и социальных учреждениях, центрах работающих с лицами с проблемами в развитии; просмотр видеоматериалов психолого-педагогической и медико-социальной работы.

По итогам работы конференции планируется издание материалов, публикации бесплатные.

Для участия в работе конференции необходимо зарегистрироваться на сайте <http://www.bigpi.biysk.ru/conf> *Последний срок предоставления документов — 1 мая 2009 года.* Заявки и материалы присылаются в одном файле. Файл назовите своей фамилией.

Телефон: (8 3854) 24-51-38.

10. Перлз Ф. Гештальт-подход: свидетель терапии. — М., 1996.
11. Практическая психология образования / Под ред. И.В. Дубровиной. — М., 1997.
12. Роджерс К. Становление человека. Взгляд на психотерапию. — М., 1994.
13. Розин В.М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема // Мир психологии, 2000, №1 (21). — С. 28.
14. Шувалов А.В. Гуманитарно-антропологические основы теории психологического здоровья // Вопросы психологии, 2004, №6. — С. 18—33.
15. Acton G.J., Malathum P. Basic need status and health-promoting self-care behavior in adults // Western J. Nursing Research, 2000, V. 22 (7). — P. 796—812.
16. Debats D.L. Sources of meaning: An investigation of significant commitments in life // J. Hum. Psychol., 1999, V. 39 (4). — P. 30—57.
17. Fry P.S. Religious involvement, spirituality and personal meaning for life: Existential predictors of well-being in community-residing and institutional care elders // Aging and Mental Health, 2000, V. 4 (4). — P. 375—388.
18. Isaksen J. Constructing meaning despite the drudgery of repetitive work // J. Hum. Psychol., 2000, V. 40 (3). — P. 84—107.
19. Pufal-Struzik I. Self-actualization and other personality dimensions as predictors of mental-health of intellectually gifted students // Roeper Rev., 1999, V. 22 (1). — P. 44—49.
20. Ryff C.D., Singer B. Interpersonal flourishing: A positive health agenda for the new millenium // Pers. Soc. Psychol. Rev., 2000, V. 4 (1). — P. 30—45.