

УДК: [159.922:613]-053.6(477)

Балабанова Л. М., доктор психологічних наук, професор кафедри соціології та психології ФПМК ХНУВС

Жданова І. В., кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціології та психології ФПМК ХНУВС

ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ВНУТРІШНЬОЇ КАРТИНИ ЗДОРОВ'Я КУРСАНТІВ ВНЗ МВС

У статті представлені результати емпіричного дослідження когнітивного, емоційного, мотиваційно-поведінкового компонентів внутрішньої картини здоров'я курсантів ВНЗ МВС порівняно зі студентами. Визначено особливості уявлень курсантів щодо здоров'я та його факторів, ролі джерел інформації в галузі здоров'я. Проаналізовано емоційні стани, суміжні зі станами здорового благополуччя та погіршення здоров'я курсантів, неусвідомлені аспекти ставлення та самооцінку здоров'я. Визначено місце здоров'я в системі цінностей курсантів. Охарактеризовано динамічні компоненти, ступінь диференційованості та репрезентації різних аспектів внутрішньої картини здоров'я курсантів,

Ключові слова: здоров'я, внутрішня картина здоров'я, курсанти, студенти.

В статье представлены результаты эмпирического исследования когнитивного, эмоционального, мотивационно - поведенческого компонентов внутренней картины здоровья курсантов в сравнении со студентами. Определены особенности представлений курсантов о здоровье и его факторах, о роли источников информации в области здоровья, Проанализированы эмоциональные состояния, смежные с состояниями здорового благополучия и ухудшения здоровья курсантов, неосознаваемые аспекты отношения и самооценку здоровья. Определено место здоровья в системе ценностей курсантов. Охарактеризованы динамические компоненты, степень дифференцированности и репрезентации разных аспектов их внутренней картины здоровья курсантов.

Ключевые слова: здоровье, внутренняя картина здоровья, курсанты, студенты.

Актуальність. Проблема здоров'я людини, його збереження і розвитку за своєю науковою та практичною значущістю є однією з найактуальніших проблем сучасної науки. Від стану здоров'я людини залежить не тільки її самопочуття, працездатність, адаптивність, а й особистісна, соціальна та професійна самореалізація, якість життя в цілому. Особливо це стосується підростаючого покоління, питання зміцнення здоров'я якого перебуває у центрі постійної уваги медиків, психологів, педагогів, юристів, соціальних робітників та ін.. Пошук шляхів збереження та розвитку здоров'я людини з урахуванням різних умов її життєдіяльності, розробка оптимальних моделей вдосконалення здоров'я, профілактика його порушень призводить науковців до вивчення глибоких психологічних механізмів здоров'я та здоров'язберігаючої поведінки. У цьому контексті на перший план виходять суб'єктивні психо-

логічні аспекти, які розкриваються через «внутрішню картину здоров'я» (В. О. Ананьєв, В. Є. Каган), «ставлення до здоров'я» (Р.А. Березовська, В.М.Кабаєва, Л.В.Куліков), «соціальні уявлення про здоров'я» (О.С.Васильєва, І.В.Бовіна), «індивідуальну концепцію здоров'я» (Д. Сіерес, В. Гавидія).

Особливої важливості набувають дослідження внутрішньої картини здоров'я майбутніх правоохоронців, тобто юнаків, які обрали своєю майбутньою професією діяльність, що потребує від її суб'єктів міцного фізичного, психічного, духовного і соціального здоров'я. З іншого боку, ця професійна діяльність внаслідок її складності і стресогенності негативно впливає на здоров'я працівників, сприяє розвитку певних професійних захворювань, насамперед психосоматичних. У контексті профілактики таких порушень першочергове значення набуває розвиток адекватної, гармонійної внутрішньої картини здоров'я працівників ОВС, формування якої потрібно розпочинати у спеціалізованих вищих навчальних закладах системи МВС.

Слід зазначити, що особистісний та професійний розвиток курсанта в умовах навчання у ВНЗ МВС відбувається у специфічній «соціальній ситуації розвитку», яка пов'язана не лише із придбанням загальних і спеціальних професійних знань і умінь, а і з виконанням завдань службової діяльності. Серед специфічних для ВНЗ МВС особливостей зазначеної ситуації науковці найчастіше виділяють жорстку регламентацію розпорядку дня; сполучення навчання курсантів з виконанням службових обов'язків; підпорядкування і субординацію; перевагу групових видів діяльності та ін. [7]. Отже, загальні чинники, що визначають стан здоров'я сучасної студентської молоді у період навчання у ВНЗ (інтенсифікація навчання, необхідність переробки значного масиву різноманітної інформації за обмежений час, стресові ситуації іспитів і заліків тощо), доповнюються специфічними для відомчої освіти чинниками, що чинять суттєвий вплив на стан здоров'я курсантів. Це дає підстави стверджувати, що і внутрішня картина здоров'я курсантів ВНЗ МВС має свої специфічні особливості та потребує ретельного наукового вивчення.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Останнім часом у загальній проблематиці психології здоров'я значне місце посідають дослідження внутрішньої картини здоров'я, різні аспекти якого вивчалися у працях В.О.Ананьєва, Р.А.Березовської, В.В.Блюм, Д.М. Ісаєва, В.Є. Кагана, Г.В.Кукурузи, О.С. Лісової, І.В.Мамайчук, Р.С.Нікіфорова, Т.М. Резнікової, В.М.Смирнова, І.В. Цветкової та ін. Внутрішня картина здоров'я як психологічний феномен розглядається у межах сучасного холістичного підходу до трактування здоров'я людини (А.Лоуен, В.А.Ліщук, О.В.Мосткова, В.О.Ананьєв, А.Руїс, А.Л.Катков), системного підходу до вивчення особистості (В.С.Мерлін, Б.Ф.Ломов,

С.Д.Максименко), психосоматичного підходу (О.С.Кочарян, В.В.Кришталь, І.Г.Малкіна-Пих, М.В.Маркова, М.М.Пустовойт).

Узагальнюючи наукові визначення досліджуваного поняття, можна констатувати, що внутрішня картина здоров'я – це особистісне, представлене у самосвідомості складне утворення, яке містить уявлення про власне здоров'я, ставлення індивіда до нього, усвідомлення цінності здоров'я і прагнення до його вдосконалення, що проявляється в індивідуальному стилі поведінки [1; 5]. На думку О.С.Лісової, внутрішня картина здоров'я значною мірою визначає психосоматичний потенціал індивіда [8].

Складовими внутрішньої картини здоров'я, за даними різних авторів, є наступні: когнітивний, емоційний та мотиваційно-поведінковий (Р.С.Нікіфоров); чуттєвий, емоційний, інтелектуальний, мотиваційний (Н.Д.Творогов), ціннісно-мотиваційний, когнітивний, емоційний і поведінковий (В.О.Ананьєв). До зазначених складових Лісова О.С. додає суб'єктивні образи фізичного, афективного, інтелектуального, соціального і духовного здоров'я [8]. У дослідженнях Г.В.Кукурузи із співавторами виділено п'ятнадцять змістових компонентів ВКЗ підлітків (поведінковий, емоційний, мотиваційно-погребовий, ціннісний, самооцінний, тілесний, вольовий, компонент контролю, середовищний міжособистісний, сімейно-батьківський, компонент можливостей і соціальних досягнень, когнітивно-декларативний, афористичний, компонент віри в одужання), а також ряд динамічних компонентів ВКЗ (ступень привласненості ВКЗ, спрямованість індивіда до здоров'я та здорового способу життя, наявність полюсів «здоров'я» або «нездоров'я», локус контролю власного здоров'я) [6].

На думку О.С.Васильєвої, відмінними рисами ВКЗ є множинність і рухливість її елементів, а також існування конкуруючих моделей. Окремі комплекси і елементи ВКЗ можуть гаснути і знову виникати, витіснятися, замінюватися, перебудовуватися або перебувати в латентному стані, в результаті чого ВКЗ стає інертною або рухомою, повною або редукованою. Модель ВКЗ багатогранна за своїми параметрами, і в цьому багатовимірному просторі різні елементи ВКЗ можуть бути пов'язані як жорсткими, так і гнучкими ланками. Тому, на думку авторки, при аналізі структури ВКЗ важливо не тільки визначати її елементи, але й диференціювати їх [3].

Говорячи про основну функцію внутрішньої картини здоров'я І.В.Цветкова вказує на регуляцію діяльності індивіда у відношенні його поведінки, спрямованої на підтримку здоров'я і протистояння хворобі [11]. Для здійснення регулюючої функції внутрішня картина здоров'я повинна носити несуперечливий характер (А.В.Турубарова).

Аналіз сучасних досліджень внутрішньої картини здоров'я майбутніх правоохоронців дозволив констатувати брак таких наробок, фрагментарну представленість проблеми у наукових працях. Найчастіше

психологічні особливості збереження і розвитку різних аспектів здоров'я розглядалися науковцями стосовно працівників ОВС та військовослужбовців (Л.М.Балабанова, В.І.Барко, І.В.Жданова, М.С. Корольчук, В.М. Крайнюк, І.В.Ластовець, Є.М.Потапчук, Д.М. Супрун, О.В.Тімченко, С.І.Яковенко та ін.). Щодо курсантів вищих навчальних закладів МВС, то психологічних досліджень внутрішньої картини їх здоров'я практично немає [9].

Формування цілей статті - визначити психологічні особливості структури, ступеня диференційованості та суб'єктивного відображення різних аспектів внутрішньої картини здоров'я курсантів ВНЗ МВС.

Виклад основного матеріалу дослідження. У дослідження внутрішньої картини здоров'я взяли участь 98 курсантів та студентів Харківського національного університету внутрішніх справ віком 20-25 років, які навчаються за напрямом підготовки «правознавство». Основну групу склали курсанти у кількості 52 особи (22 дівчат і 30 юнаків); до групи порівняння увійшли 46 студентів (22 особи жіночої статі і 24 особи чоловічої).

Слід зазначити, що курсанти МВС є досить важливою та цікавою категорією для дослідження внутрішньої картини здоров'я. По-перше, показники стану їх здоров'я є одним з критеріїв, який дає можливість поступати до ВНЗ системи МВС. У певних нормативно-правових актах визначені захворювання та синдроми, які є протипоказанням для навчання та служби в органах внутрішніх справ. Тобто, цілком обґрунтовано можна вважати, що курсанти пройшли професійний відбір (в тому числі медико-психологічний) і є здоровими у фізичному та психічному плані молодими людьми. По-друге, навчально-виховний процес у курсантів організований таким чином, що, з одного боку, сприяє зміцненню їх здоров'я (фізична, психологічна, службова підготовка), а з іншого боку, веде до напруження адаптаційних механізмів організму внаслідок порушення режиму дня у зв'язку із чергуваннями, нарядами, патрулюванням, незбалансованого харчування і т.д. По-третє, майбутня професійна діяльність курсантів потребує від її суб'єктів міцного здоров'я, бо пов'язана із значними фізичними та психічними навантаженнями. По-четверте, адекватна внутрішня картина здоров'я курсантів буде сприяти збереженню і розвитку їх здоров'я, що в майбутньому буде мати не тільки особистий ефект, а й соціальний і економічний ефект попередження інвалідизації працівників ОВС.

Студенти за якістю здоров'я є розрізненою групою; вони не проходили спеціальний професійний відбір, і згідно з наказом про вищі навчальні заклади при вступі до ВНЗ подають лише спеціальну медичну форму, за якою протипоказань для навчання в якості студентів практично немає. Умови навчання та проживання студентів також є більш «вільними» порівняно з курсантами.

Внутрішня картина здоров'я досліджувалася нами покомпонентно за допомогою наступних психодіагностичних методик: методика «Ставлення до здоров'я» Р.А. Березовської; методика дослідження самооцінки за Т.В.Дембо і С.Я.Рубінштейн (у модифікації Т.М.Габріял), колірний тест ставлень Є.Ф. Бажина і О.М. Еткінда; методика «Моє здоров'я» (Г.В.Кукуруза із співав.), проєктивний метод психодіагностики внутрішньої картини здоров'я «Дерево здоров'я» (О. С. Лісова, С.І. Ситник).

Дослідження когнітивного компоненту внутрішньої картини здоров'я показало, що уявлення курсантів і студентів щодо сутності здоров'я є схожими, з перевагою визначень здоров'я як «гарного самопочуття» (36,5% і 28,3%), «відсутності хворобливих відчуттів» (21,2% і 23,9%) та «важливої життєвої цінності» (9,6% і 13,0%). При цьому курсанти частіше визначали здоров'я в якості чиннику успіху у житті (9,6% і 2,2%; $p \leq 0,05$), а студенти пов'язували здоров'я із станами радощі та щастя (8,7% і 1,9% відповідно; $p \leq 0,05$). 7,7% курсантів та 10,9% студентів говорять про здоров'я як про те, що не помічаєш, коли воно є.

Провідними джерелами інформації в галузі здоров'я для курсантів та студентів виявилися засоби масової інформації (5,3 бали з семи можливих в групі курсантів і 6,4 в групі студентів), Інтернет (5,8 і 6,2) та знайомі і друзі (5,9 і 5,0). Мінімальну просвітницьку роль в галузі здоров'я з точки зору всіх юнаків відіграють лікарі (3,2 і 3,3). Однією з причин такого незначного впливу є те, що молоді люди намагаються уникати відвідування лікарів і звертаються до них, коли вже є проблеми зі здоров'ям. Однак, цей факт наочно свідчить про необхідність переорієнтації діяльності медичних працівників у профілактичний напрямок. Курсанти більш високо оцінюють значущість знайомих (5,9 і 5,0; $p \leq 0,05$) та працівників університету (4,8 і 3,9; $p \leq 0,05$) у процесі надання знань у питаннях здоров'я та зорового способу життя, а студенти таку роль віддають засобам масової інформації (6,4 і 5,3; $p \leq 0,05$) та журналам (4,1 і 2,8; $p \leq 0,05$).

В бесідах з досліджуваними встановлено, що у ЗМІ вони отримують, насамперед, інформацію з реклами стосовно лікування, лікарських та косметичних засобів, причин захворювань тощо, а також з фільмів типу «Доктор Хаус», «Інтерни» про певні аспекти здоров'я та хвороби в цілому. Для студентів це джерело інформації є більш значущим у зв'язку з наявністю вільного часу, чого замало у курсантів. Недолік часу компенсується курсантами отриманням знань щодо здоров'я від знайомих та друзів. З цього джерела отримуються досить різні знання, які стосуються усіх аспектів здоров'я (фізичного, психічного, сексуального, духовного). Також курсанти більш високо оцінюють знання, які вони отримали у процесі навчання у ХНУВС, однак, порівняно з іншими провідними джерелами інформації, значущість цього джерела є середньою у курсантів і нижче середнього студентів. Даний факт свідчить

про необхідність покращання процесу інформування в галузі здоров'я в межах університету, наприклад, шляхом введення дисципліни «Психологія здоров'я», проведенням науково-практичних конференцій з цієї тематики, створенням гуртків курсантів та особливо – студентів за даним напрямком.

При дослідженні уявлень юнаків про фактори здоров'я встановлено, що спосіб життя, професійна діяльність, особливості харчування та екологічна обстановка в оцінках студентів і курсантів є найбільш значущими факторами здоров'я. Ступінь впливу на здоров'я способу життя (6,0 і 6,3) та екології (5,9 і 5,7) оцінюється в обох досліджуваних групах однаково високо. Що стосується інших факторів, то значущість впливу професійної діяльності на стан здоров'я підкреслюють переважно курсанти (6,3 і 5,0; $p \leq 0,05$), а значущість харчування – студенти (6,2 і 5,3 відповідно; $p \leq 0,05$).

Дослідження емоційно-оцінного компоненту внутрішньої картини здоров'я показало, що рівень здоров'я курсантів згідно з їх самооцінкою є переважно високим (48,1%) і середнім (34,6%), що відбивається у виборі градацій «здоровий» і «більш-менш здоровий» (за методикою Дембо-Рубінштейн). А рівень здоров'я студентів є переважно середнім: 43,5% з них обирають градацію «більш-менш здоровий». Курсанти вірогідно частіше вважають себе дуже здоровими (9,6% і 2,2%; $p \leq 0,05$), а студенти – не дуже здоровими (17,4% і 5,8%; $p \leq 0,05$). Визначено позитивний значущий кореляційний зв'язок між рівнем здоров'я та щастя у студентів ($r=0,35$, $p \leq 0,05$) та здоров'я і успіху – у курсантів ($r=0,33$, $p \leq 0,05$), що підтверджує вищевказані особливості їх уявлень про здоров'я.

Зі станом благополуччя власного здоров'я курсанти співвідносять, насамперед, такі стани як спокій (6,3), безпека (6,2), безтурботність (5,7), впевненість у собі (5,3). Почуття студентів при благополучному стані їх здоров'я виражаються перевагою задоволення (5,5), безтурботності (5,5), спокою (5,4) і щастя (5,4). Тобто, курсанти відрізняються від студентів, насамперед, наявністю у стані здоров'я почуттів впевненого спокою і безпеки. У ситуації погіршення здоров'я курсанти сильніше, ніж студенти, відчувають роздратованість (5,6 і 4,4; $p \leq 0,05$) та засмученість (5,6 і 4,7; $p \leq 0,05$), а студенти у ситуації погіршення здоров'я більшою мірою схильні реагувати стривоженістю і нервуванням (6,2 і 4,5 відповідно; $p \leq 0,05$).

На несвідомому рівні визначено позитивне однакове ставлення курсантів і студентів до власного здоров'я (3,2 і 3,4 бали за даними колірною тесту ставлень), причому більш позитивне, ніж ставлення до здорового способу життя. Щодо останнього, то курсанти більшою мірою приймають здоровий спосіб життя (4,1 і 5,1; $p \leq 0,05$), який ширше присутній у житті курсантів, ніж студентів (як у вигляді спеціальних дозвіллевих заходів, так і у вигляді заходів, що органічно вплетені у на-

вчально-виховний процес). Курсанти виявляють більше виражене емоційне неприйняття лікування (5,4 і 4,6; $p \leq 0,05$), а студенти - профілактики (4,9 бали у курсантів і 6,4 - у студентів; $p \leq 0,05$). Ймовірно, необхідність проходити профілактичні медичні огляди стали для курсантів нормою поведінки і не викликають негативу, чого немає у студентів.

Здоров'я як цінність є достатньо значущим для курсантів і студентів в рівній мірі, однак воно в ієрархії їх термінальних цінностей займає лише третє-четверте місце (після матеріального благополуччя, кар'єри, щасливого сімейного життя, вірних друзів). При цьому курсанти більш високо оцінюють «здоров'я» як інструментальну цінність (6,2 і 5,4; $p \leq 0,05$), яка відіграє важливу роль у досягненні успіху в житті (поряд із здібностями, матеріальним достатком і везінням). Студенти в цьому контексті більш високу значущість надають гарній освіті та завзятості, працьовитості.

Щодо практичних дій по збереженню власного здоров'я, то і курсанти, і студенти в якості оздоровчих дій обирають насамперед відвідування спортивних секцій (5,3 і 5,0), зайняття фізичними вправами (більш виражене у курсантів: 6,2 і 4,9; $p \leq 0,05$), уникнення шкідливих звичок (4,1 і 4,0). Саме такі заходи по збереженню здоров'я, фізичному розвитку курсантів і студентів пропонує відомча система освіти МВС. Не характерними для досліджуваної вибірки є відвідування лікаря з профілактичною метою, відвідування лазні і сауни, а також піклування про дотримання режиму сну і відпочинку. Курсанти в якості заходів оздоровлення частіше використовують загартування (4,2 і 3,2; $p \leq 0,05$) і зайняття фізичними вправами, а студенти більшої уваги приділяють дотримуванню дієти (3,1 і 2,2; $p \leq 0,05$), стежать за вагою (4,9 і 3,4; $p \leq 0,05$), займаються спеціальними оздоровчими системами типу йоги, китайської гімнастики та ін. (3,5 і 2; $p \leq 0,05$).

Аналіз причин недостатньої турботи про здоров'я показав, що і курсанти, і студенти виділяють дві найбільш значущі причини: відсутність такої необхідності у зв'язку із наявністю стану здоров'я (що більше виражено у курсантів: 6,6 і 5,6; $p \leq 0,05$) і наявність більш важливих справ (що в рівній мірі представлено в обох групах). Поряд з цим курсанти вказують на відсутність часу і умов для турботи про здоров'я (по 4,9 бали кожний чинник), а студенти – на небажання себе будь в чому обмежувати (4,2).

Аналіз динамічних компонентів ВКЗ показав, то як курсанти, так і студенти проявляють схильність відходити від вільної теми «моє здоров'я», або замінюючи її на розмови про здоров'я взагалі, соціокультурні стереотипи та шаблони типу «здоров'я необхідно берегти», «здоров'я – найважливіша цінність в житті людини» та ін. (переважно студенти: 52,2%), або зміщуючи фокус з власної особистості на широке коло людей (переважно курсанти: 40,4%). У своїх творах ці курсанти розмірковують,

що мало у кого з людей є відмінне здоров'я, що більшість людей на Землі на щось хворі, що є люди, яким вигідно бути хворими, а не здоровими та ін.. У творах досліджуваних незалежно від форми навчання реєструється домінування тем, де спрямованість до здоров'я або лише декларується (29,2% і 33,3%), або існує у формі прагнення без конкретних дій (33,8% і 26,7%). Дієвість, спрямовану на підтримку здоров'я, виявляють 21,5% курсантів і 16,0% студентів. Позитивним є те, що у переважній більшості курсантів і студентів внутрішня картина здоров'я є помірно (53,8% і 65,2%) і високо диференційованою (30,8% і 21,7%), тобто такою, що складається з трьох або більше змістовних компонентів.

Більшість сучасних дослідників, які вивчають проблему здоров'я, визначають його як складний цілісний феномен, що включає в себе в якості компонентів фізичне, психічне, соціальне, духовно-моральне здоров'я (В.Ананьєв, Л. Куліков, А. Разумов, В.Пономаренко, В. Піскунов). Згідно з даними методики «Дерево здоров'я» встановлено, що курсанти частіше, ніж студенти, орієнтовані на підтримку та розвиток фізичного здоров'я, яке представлене тілесними вимірами (тіло, сенсорика, моторика, сексуальність) й яке у внутрішній картині здоров'я курсантів є домінуючим (32,7% і 17,4%; $p \leq 0,05$). Студенти більшою мірою орієнтовані на розвиток інтелектуального здоров'я (суджень, роздумів, творчої уяви тощо), яке переважає у їх внутрішній картині здоров'я (28,3% і 15,4%; $p \leq 0,05$). Духовне та емоційне здоров'я є найменш розвиненими у внутрішній картині здоров'я як курсантів, так і студентів.

Висновки з даного дослідження і **перспективи** подальших розвідок. Дослідження внутрішньої картини здоров'я курсантів дозволило визначити певні особливості змістовних і динамічних компонентів їх ВКЗ у порівнянні зі студентами. Отримані дані дають підґрунтя для проведення всебічного моніторингу внутрішньої картини здоров'я курсантів, сприятимуть покращанню психопрофілактичної роботи в ОВС. Наявність науково обґрунтованих знань щодо внутрішньої картини здоров'я курсантів надає можливість для підвищення ефективності діяльності спеціалістів щодо впровадження нових засобів формування навичок здорового способу життя та більш ціннісного відношення курсантів ВНЗ МВС до власного здоров'я. Результати дослідження сприятимуть удосконаленню психологічної складової концепції збереження та зміцнення здоров'я майбутніх правоохоронців.

Література

1. Ананьєв В.А. Психология здоровья. Книга I. Концептуальные основы психологии здоровья. – СПб : Изд. Речь, 2006. – 384 с
2. Березовская Р.А. Отношение к здоровью / Р.А.Березовская, Г.С.Никифоров // Психология здоровья. Под ред. Г. С. Никифорова. – СПб., 2003. – С.100-110.

3. Васильева О.С. Экспериментальное исследование внутренней картины здоровья в юношеском возрасте / О.С.Васильева // Известия Южного федерального университета. - №14, Т.69. – 2006. – С.316 – 324.

4. Жданова І.В. Соціально-психологічні установки працівників ОВС щодо здоров'я / І.В.Жданова // Вісник національного університету оборони України. Збірник наукових праць. – К.: НУОУ, 2011.- Вип. 4 (23). – С.123-126.

5. Каган В.Е. Внутренняя картина здоровья – термин или концепция? / В.Е. Каган // Вопросы психологии. – 1993. – № 1. – С. 86-88.

6. Кукуруза Г.В. Внутрішня картина здоров'я дітей і підлітків як психологічний феномен / Г.В. Кукуруза, О.Е. Беляєва, С.М. Циліурік, О.О. Кирилова // Наукові записки інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – Вип. 32. – 2007. – С. 148- 157.

7. Ластовець І.В. Психологічні умови гармонізації особистісного розвитку курсанта ВНЗ МВС України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спеціальність 19.00.06 «Юридична психологія» / І.В.Ластовець. – Харків, 2014. – 24 с.

8. Лісова О. С. Психологія здоров'я: навчально-методичний посібник / О. С. Лісова. – Чернівці : Рута, 2001. – 201 с.

9. Медведев А.В. Социально-психологические аспекты развития психологического здоровья студентов в процессе профессионализации в вузе: автореф. дисс. на соиск. учен. степени канд. психол. наук : специальность 19.00.05 «Социальная психология» / А.В.Медведев. – Курск, 2010. – 20 с.

10. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я : Навч. посібник / М.С.Корольчук, В.М. Крайнюк, А.Ф. Косенко, Т.І.Кочергіна. Заг. редакція М.С.Корольчука. - К.: Фірма «ІНКОС», 2002. - 272 с.

11. Цветкова И.В. Проблема психологического изучения внутренней картины здоровья / И.В. Цветкова // Психологические исследования. – 2012. – Электр.доступ: <http://psystudy.ru>. 0421200116/0011