



УДК 159.923.2

АДАПТОВАНА ОСОБИСТІТЬ ЯК СУБ'ЄКТ НАВЧАЛЬНО-ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Галян І.М., д. психол. н.,
професор кафедри практичної психології
Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка

Галян А.І., к. психол. н., лікар-анестезіолог
Львівська обласна дитяча клінічна лікарня «ОХМАТДИТ»

У статті представлені результати теоретико-емпіричного дослідження адаптації молодих людей, що навчаються у закладах освіти. Зазначається, що провідною характеристикою студента як суб'єкта навчально-професійної діяльності є його соціально-психологічна адаптованість до умов навчання. Акцентовано на необхідності формування адаптивності як властивості особистості. Засвідчено наявність у них внутрішньої, змістової своєрідності у прояві адаптивності майбутніх медичних працівників.

Ключові слова: *особистість, соціально-психологічна адаптація, рівні адаптованості, адаптивність, суб'єктність, навчально-професійна діяльність.*

Галян И.М., Галян А.И. АДАПТИРОВАННАЯ ЛИЧНОСТЬ КАК СУБЪЕКТ УЧЕБНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В статье представлены результаты теоретико-эмпирического исследования адаптации молодых людей, обучающихся в учебных заведениях. Отмечается, что ведущей характеристикой студента как субъекта учебно-профессиональной деятельности является его социально-психологическая адаптация к условиям обучения. Акцентируется на необходимости формирования такого свойства личности как адаптивность. Констатируется наличие внутреннего, содержательного своеобразия в проявлении адаптивности будущих медицинских работников.

Ключевые слова: *личность, социально-психологическая адаптация, уровни адаптированности, адаптивность, субъектность, учебно-профессиональная деятельность.*

Halian I.M., Halian A.I. ADAPTED PERSONALITY AS A SUBJECT OF EDUCATIONAL AND PROFESSIONAL ACTIVITY

The article presents the results of the theoretical and empirical study of adaptation of young people during studying at educational institutions. It is noted that the leading characteristic of the students as a subject of educational and professional activity is their socio-psychological adaptability to the conditions of study. The emphasis has been made on the necessity of forming adaptability as a personality feature. It has been proved that they have an internal, contental identity in the manifestation of adaptability.

Key words: *personality, social-psychological adaptation, levels of adaptability, adaptability, subjectivity, educational and professional activity.*

Постановка проблеми. Одна з цілей навчання у закладі вищої освіти полягає у переведенні студентів з об'єктів управління у суб'єкти самоуправління. З аналізу наукової літератури та результатів сучасних досліджень слідує, що типовими атрибутами, які специфікують суб'єктність з-поміж інших феноменів, є самостійність, ініціативність, креативність, свобода та відповідальність. Сукупно вони вказують на можливість студента бути включеним до педагогічного процесу з власної потреби у самоствердженні та самоздійсненні [4]. Проте ми вважаємо, що про суб'єктність особистості свідчать і такі особистісні якості як внутрішній локус контролю та особливості регуляторних процесів. Відтак, ставлення до себе, до інших людей, соціальна спрямованість особистості, прагнення до домінування, вираженість інтернальності у рішеннях і

діях постають інтегральними показниками адаптації. А соціально-психологічна адаптація, як процес активного включення людини у дійсність, може виступати індикатором становлення суб'єктності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У науковій літературі залежно від специфіки завдань проведених досліджень та тих аспектів, з оперттям на які виконано ці дослідження, описано різноманітні теоретичні підходи до проблеми адаптації. Її вивчали у межах дослідження стресу та можливостей його подолання з різних підходів, зокрема: особистісно-орієнтованого (Л. Анциферова, Дж. Аверілл, Г. Вайллант, С. Кобаза, П. Райс, Р. Уайт, Н. Хаан), проблемно-орієнтованого (В. Бодров, Дж. Метлін), когнітивного (Р. Лазарус, С. Елдвін), ресурсного (Д. Навон, Д. Гофер, П. Вонг). Спільним для них є розгляд механізмів подо-

лання життєвих труднощів на основі теорії особистості. Відмінності поглядів науковців на означену проблему залежать від мети, змісту, методів і результатів адаптаційного процесу, а також урахування розбіжностей опису характеристик двох взаємопов'язаних систем: індивіда і середовища.

Особливої актуальності набувають питання адаптаційного потенціалу (Д. Леонтьєв, А. Маклаков, А. Реан) як інтегративного чинника, який є засадничим для соціалізації індивіда та його професійного становлення. Дослідження В. Казначеева, У. Кеннона, Л. Китаєва-Смика, Л. Лазаруса, Г. Сельє та інших засвідчили, що особистісні (у багатьох дослідженнях вони представлені як психологічні) ресурси є не менш важливими для успішності процесу адаптації, ніж фізіологічні. Це підтверджено і нашими дослідженнями (А. Галян) процесу адаптації до професійної діяльності майбутніх медичних працівників [3]. Це дало можливість автору визначити типологію, особливості та закономірності функціонування особистісних ресурсів адаптації. Ми вважаємо, що взаємодія мотиваційно-ціннісного, регуляторного та емотивного ресурсів сприяє успішній адаптації майбутнього професіонала професійної діяльності, наслідком чого є поява особистісного стану адаптованості та адаптивності як особистісної властивості [3, с. 8].

Водночас, на відміну від теорії рис, яка засвідчує стійкий (trait-like) характер особистісних особливостей, що є ядром особистості (Р. Еммонс [12]), у сучасних підходах (Ф. Лютанс [15], С. Хобфол [14], С. Мадді [16], А. Бандура [13] та ін.) особистісні ресурси розглядають як гнучкі властивості особистості (state-like), що мають прижиттєвий генезис і піддаються корекції та розвитку. Свідченням цього є експериментальні роботи з формування відповідних особливостей особистості, наприклад, навченого оптимізму (М. Селігман [18]), життєстійкості (С. Мадді та ін. [16]), психологічного капіталу (Ф. Лютанс [15]) та інших ресурсних характеристик.

На такому розумінні ґрунтуються такі інтегральні концепції особистісних ресурсів, як концепція базового самооцінювання (Core self-evaluation), психологічного капіталу (PsyCap) (Ф. Лютанс [15]), «здатності до саморегуляції» (Self-regulation competence) (К. Шрьодер [17]) та особистісного потенціалу (Д. Леонтьєв [8; 9]).

Здатність до адаптації та саморегуляції у професійних функціях є важливою, професійно значущою якістю особистості загалом. Тому ми припускаємо, що успішність процесу взаємодії студента з освітнім

середовищем можна розглядати як його соціально-психологічну адаптованість до умов навчання у закладі вищої освіти. Адже механізми перетворення середовища і механізми відновлення балансу з середовищем включені в адаптацію [6].

Постановка завдання. З огляду на вищесказане постає необхідність дослідження соціально-психологічної адаптації як індикатора суб'єктності молодого людини, що навчається у закладі вищої освіти. Тому аналіз результатів теоретико-емпіричного дослідження цього процесу і є **метою** нашої публікації.

Методи дослідження та його організація. Вибірка досліджуваних: студенти – майбутні медичні працівники. Загальна кількість досліджуваних становила 233 особи віком від 16–17 років.

У психології виокремлюють різні види адаптації – психологічну, особистісну, професійну тощо. Проте ми послуговуємося й терміном «соціально-психологічна адаптація» позаяк вважаємо, що він перекриває своїм концептуальним полем усі означені вище види адаптації, а тому вживається як змістовно ширший. З огляду на це для діагностики адаптованості найбільше підходить «Опитувальник соціально-психологічної адаптованості» (СПА), розроблений К. Роджерсом і Р. Даймонд (шкала СПА) і адаптований О. Осницьким [10] із ключовими вісьма показниками: адаптивність – дезадаптивність, прийняття себе – неприйняття себе, прийняття інших – неприйняття інших, емоційний комфорт – емоційний дискомфорт, внутрішній контроль – зовнішній контроль, домінування – підлеглість, ескапізм, шкала брехні. В основу СПА закладена модель взаємин людини з соціальним оточенням і з самою собою з позиції концепції особистості, як суб'єкта власного розвитку, здатного відповідати за свої вчинки. Крім того, опрацьовуючи результати, можна діагностувати не тільки рівень адаптованості людини, але й з'ясувати чинники, що її детермінують.

Виклад основного матеріалу дослідження. Прийняте більшістю дослідників визначення адаптації, що акцентує на пристосуванні особистості до нових умов життя, відображає взаємозв'язок суб'єкта з середовищем – регулятором діяльності людини і умовою її самореалізації [7]. Не є винятком і початковий етап професіоналізації, що проходить в освітньо-професійних закладах. Його успішність визначається рівнем оволодіння освітнім простором, новим середовищем. Це середовище має нести у собі можливості як професійного, так і особистісного зростання, отримання



досвіду професійної діяльності [2]. Опанувати цей простір можна за умови наявності оптимального рівня соціально-психологічної адаптації, яка, на нашу думку, є інтегральною характеристикою суб'єктності. До такого висновку ми дійшли, проаналізувавши наукову літературу і порівнявши детермінанти соціально-психологічної адаптації з особистісними компонентами суб'єктності (відповідальність, активність, стосунки з оточенням, самоприйняття, інтернальність тощо).

Адаптована особистість – це суб'єкт, «що прагне до набуття індивідуальної стратегії взаємодії з мінливою реальністю відповідно до власного світосприйняття, з власним баченням того, що відбувається і себе у ньому», який регулює «власну активність взаємодії і зміст взаємин з новим оточенням» [11, с. 405]. Процес адаптації до навчальної діяльності, а надалі і до трудової, підпорядковується принципу оптимізації. Його суть полягає у підвищенні ефективності діяльності з мінімальними енергетичними затратами. Саме тому на перший план під час дослідження адаптації виходить вивчення особистісних особливостей студентів та умінь саморегуляції. З цією метою застосовувався «Опитувальник соціально-психологічної адаптованості» (СПА), розроблений К. Роджерсом і Р. Даймонд.

Одержані результати дали можливість виокремити три групи студентів-майбутніх медичних працівників: з високим, середнім та низьким рівнями прояву досліджуваного феномену. Цьому сприяло застосування кластерного аналізу як багатовимірної статистичної процедури, що використовується для створення класифікацій упорядкуванням об'єктів у порівняно однорідні класи на основі їх попарного порівняння за заздалегідь визначеними і вимірними критеріями.

Перша група респондентів з найвищим показником адаптованості виявилася найменш чисельною. Усього 16,6% респондентів переживають стан адаптованості до того середовища, в якому вони перебувають. У 38,6% майбутніх медичних працівників був діагностований середній його рівень. На час навчання у коледжі це доволі прийнятний показник, позаяк є багато чинників «непрофесійного» плану, які можуть його знижувати. На глибші роздуми наштовхує третя, численна група (44,8%), де рівень прояву адаптації найнижчий. Їм доводиться докладати максимальних психологічних зусиль для того, щоб гармонізувати свій стан. Відмінності у рівнях адаптованості майбутніх медичних працівників різних груп статистично вірогідні за t-критерієм Ст'юдента (табл. 1).

Таблиця 1

Показники статистичної значущості груп із різним рівнем адаптованості

Рівні	Рівні адаптованості			t _{кр}
	Високий	Середній	Низький	
Високий		9,30	16,7	p≤0,01
Середній	9,30		8,40	p≤0,01
Низький	16,7	8,40		p≤0,01

Різний рівень адаптованості особистості містить низку змістових особливостей, що виражаються на особистісному та функціонально-професійному рівнях. Зокрема, суб'єкти з високим рівнем психологічної адаптованості адекватніше оцінюють ситуацію та себе у ній, а звідси – адекватніше емоційно реагують на неї. Це, на нашу думку, пов'язано з достатнім рівнем розвитку емоційно-вольових якостей, регуляторної здатності, самоконтролю, а отже, впевненості у собі. А низька адаптованість може детерминуватися депресією, тривожністю, негативним самопочуттям, фрустрацією як показником переживання кризових станів тощо.

Адаптованість відображається на функціонально-професійному, а саме – на засвоєнні суб'єктом професійних дій та операцій, які він виконує. Окрім згаданих вище особистісних чинників, функціонально-професійний рівень адаптованості формується на основі мотивації досягнення успіху у співвідношенні з мотивацією уникнення невдач, рівня потреби таких досягнень, наявності актуальності професійних цінностей та внутрішнього локусу контролю з високим показником відповідальності тощо. У підсумку ці два рівні формують мотиваційну сферу особистості.

Зрозуміло, що певне соціокультурне, професійне середовище формує свої вимоги й особливості поведінки людини у ньому. А тому нагальними стають ті особистісні ресурси, які забезпечать достатню адаптацію особистості. Щоб з'ясувати це, ми провели кореляційний аналіз (використано коефіцієнт кореляції Кендала), функцію змінних в якому виконували параметри адаптованості (за методикою К. Роджерса та Р. Даймонд): адаптивність–дезадаптивність, прийняття себе–неприйняття себе, прийняття інших–неприйняття інших, емоційний комфорт–емоційний дискомфорт, внутрішній контроль–зовнішній контроль, домінування–підлеглість, ескапізм. Проведений кореляційний аналіз засвідчив додатний статистично значущий інтеркореляційний зв'язок між згаданими шкалами, та від'ємний – зі шкалою ескапізм.

На основі представлених у таблиці даних (табл. 2) можна констатувати очевидність

взаємозв'язку показника адаптивності у досліджуваних нами майбутніх медичних працівників та низки особистісних якостей, серед яких: здатність приймати себе та інших, емоційний комфорт, інтернальність та прагнення домінувати.

Якщо з переліченими особистісними властивостями спостерігається додатний кореляційний зв'язок, то зі шкалою ескапізм – від'ємний ($-0,247$ при $p \leq 0,01$). А це означає: що вищою є адаптованість особистості до наявного середовища, то менше виникає бажання ухилитися, втекти, сховатися від неприємних фізичних і психічних аспектів реального життя у вигаданий світ. Такий захисний механізм властивий, зазвичай, особистостям з низьким рівнем адаптованості.

Водночас нас більшою мірою цікавив змістовий аспект внутрішньої структури процесу адаптації. Тому наступний крок у вивченні ключових детермінант адаптованості студентів медичного коледжу полягав у визначенні адаптаційного ядра досліджуваних – як усїєї вибірки, так і залежно від рівня їх адаптованості.

Проведений факторний аналіз одержаних показників за всією вибіркою засвідчив наявність двох факторів, повна пояснена дисперсія яких більша за 1. Сумарно ці два фактори пояснюють 64,7% розсіву дисперсії, що вважається доволі високим показником (табл. 3).

У першому факторі, що пояснює 48,494% дисперсії, були отримані два полюси значень. Високі факторні навантаження з додатною кореляцією продемонстрували такі змінні як «прийняття інших» (0,764), «емоційний комфорт» (0,651) та «самоприйняття» (0,645). Це свідчило соціальну орієнтованість респондентів, їхнє прагнення до соціальних контактів, взаємодії з людьми, завдяки яким вони відчують емоційний комфорт (при позитивному досвіді), що впливає на самоприйняття. Цей фактор ми

назвали «Соціальна комфортність». Шкала «адаптивність» має високе факторне навантаження з від'ємним знаком ($-0,855$). Причиною цього є домінування середнього (38,8%) та низького (44,9%) рівнів адаптованості досліджуваних нами респондентів.

У другому факторі (16,217% від загальної дисперсії) високі факторні навантаження отримали такі змінні: «домінування» (0,855), «інтернальність» (0,727) та «емоційний комфорт» (0,635). Цей фактор ми назвали «Інтернальна домінантність», позаяк найвищі факторні навантаження одержали змінні, що вказують на прагнення домінуванням та внутрішнім самоконтролем досягати емоційного комфорту.

Як у першому, так і у другому факторі відсутній кореляційний зв'язок зі шкалою «адаптивність», що свідчить про відсутність повноцінної адаптації. Отже, йдеться про забезпечення емоційного комфорту, що не тождєне адаптованості. Зокрема, адаптивність виявляється у погодженості, а неадаптивність – у неузгодженості мети і результату. Неадаптивність вказує на суперечливі від-

Таблиця 3

Матриця повернутих компонент факторного аналізу структури адаптивності у майбутніх медичних працівників

	Компонента	
	Соціальна комфортність	Інтернальна домінантність
Адаптивність	-0,855	0,109
Самоприйняття	0,645	0,582
Прийняття інших	0,764	0,265
Емоційний комфорт	0,651	0,635
Інтернальність	0,348	0,727
Домінування	-0,061	0,855
Ескапізм	-0,076	-0,401

Таблиця 2

Показники інтеркореляції складових соціально-психологічної адаптації майбутніх медичних працівників (загалом за вибіркою)

Тау-Кендала	Адаптація	Само-прийняття	Прийняття інших	Емоційний комфорт	Внутрішній контроль	Прагнення до домінування	Ескапізм
Адаптивність		0,396**	0,241**	0,404**	0,417**	0,279**	-0,247**
Самоприйняття	0,396**		0,435**	0,550**	0,355**	0,337**	-0,107*
Прийняття інших	0,241**	0,435**		0,529**	0,299**	0,212**	-0,192**
Емоційний комфорт	0,404**	0,550**	0,529**		0,495**	0,364**	-0,193**
Інтернальність	0,417**	0,355**	0,299**	0,495**		0,283**	-0,201**
Домінування	0,279**	0,337**	0,212**	0,364**	0,283**		-0,034
Ескапізм	-0,247**	-0,107*	-0,192**	-0,193**	-0,201**	-0,034	

Прим.: **кореляція значуща на рівні 0.01; *кореляція значуща на рівні 0.05.



ношення між намірами людини та її діями, задумом і втіленням, спонуканням до дії та її підсумками. Це неминуха і нерозв'язана суперечність, яку виражено у філософських тенденціях: «жити – отже, помирати», «пізнання є просування до знання про своє незнання», «висловлена думка є брехнею» тощо. Деякі ірраціональні дії людини пояснюються наявністю неадаптивних мотивів. Зокрема, ірраціональними видаються такі вчинки як «невмотивований» ризик, невиправдана ворожість, постановка свідомо не розв'язуваних завдань тощо.

Щодо емоційного комфорту, то це стан упевненості, спокою, зручності, коли людина усім задоволена, оптимістична, відкрито висловлює свої почуття, позбавлена страху і тривоги, тоді як емоційний дискомфорт є станом, що переживають як неприємне, тяжке, здатне порушити звичну, нормальну діяльність. Емоційний дискомфорт супроводжується тривогою, неспокоєм, страхом, афективною напруженістю, невпевненістю у собі, надмірною заклопотаністю, пригніченістю, неприємними передчуття тощо.

Однак цікавими видаються результати аналізу прояву адаптивності у майбутніх медичних працівників залежно від рівня їх адаптованості. Як уже зазначалося, значна частина респондентів виявилася слабоадаптованою до майбутньої професійної діяльності (44,8%), більше третини (38,6%) характеризує середній рівень адаптації і лише 16,6% можна вважати достатньо адаптованими. Щоб з'ясувати внутрішню структуру адаптованості у майбутніх медичних працівників з різними рівнями її прояву, ми проаналізували факторну структуру адаптивності. Результати факторного аналізу за методом головних компонент з Варімакс обертянням (нормалізація Кайзера) представлені у таблиці (табл. 4).

Аналіз результатів респондентів з високим рівнем адаптованості підтвердив висунуте нами припущення, що у майбутніх медичних працівників ключову позицію займає не адаптивність як особистісна властивість, а психологічний комфорт як стан, що забезпечує впевненість, спокій, зручність тощо. Відчуття адаптованості у них формується завдяки достатньому рівню самоконтролю, а також домінуванню над іншими. Схильність домінувати дає їм можливість контролювати як ситуацію, так і людей, що є довкола них.

Респонденти з середнім рівнем адаптованості видаються самодостатніми особистостями, з фіксованою, не завжди конструктивною позицією у вирішенні суперечливих ситуацій. Водночас розвинений внутрішній самоконтроль дає їм змогу емоційно комфортно зберігати свій статус-кво у взаємодії з однолітками, а отже, почуватися адаптованими.

Третій групі досліджуваних нами майбутніх медичних працівників властивий «Емоційний конформізм», коли емоційний комфорт як «замінник» адаптивності ґрунтується на прийнятті інших задля уникнення непорозуміння та самоприйнятті, що забезпечує від внутрішніх колізій. Ця ситуація далека від дійсної адаптованості, коли нове середовище розвиває, збагачує особистісний досвід. Тому адаптація дається їм або надмірними зусиллями, або банальним погодженням зі всім (покоря ситуації). На нашу думку, саме нестабільність вибору, непослідовність, що спостерігається у другому факторі, створює напружену, а іноді й стресову ситуацію, на яку студенти постійно реагують. А задля позбавлення себе енергетичного виснаження вони занурюються у світ ілюзій, застосовуючи тактику уникнення. Внутрішня структура

Таблиця 4

Розподіл дисперсій факторів структури адаптивності майбутніх медичних працівників з різними рівнями адаптованості

Ідентифіковані фактори	Інформативність факторів	Сумарна дисперсія
<i>Високий рівень адаптованості</i>		
Емоційне самозадоволення	36,835%	85,91%
Квазіадаптивність	30,664%	
Домінування	18,40%	
<i>Середній рівень адаптованості</i>		
Впевненість	32,53%	74,73%
Конформність	25,557%	
Самоконтроль	16,65%	
<i>Низький рівень адаптованості</i>		
Емоційний конформізм	50,13%	50,13%
Імперативна адаптивність	17,70%	
Уникнення	15,21%	

такої особистісної властивості, як адаптивність, у цих респондентів спрямована на забезпечення емоційної конформності, ключовими факторами якої є «емоційний конформізм», що полягає у прийнятті інших та самоприйнятті. Прагнення домінувати та внутрішньо контролювати («імперативна адаптивність»), а також схильність заглиблюватися у внутрішній світ шляхом створення ілюзій («ескапізм») є одним із механізмів психологічного захисту, який створює ілюзію адаптованості. Окрім цього, ми припускаємо, що рівень адаптації значною мірою визначається різноманітними особистісними якостями та властивостями, одними з яких є різні форми прояву агресії студентів.

Висновки з проведеного дослідження. Отже, адаптація до професійного середовища потребує від майбутніх медичних працівників значних зусиль й особистісних ресурсів, щоб адекватно реагувати на вимоги діяльності та зовнішні фактори, пов'язані з її особливостями. Представлені результати свідчать про наявність внутрішньої, змістової своєрідності у прояві адаптивності майбутніх медичних працівників. А тому важливо акцентувати не так на якості адаптованості до середовища, як на властивості адаптивності особистості. Основною проблемою є пошук таких особистісних ресурсів, які давали б змогу, варіюючи зовнішні параметри, знаходити точки дотику з будь-яким середовищем і при цьому зберігати ядро особистості. Тобто важливо знайти ті особистісні властивості й професійно значущі якості, які б у процесі взаємодії з професійним середовищем сприяли збереженню і розвитку професійної Я-концепції майбутнього фахівця.

Перспективою подальшого дослідження означеної проблеми є вивчення адаптаційної здатності молодих людей, що опановують різні професії.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Балл Г.О. Интегративно-особистісний підхід у психології: впорядкування головних понять. Психологія і суспільство. 2009. № 4. С. 25–53.
2. Вишняков И.А. Условия подготовки профессионального психолога в вузе. Ежегодник Российского психологического общества: матер. III Всероссийского съезда психологов (25–28 июня 2003 г.). Санкт-Петербург: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2003. Т. 2. С. 128–131.

3. Галян А.І. Особистісні ресурси адаптації майбутніх медичних працівників до професійної діяльності: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Східноукраїнський нац. ун-т імені Лесі Українки. Луцьк, 2016. 20 с.
4. Галян І.М. Ціннісно-сміслова саморегуляція особистості: генеза та механізми функціонування: монографія. Дрогобич: Редакційно-видавничий відділ ДДПУ імені Івана Франка, 2016. 402 с.
5. Галян О.І. Особистість школяра у вимірах суб'єктності: історико-педагогічний дискурс: монографія. Дрогобич: Редакційно-видавничий відділ ДДПУ імені Івана Франка, 2017. 360 с.
6. Демин А.Н. Самоорганизация личности. Личность и бытие: субъектный подход. Личность как субъект бытия: теоретико-методологические основания анализа: матер. III Всерос. науч.-практ. конф. / под ред. З.И. Рябикиной, В.В. Знакова. Краснодар: Кубанский гос. ун-т, 2005. С. 75–84.
7. Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А. Психологический словарь-справочник. Минск: Харвест, 2004. 576 с.
8. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности: монография. 2-е изд., испр. Москва: Смысл, 2003. 487 с.
9. Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д.А. Леонтьева. Москва: Смысл, 2011. 680 с.
10. Осницкий А.К. Определение характеристик социальной адаптации школьников. Журнал практического психолога. 1996. № 3. С. 48–53.
11. Посохова С.Т. Психология адаптирующейся личности: субъектный подход. Ежегодник Российского психологического общества: матер. III Всероссийского съезда психологов (25–28 июня 2003 г.). Санкт-Петербург: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2003. Т. 6. С. 405–409.
12. Эммонс Р. Психология высших устремлений. Мотивация и духовность личности. Москва: Смысл, 2004. 416 с.
13. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. Psychological Review. 1977. Vol. 84. P. 191–215.
14. Hobfoll S. Conservation of resources theory: its implication for stress, health, and resilience. The Oxford handbook of stress, health, and coping / S. Folkman [ed.]. New York, 2011. P. 127–147.
15. Luthans F., Avey J. B., Avolio B. J., Norman S. M. & Combs G. M. Psychological capital development: toward a micro-intervention. Journal of Organizational Behavior. 2006. Vol. 27. P. 387–393.
16. Maddi S. The Story of Hardiness: 20 Years of Theorizing, Research and Practice. Consulting Psychology Journal. 2001. Vol. 54. P. 173–185.
17. Schroder K. E. E. Self-regulation competence in coping with chronic disease. Berlin: Waxman, 1997. 280 p.
18. Seligman M. E. P. Learned optimism. New York: Pocket books, 1998. 336 p.