



УДК 159.922.8:378

ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я, ДО НАВЧАННЯ, ДО СЕБЕ СТУДЕНТІВ З АЛКОГОЛЬНОЮ ТА ТЮТЮНОВОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

Табачник І.Г., к. психол. н.,
старший викладач кафедри теорії та методики дошкільної освіти
КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»
Харківської обласної ради

У статті аналізуються особливості взаємозв'язку ставлення до здоров'я й навчання в студентів з алкогольною та тютюною залежністю. Визначаються кореляційні зв'язки життєвого стилю, рівня здоров'я, інтернальності у сфері здоров'я та мотивації навчання у вищому навчальному закладі студентів з узалежненою поведінкою. Констатовано, що формування позитивного ставлення до здоров'я та до навчання відіграє важливу роль у період професійного становлення, є одним із найбільш вагомих чинників, що детермінують процес саморегуляції поведінки студентів. Важливо зазначити, що студенти з тютюною й алкогольною залежністю вважають найменш підконтрольною для себе сферу збереження та поліпшення власного здоров'я.

Ключові слова: життєвий стиль, ставлення до здоров'я, задоволеність навчальною діяльністю, мотивація навчання, індивідуальні властивості особистості.

Табачник И.Г. ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ, К ОБУЧЕНИЮ, К СЕБЕ У СТУДЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ И ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

В статье рассмотрены особенности взаимосвязи отношения к здоровью и обучению у студентов с алкогольной и табачной зависимостью. Определены корреляционные связи жизненного стиля и уровня здоровья, интернальности в области здоровья и мотивации обучения в высшем учебном заведении у студентов с зависимым поведением. Показано, что формирование позитивного отношения к здоровью и обучению играет важную роль в период профессионального становления, выступает одним из наиболее весомых факторов, детерминирующих процесс саморегуляции поведения студентов. Важно отметить, что студенты с табачной и алкогольной зависимостью считают наименее подконтрольной для себя сферу сохранения и улучшения собственного здоровья.

Ключевые слова: жизненный стиль, отношение к здоровью, удовлетворенность учебной деятельностью, мотивация обучения, индивидуальные свойства личности.

Tabachnik I.G. PECULIARITIES OF RELATIONSHIP TO HEALTH, TO TRAINING, TO SELF-STUDENTS WITH ALCOHOL AND TOBACCO DEPENDENCE

The article deals with the peculiarities of the relationship between attitudes toward health and learning in students with alcohol and tobacco dependence. Correlations between the life style and the level of health, internality in the field of health and the motivation for studying at a higher educational institution of students with dependent behavior are determined. The article discusses the features of the relationship of attitudes to health and learning in students with alcohol and tobacco dependence and a control group. Developing positive attitudes to the health and education of a person who plays an important role in the period of professional education, is one of the most important factors in determining the process of self-regulation of behavior. It is important to note that students with tobacco and alcohol addiction are considered the least controlled by themselves.

Key words: life style, health attitudes, satisfaction with learning activities, learning motivation, individual personality traits.

Постановка проблеми. Однією з найгостріших проблем, з якими стикається сучасне суспільство, є зростання кількості людей із різними видами узалежнення, що має негативні наслідки не лише для самої особистості, а й для її оточення та суспільства загалом.

Посилення уваги до проблем здоров'я юнацтва й молоді зумовлене різким погіршенням стану здоров'я молодого покоління та негативними демографічними тенденціями в суспільстві, які спостерігаються впродовж останніх 20–30 років. Позитивне, ціннісне ставлення до здоров'я передбачає

усвідомлення особистістю того, що саме здоров'я є найважливішою цінністю для людини. Студенти із ціннісним ставленням до здоров'я обирають таку стратегію поведінки та такий спосіб життя, які забезпечать збереження й зміцнення здоров'я. Ставлення до здоров'я не може з'явитися саме по собі, воно формується з моменту народження. Незважаючи на значну профілактичну, санітарно-освітню роботу, частина юнацтва не використовує навички здорового способу життя на практиці.

Ставлення до власного здоров'я є одним з основних елементів поведінки са-

мозбереження людини та системою індивідуальних вибіркового зв'язків особистості з різними явищами навколишньої дійсності, які сприяють або, навпаки, загрожують здоров'ю, а також визначають оцінку індивідом свого психічного й фізичного стану. Особливо важливим є ставлення до свого здоров'я молоді в студентський період. Важливою психолого-педагогічною умовою психологічної профілактики адиктивної поведінки здобувачів освіти є здійснення профілактичного моніторингу, тобто відстеження показників можливих умов і факторів тютюногенного й алкогольного ризику, що передбачає створення відповідного наукового підґрунтя. Важливим із цієї позиції є визначення особливостей взаємозв'язку ставлення до здоров'я та інших провідних ставлень особистості студентського віку, одним із яких є ставлення до навчання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз соціокультурних та освітніх тенденцій свідчить про те, що різні аспекти поведінки людини стосовно свого здоров'я в останнє десятиріччя стали предметом міждисциплінарних досліджень та об'єктом пильної уваги як українських учених, так і фахівців близького зарубіжжя. У гуманістичному підході ставлення до здоров'я особистості пов'язане з її самоактуалізацією. А. Маслоу зазначає, що процес самоактуалізації включає в себе здоровий розвиток здібностей людей, щоб вони могли стати тими, ким можуть стати, жити обмірковано й досконало. К. Роджерс вбачає в тенденції до актуалізації основний мотив поведінки людей, що приводить до розвитку таких особистісних якостей, як самодостатність, зрілість і компетентність. На думку Г. Олпорта, здорова особистість характеризується широкими межами «Я», успішними соціальними відносинами, емоційними гараздами та здатністю до самопізнання [5].

У роботах сучасних дослідників Р. Березовської й Л. Кулікова ставлення до здоров'я є системою індивідуальних вибіркового зв'язків особистості з різноманітними явищами навколишньої дійсності, що сприяють чи загрожують здоров'ю людей, а також включає певну оцінку індивідом власного психічного й фізичного стану. На думку Л. Кулікова, ставлення до здоров'я може розглядатись як особистісна якість. Учений вважає, що в ставленні до здоров'я в багатьох людей можуть проявлятися суттєві суперечності, такі як схильність до його збереження або, навпаки, розтрата [2, с. 69–81].

Мотиваційний компонент показує, яке місце має здоров'я в індивідуальній ієрархії цінностей, якою мірою проявляється ставлення людини до здоров'я в її вчинках,

спрямованих на зміну свого оточення, у впливі на членів сім'ї, знайомих, інших людей, суспільство загалом, у прояві турботи про здоровий спосіб життя [4].

Емоційний компонент ставлення до здоров'я визначає емоційне тло життя, що відображає рівень фізичного стану, соціальної успішності, якість і задоволення життям. Як зазначає Л. Дихан, емоційне тло є основою для ймовірності виникнення та розвитку психосоматичних розладів, причиною яких можуть бути емоційні стресори, що послаблюють загальну опірність організму, перешкоджають нервові й гуморальні механізми, які є регуляторами адаптаційних процесів. У свою чергу від емоційного тла особистості залежить психологічний стан здоров'я, що забезпечує досягнення значущої мети, ставлення до діяльності. У дослідженнях Л. Дихан зазначається, що факторами, які є причиною негативного емоційного тла життя в юнацькому віці, є фінансові проблеми, конфлікти, сімейні негаразди, невдачі в навчанні, розчарування обраною професією. На думку науковця, зневіра в обраній професії в студентські роки може призвести до тривалої нервово-психічної напруги та психосоматичної дезадаптації [3].

Саме цей вік сенситивний для утворення провідних ставлень як стійких якостей особистості, що сприяє становленню світогляду юнаків і дівчат, їх ставлення до свого здоров'я. Водночас зазначається, що залежність від тютюну, алкоголю, наркотиків тощо є складним поведінковим актом, у виникненні та розвитку якого беруть участь не тільки фізіологічні фактори, а й цілий комплекс соціальних і психологічних умов. Про це свідчать дослідження вітчизняних науковців. Значний внесок у вивчення адиктивної поведінки зробили зарубіжні вчені (наприклад, Р. Браун, Х. Мілкман) та російські науковці (А. Лічко, В. Битенський та інші).

Постановка завдання. Серед чинників виникнення узалежненої поведінки різних видів, зокрема алкогольної й тютюнової, виділяють особливості ставлення людини до себе та до інших, проте ставлення до здоров'я практично не вивчалось в цілісній системі ставлень особистості, зокрема ставлень особистості юнацького віку з узалежненою поведінкою.

У сучасних умовах, коли зниження духовного потенціалу й здоров'я молоді, особливо підлітків, стає відчутною реальністю, необхідність орієнтованості на формування духовних потреб, здорових звичок, фізичного загартування, загалом здорового способу життя є одним із пріоритетних напрямів у розробленні концепції виховання молоді в умовах закладу вищої освіти.



На сучасному етапі відсутні дослідження, у яких комплексно вивчалися б проблеми ставлення студентів закладів вищої освіти з узалежненою поведінкою, а саме з тютюнозалежною та алкозалежною.

Актуальність визначеної проблеми, її недостатня розробленість у віковій психології, об'єктивні суспільні потреби в розробленні науково обґрунтованих заходів психологічної профілактики й корекції узалежненої поведінки в юнацькому віці в період навчання в закладах вищої освіти спрямували дослідження в цьому напрямі.

Метою статті є визначення особливостей взаємовпливу ставлення до здоров'я, до навчання, до себе в студентів з алкогольною та тютюновою залежністю.

Виклад основного матеріалу дослідження. Ставлення до навчання вивчалось з використанням «Методики вивчення мотивації навчання у вузі» Т. Ільїної та «Тесту-опитувальника задоволеності навчальною діяльністю» Л. Міщенко. Дослідження ставлення до здоров'я проводилося з використанням тесту «Індекс ставлення до здоров'я» (С. Дерябо, В. Ясвін), «Опитувальника життєвого стилю і рівня здоров'я» Р. Страуба в адаптації Г. Залевського, методики «Рівень суб'єктивного контролю» Дж. Роттера в модифікації Є. Бажина, О. Голинкіної, О. Еткінда.

У дослідженні брали участь 146 студентів низки закладів вищої освіти міста Харкова, серед яких 50 здобувачів освіти з тютюновою залежністю та 46 здобувачів освіти з алкогольною залежністю. Як контрольна група до дослідження були залучені 50 студентів, у яких на попередньому етапі дослідження не було визначено ознаки тютюнової й алкогольної залежності.

За результатами вивчення взаємозв'язків між складниками ставлення до здоров'я та ставлення до навчання студентів, які не мають тютюнової й алкогольної залежності, було визначено, що такий мотив навчання, як оволодіння професією, позитивно корелює з показниками життєвого стилю «зарядка й фітнес» ($r=0,633$, $p<0,01$), «харчування, контроль ваги» ($r=0,414$, $p<0,05$) та обернено з показником життєвого стилю «алкоголь, тютюн» ($r=-0,59$, $p<0,01$). Таким чином, чим більше навчання студентів умотивоване оволодінням професією, тим більшою мірою вони схильні до занять фізичною культурою, більше уваги приділяють питанням харчування й контролю ваги, проте менш схильні до вживання алкоголю, тютюну та інших хімічних речовин. З мотивом набуття знань позитивно корелюють показники психологічного здоров'я ($r=0,831$, $p<0,01$), духовного здоров'я

($r=0,658$, $p<0,01$), екологічного здоров'я ($r=0,443$, $p<0,01$).

У студентів, залежних від тютюну, виявлено, що показник фізичного здоров'я позитивно корелює з отриманням диплому ($r=0,315$, $p<0,01$).

Порівняно з попередніми дослідженнями кореляційних зв'язків компонентів ставлення до здоров'я та мотивації навчання у закладі вищої освіти студентів, які не мають тютюнової й алкогольної залежності, було виявлено, що емоційний компонент ставлення до здоров'я позитивно корелює з оволодінням професією ($r=0,395$, $p<0,05$), пізнавальний компонент – з набуттям знань ($r=0,765$, $p<0,01$), практичний компонент – з оволодінням професією ($r=0,690$, $p<0,01$), а вчинковий – з набуттям знань та оволодінням професією ($r=0,345$, $p<0,05$; $r=0,409$, $p<0,05$ відповідно). Порівняно зі студентами з тютюновою залежністю виявлено негативний кореляційний зв'язок між пізнавальним компонентом ставлення до здоров'я та оволодінням професією ($r=0,346$, $p<0,05$). Вони здебільшого не проявляють особисту думку, спираються на вказівки з боку педагогів, звинувачують в особистих невдачах оточуючих.

У студентів, які не мають тютюнової й алкогольної залежності, виявлено, що показник фізичного здоров'я позитивно пов'язаний із «задоволеністю побутом, здоров'ям» ($r=0,588$, $p<0,01$); показник «алкоголю, тютюну» негативно пов'язаний із «задоволеністю виховним процесом» ($r=0,413$, $p<0,05$); показник «превентивної практики здоров'я» позитивно корелює із «задоволеністю побутом, здоров'ям» ($r=0,408$, $p<0,05$); показник «харчування й контролю ваги» негативно корелює із «задоволеністю виховним процесом»; показник «духовного здоров'я» негативно пов'язаний із «задоволеністю виховним процесом» ($r=0,366$, $p<0,05$); показник «соціального здоров'я» позитивно корелює із «задоволеністю обраною професією» та взаєминами з однокурсниками ($r=0,518$, $p<0,01$; $r=0,610$, $p<0,01$ відповідно); показник інтернальності у сфері здоров'я позитивно корелює із «задоволеністю навчальним процесом» ($r=0,585$, $p<0,05$). Високий рівень інтернальності здобувачів освіти контрольної групи свідчить про те, що вони в змозі змінювати ситуацію, брати на себе відповідальність за відносини з однокурсниками, друзями, рідними, а також за власне здоров'я.

У студентів із тютюновою залежністю показник фізичного здоров'я негативно пов'язаний із «задоволеністю обраною професією» ($r=0,560$, $p<0,05$); показник «зарядки й фітнесу» негативно пов'язаний із «задоволеністю обраною професією» та

взаєминами з однокурсниками ($r=0,678$, $p<0,01$; $r=0,527$, $p<0,01$ відповідно); показник «алкоголю, тютюну» негативно пов'язаний із «задоволеністю обраною професією» ($r=0,500$, $p<0,05$); показники психологічного, духовного, соціального та екологічного здоров'я негативно пов'язані із «задоволеністю обраною професією» та позитивно корелюють із задоволеністю взаєминами з однокурсниками ($r=0,616$, $p<0,01$; $r=0,529$, $p<0,05$ відповідно; $r=0,539$, $p<0,05$; $r=0,476$, $p<0,05$ відповідно; $r=0,669$, $p<0,01$; $r=0,503$, $p<0,05$ відповідно; $r=0,646$, $p<0,01$; $r=0,469$, $p<0,05$ відповідно); показник інтернальності у сфері здоров'я позитивно корелює із задоволеністю навчальним процесом ($r=0,585$, $p<0,05$).

У студентів із тютюною залежністю виявлено позитивні кореляційні зв'язки пізнавального компоненту ставлення до здоров'я із «задоволеністю побутом, дозвіллям та здоров'ям» ($r=0,518$, $p<0,05$), практичного компоненту – із «задоволеністю взаємодією з викладачами» ($r=0,518$, $p<0,05$), а вчинкового – із «задоволеністю обраною професією» ($r=0,448$, $p<0,05$).

Шкала «фізичного здоров'я», «зарядки й фітнесу», «алкоголю, тютюну» та «харчування й контролю ваги» в здобувачів освіти контрольної групи негативно пов'язана з інтернальністю щодо невдач ($r=0,357$, $p<0,05$; $r=0,562$, $p<0,01$; $r=0,522$, $p<0,01$; $r=0,498$, $p<0,01$ відповідно), а превентивна практика – позитивно з інтернальністю щодо досягнень ($r=0,413$, $p<0,05$).

Кореляційні зв'язки показників життєвого стилю, рівня здоров'я та інтернальності щодо навчальної діяльності в групі студентів із тютюною залежністю демонструють, що показники зарядки й фітнесу позитивно корелюють з інтернальністю у сфері виробничих відносин ($r=0,353$, $p<0,05$), а показник інтернальності у сфері здоров'я позитивно пов'язаний з інтернальністю щодо досягнень ($r=0,349$, $p<0,05$).

Стосовно кореляційних зв'язків компонентів ставлення до здоров'я та інтернальності щодо навчальної діяльності в студентів, які не мають тютюнової й алкогольної залежності, виявлено негативний кореляційний зв'язок між практичним компонентом ставлення до здоров'я та інтернальністю щодо невдач ($r=0,372$, $p<0,05$).

Наступним кроком дослідження було визначення особливостей взаємозв'язку ставлення до здоров'я та до себе в студентів із тютюною, алкогольною залежністю та в студентів, які не мають тютюнової й алкогольної залежності. У цьому напрямі дослідження виявлено, що в студентів без адикції показник «фізичного здоров'я» позитивно корелює з «відображеним ставленням» ($r=0,416$, $p<0,05$); показник «зарядки й фітнесу» позитивно корелює із «самоприв'язаністю» і «самоприв'язаністю» ($r=0,622$, $p<0,01$); показник «алкоголю, тютюну» також позитивно корелює із «самоприв'язаністю» та «самоприв'язаністю» ($r=0,384$, $p<0,05$; $r=0,488$, $p<0,01$ відповідно); показник «додаткових превентивних заходів» позитивно корелює із «самоцінністю» ($r=0,362$, $p<0,05$); показник «харчування та контроль ваги» позитивно корелює із «самоцінністю» й «самоприв'язаністю» ($r=0,375$, $p<0,05$; $r=0,374$, $p<0,05$ відповідно); показник «духовного здоров'я» має позитивний кореляційний зв'язок із «самоприв'язаністю» та «внутрішньою конфліктністю» ($r=0,405$, $p<0,05$; $r=0,335$, $p<0,05$ відповідно).

Згідно з результатами вивчення взаємозв'язків між складниками ставлення до себе в групі студентів із тютюною залежністю всі показники життєвого стилю, рівня здоров'я, інтернальності у сфері здоров'я, окрім показника інтернальності у сфері здоров'я, позитивно корелюють із «самокерівництвом» та «відображеним ставленням до себе»; показники «фізичного здоров'я», «зарядки й фітнесу», «додаткових превентивних заходів», «психологічного здоров'я», «духовного здоров'я», «соціального здоров'я» та «екологічного здоров'я» негативно корелюють із «закритістю»; усі показники життєвого стилю, рівня здоров'я, інтернальності у сфері здоров'я, окрім показника «зарядки й фітнесу», негативно пов'язані зі «самоприв'язаністю»; показники «фізичного здоров'я» та «превентивної практики» мають позитивний кореляційний зв'язок із «самоприв'язаністю»; показники «зарядки й фітнесу», «алкоголю, тютюну», «превентивної практики», «додаткових превентивних заходів», «психологічного здоров'я», «духовного здоров'я», «соціального здоров'я» та «екологічного здоров'я» негативно корелюють із «самоприйняттям»; показник «додаткових превентивних заходів» негативно корелює з «внутрішньою конфліктністю»; показники «духовного» та «соціального здоров'я» негативно корелюють із «самоцінністю».

Серед компонентів ставлення до здоров'я та ставлення до себе студентів без адикції було виявлено такі кореляційні зв'язки: емоційний компонент ставлення до здоров'я має позитивний кореляційний зв'язок із «самоприв'язаністю» та «самовпевненістю», а також негативно корелює із «самокерівництвом»; практичний компонент позитивно корелює із «самоприв'язаністю» та «самоприв'язаністю»; вчинковий компонент позитивно корелює із «самоприв'язаністю» та має негативний кореляційний зв'язок із «закритістю». У здобувачів освіти з тютю-



новою залежністю найбільше кореляційних зв'язків виявлено щодо пізнавального компонента: він корелює із «самокерівництвом» і «відображеним ставленням до себе» та негативно корелює із «самоприйняттям», «внутрішньою конфліктністю» й «самозвинуваченням»; вчинковий компонент негативно пов'язаний із «самокерівництвом» та «відображеним ставленням до себе».

Отже, щодо здоров'я та хвороб отримані результати й кореляційні зв'язки компонентів ставлення до здоров'я в студентів, які не мають алкогольної й тютюнової залежності, є значно вищими, оскільки останні вважають себе відповідальними за власне здоров'я: якщо вони хворі, то звинувачують у цьому самих себе та вважають, що одужання багато в чому залежить від їхніх дій. Студенти, залежні від тютюну та алкоголю, вважають здоров'я й хворобу результатом випадку та сподіваються на те, що одужання настане внаслідок дій інших людей, насамперед лікарів. Отже, як свідчать отримані результати, більшість студентів мають екстернальний рівень суб'єктивного контролю, тобто не вважають себе здатними контролювати події, що відбуваються в їх житті, не відчують відповідальності за своє життя. Вони вважають, що більшість подій, які з ними трапляються, є результатом випадку або дій інших людей.

Отримані дані свідчать про те, що більшість студентів налаштовані на отримання диплома, головним для них є не набуття знань, підвищення інтелектуального рівня, а прагнення отримати диплом за формального засвоєння знань, що зумовлює прагнення до пошуку обхідних шляхів під час складання іспитів і заліків. Позитивним є визначений прогноз, що студенти з узалежненою поведінкою також прагнуть оволодіти обраною професією, опанувати професійні знання та сформувати професійно важливі якості. Спрямованість більшості студентів, які не мають адикцій, і студентів з узалежненою поведінкою на отримання диплома в сучасному суспільстві свідчить про те, що для молодих людей більш значущим є їх матеріальний стан у майбутньому, а не рівень знань і здоров'я в цей момент. За наявності диплома про вищу освіту студенти розраховують на заробітну плату та можливість швидкого кар'єрного зростання. Показники ж більшої вираженості професійних мотивів свідчать про те, що студенти важливим показником професіоналізму фахівця та його цінності на ринку праці вважають рівень професійних знань, який дасть змогу після закінчення закладу вищої освіти без досвіду роботи працювати за спеціальністю.

Висновки з проведеного дослідження. Отже, за результатами дослідження мож-

на зробити висновок, що взаємозв'язки між складниками ставлення до здоров'я та до навчання, до здоров'я й до себе в групі студентів із тютюновою та алкогольною залежністю демонструють перевагу зовнішніх прагматичних мотивів (мотивів отримання диплома) над внутрішніми пізнавальними; їх самоцінність є значно нижчою. І навпаки, досліджувані студенти, які не мають адикцій, більшою мірою орієнтовані на отримання знань та опанування професією, тобто в структурі їхньої навчальної мотивації домінують внутрішні пізнавальні мотиви, вони більш самовпевнені, уникають конфліктів у спілкуванні.

Важливим моментом у ставленні до себе є самовизначення, пов'язане зі спрямованістю в здорове майбутнє. Нове усвідомлення часу позитивно впливає на формування особистості за наявності впевненості в собі, у своїх можливостях і силах. Суттєвим чинником збереження здоров'я в юнацькому віці та високого рівня працездатності в період оволодіння майбутньою професією, на нашу думку, є усвідомлене, ціннісне й відповідальне ставлення молоді особистості до здоров'я. Оскільки ставлення до здоров'я входить як складник до загальної системи ставлень особистості, перспективи подальших досліджень вбачаємо у вивченні структури ставлень студентів з алкогольною й тютюновою залежністю та студентів, які не мають залежностей.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Давигора Ю. Психологічний аналіз феномену здоров'я та ставлення до нього. Проблеми загальної та педагогічної психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка Академії педагогічних наук України / за ред. С. Максименка. К., 2009. Т. 11. Ч. 1. С. 101–110.
2. Дерябо С. Диагностика образовательной среды / под ред. В. Лебедевой, В. Пановой. М.: РАО «Центр комплексного формирования личности», 1997. 222 с.
3. Дыхан Л. Отношение к здоровью у студентов вуза как проблема психологии здоровья (гендерный аспект). Известия Таганрогского государственного радиотехнического университета. Тематический выпуск «Психология и педагогика». Таганрог: Изд-во ТРТУ, 2006. № 13. С. 144–150.
4. Кабаева В. Формирование осознанного отношения к собственному здоровью у подростков: дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.07. М., 2002. 280 с.
5. Мищенко Л. К проблеме диагностики отношения студентов к учебной деятельности. Вестник практической психологии образования. 2007. № 3. С. 122–128.
6. Пахальян В. Развитие и психологическое здоровье. Дошкольный и школьный возраст. СПб.: Питер, 2006. 240 с.
7. Психология здоровья (школьный возраст): учеб. пособие / под ред. Г. Никифорова. СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского ун-та, 2008. 680 с.