

АНИСИМОВ АЛЕКСЕЙ ИГОРЕВИЧ

*кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии здоровья и развития
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,
aai101@mail.ru*

ALEKSEY ANISIMOV

*Cand.Sc. (Psychology), Assoc. Prof., Department of Health and Developmental Psychology,
St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*

КИРЕЕВА НИНА НИКОЛАЕВНА

*кандидат психологических наук,
доцент кафедры психологии и педагогики профессионального и личностного роста
факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета,
Nikaren1@yandex.ru*

NINA KIREYEVA

*Cand.Sc. (Psychology), Assoc. Prof., Department of Psychology and Pedagogic of Professional and
Personal Development, Faculty of Psychology, St. Petersburg State University*

УДК 316.6

**СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ И НАПРЯЖЕННОСТЬ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ УЧИТЕЛЯ**

**SOCIAL HEALTH AND TENSION OF PSYCHOLOGICAL
PROTECTION OF TEACHERS**

Аннотация. Обоснована актуальность изучения социального здоровья учителей и психологических защит. Представлено эмпирическое исследование социального здоровья учителей, а также проанализирована степень выраженности и напряженности психологических защит у учителей с различным уровнем социального здоровья. Выявлена взаимосвязь социального здоровья и напряженности психологических защит у учителей. Делается вывод, что степень напряженности защит может выступать индикатором уровня социального здоровья.

ABSTRACT. The urgency of studying social health of teachers in correlation with the severity of psychological protection is described. An empirical study of social health of teachers, as well as the study of severity and intensity of psychological protection of teachers with different levels of social health is presented. The interrelation between social health level and tension of psychological protection of teachers is revealed. Authors suggest using the degree of tension of protection as an indicator of social health.

Ключевые слова: социальное здоровье личности, критерии социального здоровья, социальная зрелость личности, психологические защиты, степень напряженности психологических защит.

KEY WORDS: social health of personality, social health criteria, social maturity of personality, psychological protection, degree of tension of psychological protection.

Профессиональная деятельность учителя является эмоционально напряженной и социально ответственной формой активности, в связи с чем она носит крайне стрессогенный характер. Учитель постоянно включен в разнообразные быстроменяющиеся социальные ситуации, на которые требуется оперативно и конструктивно реагировать. Высокие требования предъявляются не только к профессиональным качествам педагога, но и к его психологическому самочувствию. Факторами, определяющими и социально-психологическую адаптацию

педагога, и эффективность, успешность, качество педагогического труда, являются как социальное здоровье учителя, так и возможности его защитно-совладающего поведения.

Социальное здоровье личности предполагает способность устанавливать и поддерживать гармоничные отношения с социальным окружением и высокую степень ее социальной зрелости.

Защитно-совладающее поведение, включающее в себя механизмы психологических защит и стратегии совладания, является одним

из значимых интегративных личностных образований, детерминированным характером субъект-субъектных отношений [4].

И социальное здоровье личности, и ее защитно-совладающее поведение имеют общую область пересечения, заключающуюся в характере и значимости взаимоотношений человека с другими людьми. В связи с этим можно предположить наличие тесных взаимосвязей между состоянием социального здоровья и защитно-совладающим поведением личности во многих ситуациях профессионального общения.

Таким образом, становится актуальной задача укрепления социального здоровья учителя, которая должна реализовываться на протяжении всей его профессиональной деятельности.

В психологии пока только начинает складываться традиция исследования социального здоровья человека.

Активно анализирует проблему социального здоровья в контексте метасистемного подхода Л. А. Байкова. Она рассматривает внешнесистемные отношения личности со средой. С ее точки зрения, социальное здоровье личности принадлежит как компонент системе внутреннего мира человека и как компонент — системе социальной среды [5]. Байкова считает, что понятие «социальное здоровье» необходимо использовать для более полной характеристики здоровой, сформировавшейся личности и определяет социальное здоровье человека как «состояние гармонии между личностными смыслами и деятельностью человека, способствующее его самоактуализации и позитивному развитию социума» [5, с. 45]. Развивая это положение, она рассматривает социальное здоровье как гармонию взаимоотношений человека с другими людьми, обществом, культурой, способствующую не только эффективному развитию и самоактуализации личности, но и благотворному влиянию, которое активная личность оказывает на других людей, общество и культуру в целом [5].

Л. А. Байкова формулирует гипотезу относительно ключевых критериев социального здоровья и относит к ним социально-психологическую адаптированность; самоактуализацию; позитивную «я»-концепцию; лидерские качества; смысло-жизненные ориентации, не противоречащие общечеловеческим ценностям; социальную направленность, креативность. Обобщая свои исследования, автор определяет основное назначение социального здоровья личности, которое заключается в обеспечении гармонического равновесия человека с социумом и константности базовых свойств личности в изменяющихся социальных условиях [5].

Л. А. Байкова видит перспективу дальнейшего изучения проблемы здоровья в разработке критериев психического, психологического, социального здоровья человека в контексте научного направления «психология здоровья». Это научное направление интенсивно развивается в различных аспектах множеством исследователей (О. С. Васильева, И. В. Дубровина, О. И. Даниленко, Г. С. Никифоров, Л. В. Куликов, О. В. Хухлаева, Ф. Р. Филатов и др.).

В рамках психологии здоровья изучается и социальный компонент здоровья человека.

Г. С. Никифоров подчеркивает основной акцент специфики рассмотрения социального здоровья — полноценное выполнение человеком своих социальных функций. Само социальное здоровье определяется «как количество и качество межличностных связей индивидуума и степень его участия в жизни общества» [11, с. 32].

Социальное здоровье находит отражение в следующих характеристиках: адекватное восприятие социальной действительности; интерес к окружающему миру; адаптация (равновесие) к физической и общественной среде; направленность на общественно полезное дело; культура потребления; альтруизм; эмпатия; ответственность перед другими; бескорыстие; демократизм в поведении.

Актуальной задачей в проблематике социального здоровья является не только раскрытие его содержания, но и оценка его состояния, которая так или иначе реализуется в различных критериальных подходах. По мнению Г. С. Никифорова, «выявление состава и раскрытие содержания критериев психического и социального здоровья — один из ключевых вопросов» [11, с. 59].

На основе анализа современных теоретических и экспериментальных исследований, критериальных подходов к оцениванию состояния здоровья и на базе концепции ВОЗ, нами обоснованы и апробированы два интегральных социально-психологических критерия оценки социального здоровья человека: 1) гармоничность отношений личности с социальным окружением; 2) социальная зрелость личности [3]. С учетом выделенных критериев предложено определение социального здоровья человека. Под ним следует понимать состояние динамического равновесия гармоничности отношений личности с социальным окружением, которое обеспечивается соответствием социальной зрелости личности требованиям социума [2].

Для решения задачи оценки социального здоровья выделенные интегральные критерии были представлены в системе социально-психологических показателей. С этой целью проведен анализ по содержанию наполнению критериев и показателей социального здоровья человека.

Первый интегральный критерий — *гармоничность отношений личности с социальным окружением* — складывается из двух компонентов. Один компонент отражает состояние межличностных отношений человека, другой — отношение личности к собственному «я», или самоотношение. Степень гармоничности отношений личности с социальным окружением будет зависеть от обоих компонентов.

Второй интегральный критерий — *социальная зрелость личности*, являющаяся сложным структурным образованием и включающая в себя ряд составляющих. В качестве теоретической базы мы используем в данном случае концепцию, предложенную А. А. Реаном [12]. На основе анализа структурного состава социальной зрелости в качестве основных, по нашему мнению, следует рассматривать следующие ее компоненты: ответственность, толерантность, осмысленность жизни и просоциальную направленность личности [3].

Многие ситуации, возникающие в деятельности учителя, носят конфликтогенный характер, требующий активизации всех видов психологических защит. Психологическая защита — это тот личностный ресурс, который позволяет сохранять целостность личности в напряженных ситуациях социального взаимодействия и более адекватно реагировать на предъявляемые ими требования [7].

Как отмечают Л. И. Вассерман и соавторы [13], защитные механизмы имеют следующие общие свойства: они действуют в подсознании, индивид не осознает, что с ним происходит; они отрицают, искажают или фальсифицируют действительность; они активируются в ситуации конфликта, фрустрации, психотравмы, стресса. Цель психологической защиты — снижение эмоциональной напряженности и предотвращение дезорганизации поведения, сознания и психики в целом [14].

При этом важно учитывать не только включенность различных видов психологических защит, но и общий уровень их актуализации, или степень напряженности защит (СНЗ). Именно данный показатель был предложен исследователями (Л. И. Вассерман, О. Ф. Ерышев, Е. Б. Клубова), проводившими адаптацию методики «Индекс жизненного стиля», разработанную Р. Плутчиком в соавторстве с Г. Келлерманом и Х. Р. Контом. Показатель СНЗ был выделен согласно предположению о том, что в основе своей все защитные механизмы, несмотря на их полярность или дополнительность друг другу, выполняют одну и ту же функцию (в большинстве своем — снижение уровня тревоги) и, таким образом, в соответствии с этим «общим знаменателем» могут быть объединены в некую общую защиту «я» [13].

Релевантность и уровень включенности различных видов психологических защит в большой степени связаны с социальной зрелостью личности, являющейся важнейшей составляющей социального здоровья учителя. Более высокий уровень социального здоровья предполагает использование не только различных видов психологической защиты, но и других, более осознанных механизмов психологической адаптации, в частности копинг-стратегий. А, следовательно, чем выше уровень социального здоровья, уровень социальной зрелости человека, тем более адекватно и эффективно он функционирует в самых различных сферах жизнедеятельности, тем в меньшей степени у него включаются психологические защиты, тем меньшая степень их выраженности, напряженности.

Исходя из этого, мы предполагаем, что СНЗ может выступать индикатором уровня социального здоровья личности.

Для проверки выдвинутой гипотезы проведено эмпирическое исследование, посвященное изучению взаимосвязи уровня социального здоровья и особенностей психологических защит личности. Объектом исследования выступили учителя общеобразовательных школ Санкт-Петербурга (62 человека). Все респонденты — женщины со стажем педагогической деятельности от 2 до 36 лет.

Методы исследования. Для оценки социального здоровья по критерию гармоничности

отношений личности с социальным окружением использовался опросник «Субъективная оценка межличностных отношений» — СОМО (С. В. Духновский) [8]. Оценка социального здоровья по критерию социальной зрелости личности проводилась с помощью методик: 1) опросник «Локус контроля» (Е. Г. Ксенофонтова) [9], 2) опросник «Диагностика коммуникативной установки» (В. В. Бойко) [6], 3) «Шкала социального интереса» (Дж. Кренделл, в адаптации Е. В. Сидоренко) [15].

Для изучения особенностей психологических защит личности использовался опросник «Индекс жизненного стиля» (Р. Плутчик, Г. Келлерман, Х. Конт, в адаптации Л. И. Вассермана, О. Ф. Ерышева, Е. Б. Клубовой) [13].

Анализ результатов эмпирического исследования. На основании результатов диагностического обследования были выделены три группы учителей с разным уровнем социального здоровья:

1) с высоким уровнем социального здоровья (сбалансированные показатели «гармоничность» и «зрелость») — 15 человек;

2) «практически социально здоровые» (отмечаются либо сочетание дисгармоничности с социальной зрелостью, либо сочетание гармоничности с недостаточной зрелостью) — 24 человека;

3) с низким уровнем социального здоровья (выявлена комбинация дисгармоничности и низкой степени социальной зрелости) — 23 человека.

Далее полярные по уровню социального здоровья группы сравнивались по показателям социального здоровья. Для этого использовался статистический критерий Манна — Уитни.

Для оценки гармоничности отношений личности с социальным окружением группы учителей с разным уровнем социального здоровья сравнивались по показателям методики СОМО. Результаты сравнения представлены в табл. 1.

Результаты сравнительного анализа указывают на то, что между учителями с разным уровнем социального здоровья выявлены статистически значимые различия по всем шкалам и итоговому показателю методики СОМО. Это свидетельство того, что учителя с высоким уровнем социального здоровья имеют более гармоничные отношения со своим окружением.

Сравнение показателей социальной зрелости в группах с разным уровнем социального здоровья

Оценка потенциала социального здоровья личности осуществляется по критерию социальной зрелости личности и предполагает изучение ответственности, коммуникативной толерантности, осмысленности жизни и просоциальной направленности.

Такое важное для социально зрелой личности свойство, как ответственность, изучалось нами с помощью опросника «Локуса контроля». Эмпирические данные, полученные по методике ЛК, представлены в табл. 2.

Результаты сравнительного анализа указывают на то, что между учителями с разным уровнем социального здоровья выявляются статистически значимые различия по шкалам общей интернальности,

Табл. 1

Сравнение показателей гармоничности

	Низкий уровень социального здоровья		Высокий уровень социального здоровья		U	p
	Среднее	Стд. откл.	Среднее	Стд. откл.		
Напряженность	41,9	9,7	31,1	7,5	63,0	0,00*
Отчужденность	40,2	9,1	34,0	4,1	99,0	0,05*
Конфликтность	36,7	9,2	25,6	5,7	48,0	0,00*
Агрессия	34,0	9,4	27,8	6,3	96,0	0,04*
СОМО	152,9	31,1	118,5	16,1	42,0	0,00*

Примечания: Выделены показатели, по которым установлены статистически значимые различия. p — уровень значимости различий.

Табл. 2

Сравнение показателей ответственности личности

	Низкий уровень социального здоровья		Высокий уровень социального здоровья		U	p
	Среднее	Стд. откл.	Среднее	Стд. откл.		
Интернальность общая	25,4	5,2	21,8	4,4	93,0	0,03*
Интернальность личного опыта	12,0	3,3	9,9	2,9	100,0	0,05
Интернальность в суждениях о жизни	13,4	2,6	11,9	2,4	113,5	0,13
Межличностная ответственность	5,4	1,6	4,0	1,2	76,5	0,01*
Межличностная компетентность	4,6	1,7	4,4	1,6	153,0	0,77
Интернальность межличностная	10,0	2,3	8,4	1,7	95,5	0,04*
Интернальность в сфере здоровья	4,3	1,4	5,0	1,5	116,5	0,16

Примечания: Выделены показатели, по которым установлены статистически значимые различия. p — уровень значимости различий.

межличностной ответственности, межличностной интернальности. Это говорит о том, что учителя с низким уровнем социального здоровья в большей степени склонны ощущать гиперответственность за итоги событий своей жизни и своих взаимоотношений с другими людьми, что может выступать в качестве одного из важнейших факторов, провоцирующих разного рода негативные переживания, в том числе и возникновение профессиональных стрессов, дестабилизирующих их психологическое благополучие.

Для оценки степени толерантности личности группы учителей с разным уровнем социального здоровья сравнивались по показателям методики «Диагностика коммуникативной установки». Результаты сравнения представлены в табл. 3.

Выявленные статистически значимые различия между полярными группами практически по всем шкалам и интегральному показателю методики свидетельствуют о том, что учителя с высоким уровнем социального здоровья демонстрируют более высокий уровень коммуникативной толерантности. Этот факт в значительной мере подчеркивает более высокий уровень их социальной зрелости в сравнении с коллегами, у которых отмечается низкий уровень социального здоровья.

С целью оценки просоциальной направленности личности обследованных учителей

группы с разным уровнем социального здоровья сравнивались по показателям социального интереса. Результаты этой операции представлены в табл. 4.

Сравнение по методике «Социальный интерес» не выявило статистически значимых различий между полярными по уровню социального здоровья группами.

Подведем итог сравнительному анализу показателей социальной зрелости личности в группах с разным уровнем социального здоровья. Несомненно, следует отметить, что учителя с более высоким уровнем социального здоровья показывают более сбалансированные показатели зрелости личности: это касается как коммуникативной толерантности, так и личностной ответственности. Таким образом, можно заключить, что они обладают более высоким потенциалом социального здоровья по сравнению с теми коллегами, у которых выявлен низкий уровень социального здоровья.

Сравнение видов психологических защит в группах с разным уровнем социального здоровья

Для проверки гипотезы нашего исследования о наличии взаимосвязи между уровнем социального здоровья учителя и выраженностью у него психологических защит группы с разным уровнем

Сравнение показателей толерантности личности

	Низкий уровень социального здоровья		Высокий уровень социального здоровья		U	p
	Среднее	Стд. откл.	Среднее	Стд. откл.		
Завуалированная жестокость	14,2	4,5	7,2	4,3	39,5	0,00*
Открытая жестокость	18,9	10,3	11,8	4,4	93,0	0,03*
Обоснованный негативизм	3,4	0,8	2,4	1,7	103,0	0,07
Брюзжание	7,0	2,5	3,5	2,0	50,0	0,00*
Негативный опыт	12,1	4,0	7,0	4,0	61,5	0,00*
Коммуникативная толерантность	62,1	11,1	36,0	9,1	5,0	0,00*

Примечания: Выделены показатели, по которым установлены статистически значимые различия. p — уровень значимости различий.

Табл. 4

Сравнение показателей направленности личности

	Низкий уровень социального здоровья		Высокий уровень социального здоровья		U	P
	Среднее	Стд. откл.	Среднее	Стд. откл.		
Социальный интерес	7,0	2,9	7,8	2,5	127,5	0,28

Табл. 5

Сравнение видов психологических защит

	Низкий уровень социального здоровья		Высокий уровень социального здоровья		U	P
	Среднее	Стд. откл.	Среднее	Стд. откл.		
Отрицание	7,4	2,4	5,2	2,4	84,0	0,02*
Подавление	2,6	1,2	2,2	1,4	121,5	0,21
Регрессия	4,1	1,9	5,9	2,4	91,0	0,03*
Компенсация	3,7	1,7	4,3	2,4	144,5	0,58
Проекция	6,6	1,7	5,2	1,2	80,5	0,01*
Замещение	2,6	1,8	2,4	1,4	149,5	0,69
Интеллектуализация	4,6	1,3	3,9	1,4	121,5	0,21
Реактивное образование	4,1	1,8	2,7	1,3	94,5	0,04*
Степень напряженности защит	35,7	5,6	31,8	2,6	93,0	0,03*

Примечания: Выделены показатели, по которым установлены статистически значимые различия. p — уровень значимости различий.

социального здоровья сравнивались по показателям методики «Индекс жизненного стиля» (по критерию Манна — Уитни). Результаты сравнения представлены в табл. 5.

При сравнении полярных по уровню социального здоровья групп установлены значимые различия по показателям психических защит: «отрицание», «регрессия», «реактивное образование», «проекция». Если у учителей с низким уровнем социального здоровья отмечается выраженность следующих видов психологических защит: «отрицание», «реактивное образование», «проекция», то у учителей с высоким уровнем социального здоровья более выражена «регрессия».

Установлено значимое различие между полярными группами по показателю «степень напряженности защит». Он отражает уровень выраженности защиты личности. Значительное превышение этого показателя у учителей с низким уровнем социального здоровья может говорить об их склонности гораздо чаще и интенсивнее использовать разные виды психологических защит по сравнению с коллегами с высоким уровнем социального здоровья. Данный факт свидетельствует о том, что для этих учителей многие профессиональные ситуации субъективно представляются проблемными и содержащими определенные угрозы целостности личности, что активизирует разные виды психологических

защит, их включенность и степень выраженности. Интенсивная напряженность психологических защит может служить фактором риска и возникновения в будущем профессионального выгорания.

Исходя из полученных данных, можно утверждать, что показатель СНЗ позволяет дифференцировать лица с различным уровнем социального здоровья.

По результатам проведенного эмпирического исследования можно сделать следующие *выводы*:

1. Состояние индивидуального социального здоровья обследованной выборки учителей можно охарактеризовать в целом как недостаточное. Выявлены три группы учителей с разным уровнем социального здоровья: высоким (15 человек), низким (23 человека), «практически социально здоровые» (24 человека).

2. У учителей с низким уровнем социального здоровья значительно чаще включаются

различные виды психологических защит по сравнению с учителями, имеющими высокий уровень социального здоровья. Этот факт подтверждает гипотезу нашего исследования о наличии взаимосвязи между уровнем социального здоровья и выраженностью психологических защит учителя.

3. Показатель «степень напряженности защит» позволяет дифференцировать учителей с различным уровнем индивидуального социального здоровья. Представляется возможным использование этого показателя (СНЗ) как индикатора уровня социального здоровья личности.

Проведенное исследование в целом подтверждает необходимость специальной работы по организации психологического обеспечения социального здоровья учителей, включая его изучение и оценку, сохранение и укрепление.

1. *Ананьев В. А.* Основы психологии здоровья: Учеб. пособие [Кн.1: Концептуальные основы психологии]. СПб.: Речь, 2006. 384 с.
2. *Анисимов А. И., Киреева Н. Н.* Психологическое обеспечение социального здоровья учителей // Психология обучения. 2012. № 4. С. 100–114.
3. *Анисимов А. И.* Социально-психологические критерии оценки социального здоровья учителей: Автореф. дис. ... канд. психол. наук [РГПУ им. А. И. Герцена]. СПб., 2011. 24 с.
4. *Антоновский А. В.* Защитно-совладающее поведение как фактор профессионального здоровья педагогов общеобразовательных школ: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.03 [Место защиты: Ярослав. гос. ун-т им. П. Г. Демидова]. Ярославль, 2010. 188 с.: ил. РГБ ОД.
5. *Байкова Л. А.* Социальное здоровье личности // Психология здоровья: методология, теория и практика: Материалы конф. / [редкол.: Л. А. Байкова и др.]. Рязань: Рязанский гос. ун-т, 2006. С. 39–61.
6. *Бойко В. В.* Психоэнергетика. СПб.: Питер, 2008. 416 с.
7. Большой психологический словарь / под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. М.: Олма-пресс, 2004. 479 с.
8. *Духновский С. В.* Субъективная оценка межличностных отношений: руководство по применению. СПб.: Речь, 2005. 51 с.
9. *Ксенофонтова Е. Г.* Исследование локализации контроля личности — новая версия методики «Уровень субъективного контроля» // Психол. журнал. 1999. Т. 20, № 2. С. 103–114.
10. *Митина Л. М., Митин Г. В., Анисимова О. А.* Профессиональная деятельность и здоровье педагога: Учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений / под ред. Л. М. Митиной. М.: Academia, 2005. 362 с.
11. *Никифоров Г. С.* Психология здоровья: Учеб. пособие. СПб.: Речь, 2002. 256 с.
12. *Рван А. А.* Психологические проблемы акмеологии. Акмеология личности // Психол. журнал. 2000. Т. 21, № 3. С. 89–95.
13. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля: Метод. пособие для врачей и психологов / под ред. Л. И. Вассермана. СПб.: Изд-во НИПНИ, 1998. 34 с.
14. Психология: Учебник / под ред. А. А. Крылова. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Проспект, 2004. 752 с.
15. *Сидоренко Е. В.* Терапия и тренинг по А. Адлеру. СПб.: Речь, 2000. 352 с.

References

1. *Ananyev V. A.* Osnovy psikhologii zdorovya: uchebnoye posobiye [Basics of health psychology: study guide]. St. Petersburg: Rech Publ., 2006. 384 p. (In Russian).
2. *Anisimov A. I.* Psikhologicheskoye obespecheniye sotsialnogo zdorovya [Psychological support of social health]. Psikhologiya obucheniya — Psychology of Learning, 2012, no. 4. pp. 100–114 (in Russian).
3. *Anisimov A. I.* Sotsialno-psikhologicheskiye kriterii otsenki sotsialnogo zdorovya uchiteley. Avtoref. dis. kand. psikhol. nauk. [Social and psychological criteria for teachers social health assessment: Cand.Sc. (Psy.) dissertation abstract]. St. Petersburg, 2011. 24 p. (In Russian).
4. *Antonovskiy A. V.* Zashchitno-sovladayushcheye povedeniye kak faktor professionalnogo zdorovya pedagogov obshcheobrazovatelnykh shkol. Avtoref. dis. kand. psikhol. nauk. [Protective coping behavior as a factor of professional health in teachers of elementary schools. Cand.Sc. (Psy.) dissertation abstract]. Yaroslavl, 2010. 188 p. (In Russian).
5. *Baykova L. A.* Sotsialnoye zdorovye lichnosti [Social health of the personality]. Materialy konferentsii «Psikhologiya zdorovya: metodologiya, teoriya i praktika» [Proc. of the Conference «Health Psychology: Methodology, Theory and Practice»]. Ryazan: Ryazan State University Publ., 2006. pp. 39–61 (in Russian).
6. *Boiko V. V.* Psikhоenergetika [Psychoenergetics]. St. Petersburg: Rech Publ., 2008. 416 p. (In Russian).

7. *Mescheryakov B. G., Zinchenko V. P.* (eds.). *Bolshoy psikhologicheskiy slovar* [Large psychological vocabulary]. Moscow: Olma-press Publ., 2004. 479 p. (In Russian).
8. *Dukhnovskiy S. V.* *Subyektivnaya otsenka mezhlchnostnykh otноsheniy: rukovodstvo po primeneniyu* [Subjective assessment of interpersonal relationships: application guide]. St. Petersburg: Rech Publ., 2005. 51 p. (In Russian).
9. *Ksenofontova Ye. G.* *Issledovaniye lokalizatsii kontrolya lichnosti — novaya versiya metodiki «Uroven subyektivnogo kontrolya»* [Study of the individual control localization — the new version of the «Subjective Control Level» method]. *Psikhologicheskiy zhurnal — Psychological Journal*, 1999, vol. 20, no.2. pp. 103–114 (in Russian).
10. *Mitina L. M.* *Professionalnaya deyatelnost i zdorovye pedagoga: uchebnoye posobiye* [Professional activity and health of teacher: study guide]. Moscow: Academia Publ., 2005. 362 p. (In Russian).
11. *Nikiforov G. S.* *Psikhologiya zdorovya: uchebnoye posobiye* [Health psychology: study guide]. St. Petersburg: Rech Publ., 2002. 256 p. (In Russian).
12. *Rean A. A.* *Psikhologicheskiye problemy akmeologii. Akmeologiya lichnosti* [Psychological issues of akmeology. Akmeology of personality]. *Psikhologicheskiy zhurnal — Psychological Journal*, 2000, vol. 21, no. 3. pp. 89–95 (in Russian).
13. *Vasserman L. I.* (ed.). *Psikhologicheskaya diagnostika indeksa zhiznennogo stilya: metodicheskoye posobiye dlya vrachey i psikhologov* [Psychological diagnostics of the lifestyle index: manual for physicians and psychologists]. St. Petersburg: NIPNI Publ., 1998. 34 p. (In Russian).
14. *Krylova A. A.* (ed.). *Psikhologiya: uchebnik* [Psychology: textbook]. 2nd ed. Moscow: Prospekt Publ., 2004. 752 p. (In Russian).
15. *Sidorenko Ye. V.* *Terapiya i trening po Alfredu Adleru* [Alfred Adler's method of training and therapy]. St. Petersburg: Rech Publ., 2000. 352 p. (In Russian).