

УДК [159.922.7:304.3]-053.4

UDC [159.922.7:304.3]-053.4

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В РАЗНЫХ СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ УСЛОВИЯХ

PSYCHOLOGICAL HEALTH OF OLDER PRESCHOOL CHILDREN BEING EDUCATED IN VARIOUS SOCIAL- CULTURAL CONDITIONS

Е. П. Чеснокова,
старший преподаватель кафедры общей
и детской психологии Белорусского
государственного педагогического
университета имени Максима Танка

E. Chesnokova,
Senior Teacher of the Department
of General and Children's Psychology,
Belarusian State Pedagogical University
named after Maxim Tank

Поступила в редакцию 15.06.21.

Received on 15.06.21.

В статье представлены результаты исследования психологического здоровья детей старшего дошкольного возраста. Предложен авторский подход к определению понятия психологического здоровья ребенка старшего дошкольного возраста, выделению его структурных компонентов, критериев и показателей. Дана характеристика уровней психологического здоровья детей старшего дошкольного возраста, выделенных на основе использования метода древовидной кластеризации. Представлены результаты сравнительного анализа психологического здоровья детей двух временных периодов: 2000–2004 гг. и 2014–2018 гг., а также психологического здоровья детей, воспитывающихся в учреждениях дошкольного образования и детских домах. Отражены результаты изучения гендерных различий психологического здоровья детей старшего дошкольного возраста. В статье представлена система психолого-педагогической поддержки субъектов образовательного процесса, нацеленная на укрепление психологического здоровья детей дошкольного возраста.

Ключевые слова: психологическое здоровье, чувство защищенности, ребенок старшего дошкольного возраста, учреждение дошкольного образования, детский дом, психолого-педагогическая поддержка, психологическая культура.

The article presents the results of research of psychological health of older preschool children. It suggests author's approach to definition of the notion of psychological health of a older preschool child, singling out its structural components, criteria and indices. It gives characteristic of levels of psychological health of older preschool children which were singled out on the base of using the method of tree-like clusterization. It presents the results of comparative analysis of psychological health of children of two temporal periods: 2000–2004 and 2014–2018, as well as psychological health of children being educated in preschool education establishments and orphanages. The paper reflects the results of studying gender differences of psychological health of older preschool children. The article presents a system of psychological-pedagogical support of subjects of educational process aimed at strengthening psychological health of older preschool children.

Keywords: psychological health, feeling of protection, older preschool child, preschool education establishment, orphanage, psychological-pedagogical support, psychological culture.

Введение. Сохранение и укрепление здоровья детей является основной задачей взрослых в условиях семьи и учреждения образования. Сегодня широкое признание получают взгляды на здоровье как источник повседневной жизни, заключающийся в себе как социальные и личностные ресурсы, так и физические возможности (А. А. Бодалев, В. Т. Ганжин, А. А. Дергач).

Значимой характеристикой здоровья в настоящее время выступают его психологические аспекты, исследованные пока еще недостаточно. Проблема психологического здоровья детей и путей его укрепления приобретает все большую актуальность сегодня. Как свидетельствуют результаты психологических и медицинских исследований, современные дети нуждаются в укреплении их здоровья, в том числе психологического (В. А. Ананьев, И. В. Дубровина, М. Г. Иванова, Г. С. Никифоров, О. В. Хухлаева, А. В. Шувалов и др.). Однако на сегодняшний день нет единства взглядов ученых на феномен психологического здоровья, его структурные компоненты, критерии, показатели и уровни. Кроме того, проблема становления психологического здоро-

вья и его укрепления остается мало изученной относительно периода дошкольного детства.

Основная часть. Исследование было нацелено на изучение психологического здоровья детей старшего дошкольного возраста, воспитывающихся в разных социокультурных условиях.

В соответствии с целью исследования были сформулированы следующие задачи.

1. Определение теоретико-методологических оснований изучения психологического здоровья детей старшего дошкольного возраста.
2. Исследование психологического здоровья детей старшего дошкольного возраста, определение его уровней.
3. Осуществление сравнительного анализа психологического здоровья детей старшего дошкольного возраста разного пола, воспитывающихся в разных временных периодах и социокультурных условиях (учреждении дошкольного образования и детском доме).
4. Разработка и апробация принципов и направлений психолого-педагогической поддержки детей в укреплении их психологического здоровья в условиях учреждений образования.

В современной социальной ситуации многие личностные характеристики подвергаются изменениям (В. В. Абраменкова, Е. О. Смирнова, Д. И. Фельдштейн и др.). С целью выявления возможных изменений в психологическом здоровье детей старшего дошкольного возраста данное исследование осуществлялось в 2 временных периода. В течение 2000–2004 г. была проведена основная часть исследования с участием 152 испытуемых: 98 детей из учреждений дошкольного образования (группа А) и 54 воспитанников детского дома (группа Б). В период 2014–2018 г. проводилось дополнительное уточняющее исследование с участием 72 испытуемых (группа Ас, где с – современный период). Всего в исследовании участвовало 206 детей старшего дошкольного возраста. Исследование проводилось на базе ГУО «Ясли-сад № 35 г. Минска», «Ясли-сад № 275 г. Минска», ГУО «Ясли-сад № 489 г. Минска», ГУО «Детский дом № 2 г. Минска» и ГУО «Детский дом г. Жодино».

Характеристики психологического здоровья, факторы его становления, сохранения и укрепления стали объектом изучения относительно недавно, однако в связи с высокой практической актуальностью данной проблематики уже стали предметом многочисленных исследований. Учеными предложены разнообразные концепции психологического здоровья.

Понятие «психологическое здоровье» ввела в научный лексикон И. В. Дубровина, охарактеризовав его как «свойство развитой личности, которое обеспечивает адекватный социальным нормам общества, культуре, гуманистическим ценностям культурно-нравственный характер регуляции поведения, отношений, деятельности, переживаний» [1, с. 5].

Культурно-нравственный вектор в понимании психологического здоровья присутствует и в антропологическом подходе (В. И. Слободчиков, А. В. Шувалов), в соответствии с которым максима психологического здоровья рассматривается как интеграл жизнеспособности и человечности индивида, проявляющийся в ориентации на приобщение к родовой человеческой сущности, субъективности [2]. Соответственно концепции социальной ситуации развития Л. С. Выготского, субъективная реальность ребенка, составляющая основу его психологического здоровья, развивается в детско-взрослой со-бытийной общности [2]. Целесообразно расширить рамки «со-бытийной общности», включив в нее межличностное взаимодействие со сверстниками, значение которого возрастает по мере взросления ребенка. В нашем исследовании установлена взаимосвязь межличностных отношений со сверстниками и психологического здоровья детей дошкольного возраста [3].

Сторонники адаптационной модели здоровой личности при характеристике психологиче-

ского здоровья акцентируют внимание на гармонии – как внутри человека, так и между человеком и окружающей средой. Так, психологическое здоровье в концепции О. В. Хухлаевой рассматривается как динамическая совокупность психических свойств человека, обеспечивающих гармонию между потребностями индивида и общества, являющихся предпосылкой ориентации личности на выполнение своей жизненной задачи [4]. В качестве центральной характеристики психологически здорового человека О. В. Хухлаева выделяет саморегулируемость, связанную с постоянным развитием [4].

Несмотря на значительное количество исследований, посвященных проблеме психологического здоровья, необходимо отметить, что проблема психологического здоровья детей дошкольного возраста остается на сегодняшний день не достаточно изученной. Исследование данного феномена представлено относительно младшего школьного (Ю. В. Тихонова, О. В. Хухлаева), подросткового (И. В. Дубровина, М. Г. Иванова, В. Б. Кузнецова, Е. А. Шерешкова), юношеского (А. А. Волочков, Е. В. Репина) периодов, взрослости (О. О. Андронникова, Е. В. Ветерок, А. В. Козлов), однако проблема становления и развития данного психологического образования в дошкольном возрасте не стала предметом широкого круга исследований. Между тем психологическое здоровье человека на каждом возрастном этапе характеризуется наличием своих специфических особенностей. В связи с личностными преобразованиями в течение жизни происходят изменения в структуре психологического здоровья, степени выраженности и значимости ее компонентов.

В данной статье представлен авторский подход к определению понятия психологического здоровья ребенка старшего дошкольного возраста, выделению его структурных компонентов, критериев, показателей и уровней.

Психологическое здоровье рассматривается автором как интегральная структурно-динамическая характеристика личности, обеспечивающая возможность полноценного функционирования и развития в социуме.

Психологическое здоровье ребенка старшего дошкольного возраста – система, включающая в себя 3 взаимосвязанных компонента:

- 1) *аффективный*: чувство защищенности, доверие к себе и миру, самопринятие, оптимизм;
- 2) *когнитивный*: целостный позитивный образ Я;
- 3) *поведенческий*: коммуникативная гибкость, творчество (преимущественно в «специфически детских») (А. В. Запорожец) видах деятельности).

В соответствии с выделенными компонентами определены следующие *критерии психологического здоровья*:

- 1) в аффективном компоненте: степень выраженности чувства защищенности, доверия к себе и миру, самопринятия, оптимизма, уровень тревожности, агрессивности, депрессивности, враждебности;
- 2) когнитивном компоненте: степень сформированности и характер образа Я;
- 3) поведенческом компоненте: степень выраженности конфликтности, трудностей в общении, творчества.

Соответственно *показателями психологического здоровья* являются:

- 1) в аффективном компоненте: высокая степень выраженности чувства защищенности, доверия к себе и миру, самопринятия, оптимизма; низкий уровень тревожности, агрессивности; отсутствие депрессивности, враждебности;
- 2) когнитивном компоненте: высокая степень сформированности и позитивный характер образа Я;
- 3) поведенческом компоненте: отсутствие конфликтности, значительных трудностей в общении, высокий или средний уровень творчества.

В свою очередь, *индикаторами нарушения психологического здоровья* являются:

- 1) в аффективном компоненте: отсутствие защищенности, доверия к себе и миру, самопринятия, пессимизм; высокий уровень тревожности, агрессивности; депрессивности, враждебности;
- 2) когнитивном компоненте: отсутствие сформированного образа Я, его негативный характер;
- 3) поведенческом компоненте: высокая степень выраженности конфликтности, трудностей в общении, низкий уровень творчества.

Для эмпирического исследования психологического здоровья детей были использованы следующие методы: проективное тестирование (рисуночные методики «Дом-Дерево-Человек» (Дж. Бак, модификация В. Беляускаса) и «Несуществующее животное» (М. З. Дукаревич), методика «Незавершенные ситуации»), анализ продуктов детского творчества (рисуночная методика «Автопортрет»).

Для определения уровней психологического здоровья детей использовался метод древовидной кластеризации. Испытуемые были объединены в кластеры в соответствии со степенью выраженности вышеуказанных показателей психологического здоровья. Баллы, отражающие индикаторы нарушения психологического здоровья (незащищенность, тревожность, недоверие к себе, чувство неполноценности, враждебность, конфликтность, трудности в общении, депрессивность, агрессивность, суммарный балл по всем симптомокомплексам теста «Дом-Дерево-Человек»), использовались в прямом значении; баллы,

демонстрирующие показатели психологического здоровья (оптимизм, позитивный образ Я, творчество), – в обратном значении.

Ядерным показателем во всей выборке стал суммарный балл по всем симптомокомплексам теста «Дом-Дерево-Человек», который притягивает к себе в первую очередь незащищенность, далее формируются периферийные кластеры. Таким образом, чувство защищенности приобретает первостепенное значение в структуре психологического здоровья ребенка дошкольного возраста. В результате анализа были выделены 4 кластера.

В I кластер вошли дети, обладающие следующими характеристиками: высокий уровень чувства защищенности, доверия к себе и самопринятия, низкий уровень тревожности, агрессивности, враждебности, преимущественно высокий или средний уровень оптимизма (аффективный компонент); сформированный (в соответствии с возрастом) образ Я, в котором доминируют позитивные характеристики (когнитивный компонент); высокий или средний уровень творчества, отсутствие конфликтности и значительных трудностей в общении (поведенческий компонент).

II кластер составили дети, имеющие средний уровень защищенности, доверия к себе, средний (в некоторых случаях повышенный) уровень тревожности, агрессивности, враждебности, разный уровень оптимизма (аффективный компонент); относительно сформированный образ Я, в котором преобладают позитивные характеристики (когнитивный компонент); разный уровень творчества, могут быть малозначительные проявления конфликтности и трудностей в общении (поведенческий компонент).

В III кластер вошли дети, обладающие следующими характеристиками: недостаточная сформированность чувства защищенности, доверия к себе и самопринятия, повышенная тревожность, в некоторых случаях пессимизм, враждебность (аффективный компонент); слабая сформированность образа Я, выраженность в нем негативных характеристик (когнитивный компонент); средний или низкий уровень творчества, наличие конфликтности и трудностей в общении (поведенческий компонент). В группах А и Б (у мальчиков) было выделено 2 близких по значениям кластера: IIIa и IIIб. Проявления индикаторов нарушения психологического здоровья испытуемых кластера IIIa в обеих выборках имеют более широкий спектр: кроме общих для обоих кластеров повышенной тревожности, враждебности и конфликтности, пессимизма, низкого уровня творчества, трудностей в общении, испытуемым кластера IIIa характерны отсутствие позитивного образа Я, недоверие к себе, чувство неполноценности, незащищенность.

IV кластер состоит из детей, характеризующихся высокой степенью проявления индикаторов нарушения психологического здоровья: тревожностью, незащищенностью, в некоторых случаях пессимизмом и депрессивностью, в других – чувством неполноценности, враждебностью (аффективный компонент); отсутствием образа Я либо его негативной окраской (когнитивный компонент); низким уровнем творчества, конфликтностью и трудностями в общении (поведенческий компонент). В группе Ас (у мальчиков) было выделено 2 близких по значениям кластера: IVа и IVб. Проявления индикаторов нарушения психологического здоровья испытуемых кластера IVб имеют более широкий спектр: кроме общих для обоих кластеров незащищенности, отсутствия позитивного образа Я, самопринятия, высокой тревожности, трудностей в общении, низкого уровня творчества, детям кластера IVб характерны высокая враждебность и конфликтность (на фоне менее выраженных, чем у представителей кластера IVа, незащищенности и отсутствия позитивного образа Я).

Описанные кластеры соответствуют уровням психологического здоровья детей старшего дошкольного возраста: I кластер соответствует I (высокому) уровню психологического здоровья, II кластер – II (среднему) уровню психологического здоровья, III кластер – III (ниже среднего) уровню психологического здоровья и IV кластер – IV (низкому) уровню психологического здоровья. Выражены различия между показателями мальчиков по характеристикам внутри групп III и IV уровней психологического здоровья, что обусловлено разнообразием комбинаций нарушений их психологического здоровья. Соответственно выделены 2 типа нарушений психологического здоровья, которые схожи по своим характеристикам с 2 типами нарушений психологического здоровья, описанными О. В. Хухлаевой [5]: тип А характеризуется отсутствием чувства защищенности, самопринятия, что делает его подобным ассимилятивному типу, типу Б свойственны враждебность и конфликтность, что его сближает с аккомодативным типом.

Результаты распределения детей по уровням психологического здоровья представлены в таблице.

Таблица. – Распределение детей старшего дошкольного возраста по уровням психологического здоровья

Группа	Пол	Уровень психологического здоровья			
		I	II	III	IV
Ас	м	29 %	29 %	18 %	24 %
	д	50 %	18 %	29 %	3 %
	Всего	39,5 %	23,5 %	23,5 %	13,5 %

Группа	Пол	Уровень психологического здоровья			
		I	II	III	IV
А	м	13 %	36 %	38 %	13 %
	д	44 %	27 %	22 %	7 %
	Всего	28,5 %	31,5 %	30 %	10 %
	В среднем у мальчиков (А и Ас)	21 %	32,5 %	28 %	18,5 %
	В среднем у девочек (А и Ас)	47 %	22,5 %	25,5 %	5 %
	Всего (А и Ас)	34 %	27,5 %	26,5 %	12 %
Б	м	14 %	10 %	55 %	21 %
	д	24 %	24 %	20 %	32 %
	Всего	19 %	17 %	37,5 %	26,5 %
Всего (А, Ас и Б)		29%	24 %	30 %	17 %

Условные обозначения: Ас – группа испытуемых учреждений дошкольного образования современного периода; А – группа испытуемых учреждений дошкольного образования 2000–2004 гг.; Б – группа испытуемых детского дома.

Полученные данные свидетельствуют о том, что во всех 3 выборках присутствуют дети с разными уровнями психологического здоровья, при этом в целом преобладают ниже среднего и высокий уровни психологического здоровья. Наиболее распространенными индикаторами нарушения психологического здоровья детей всех 3 выборок являются высокая тревожность и трудности в общении, что связано со спецификой социальной ситуации развития шестилеток: начинается подготовка к принятию позиции школьника и, соответственно, переходу в новую социальную ситуацию развития. Наименее распространенным индикатором нарушения психологического здоровья стало недоверие к себе, что обусловлено преобладанием аффективного компонента над когнитивным в самооценке ребенка дошкольного возраста.

Существуют различия в уровнях психологического здоровья испытуемых из групп А (учреждения дошкольного образования 2000–2004 гг.) и Ас (учреждения дошкольного образования современного периода): выражена некоторая тенденция повышения уровня психологического здоровья у современных детей в сравнении выборкой предыдущего временного периода (см. таблицу). В результате использования Н-критерия Краскела-Уоллиса выявлен более низкий уровень чувства неполноценности ($H = 47,85$, $p < 0,01$) и депрессивности ($H = 26,52$, $p < 0,01$) у детей группы Ас в сравнении с испытуемыми группы А. В то же время уровень конфликтности и трудностей в общении значительно выше в группе Ас, нежели в группе А ($H = 9,94$, $p < 0,05$ –

«конфликтность»; $N = 70,18$, $p < 0,01$ – «трудности в общении»). Данные результаты отражают повышение чувства самооценности, «самости» современных детей, с одной стороны, и возрастание эгоцентризма, сопряженного с трудностями социализации, с другой. Такая тенденция обусловлена изменениями в современной социальной ситуации развития ребенка: повышением детоцентрической установки в обществе и переориентацией в воспитании с общественных, коллективистических ценностей на индивидуалистические, личные.

Обнаружены различия в уровнях психологического здоровья детей, воспитывающихся в разных социокультурных условиях. Психологическое здоровье детей старшего дошкольного возраста из детского дома (группа Б) находится на более низком уровне, чем психологическое здоровье их сверстников из учреждений дошкольного образования (группы А и Ас) (см. таблицу). В результате использования Н-критерия Краскела-Уоллиса выявлен более низкий уровень чувства защищенности ($N = 32,73$, $p < 0,01$) и доверия к себе ($N = 22,05$, $p < 0,01$). Низкий уровень психологического здоровья воспитанников детского дома обусловлен депривацией их потребности в личностном общении со значимым взрослым, дефицитом личностного пространства.

Выявлены гендерные различия в психологическом здоровье детей: психологическое здоровье мальчиков находится на более низком уровне, нежели психологическое здоровье девочек (см. таблицу). Результаты использования U-критерия Манна-Уитни подтверждают статистическую значимость данных различий. Обнаружены различия как в общем уровне психологического здоровья ($U = 3889$, $p < 0,01$), так и в степени выраженности его компонентов. В аффективном компоненте психологического здоровья имеются различия в степени выраженности незащищенности ($U = 3507$, $p < 0,05$), чувства неполноценности ($U = 3317$, $p < 0,05$), враждебности ($U = 3037$, $p < 0,01$), депрессивности ($U = 3473$, $p < 0,05$). В когнитивном компоненте психологического здоровья выражены различия в степени сформированности позитивного образа Я ($U = 222,5$, $p < 0,05$). Более низкие показатели психологического здоровья мальчиков обусловлены их более высокой подверженностью негативным воздействиям стресса (в сравнении с девочками), что связано с действием общественных стереотипов в воспитании мальчиков, навязывающих игнорирование потребности в эмоциональной поддержке.

С целью укрепления психологического здоровья детей дошкольного возраста в обра-

зовательный процесс учреждений дошкольного образования г. Минска и Минской области в период 2007–2021 гг. была разработана и внедрена система психолого-педагогической поддержки всех субъектов образовательного процесса, включающая в себя.

1. Работу с детьми, нацеленную на сохранение и укрепление психологического здоровья воспитанников учреждений дошкольного образования, в следующих направлениях: формирование у детей чувства защищенности, базового доверия к миру; насыщение жизни воспитанников позитивными эмоциями, содействие формированию у них оптимизма, основ позитивной организации поведения [5]; формирование целостного позитивного образа Я, повышение уровня позитивного самопринятия; содействие преодолению испытываемых страхов, застенчивости, агрессивных тенденций поведения; приобщение детей к творчеству.
2. Сотрудничество с педагогическими работниками учреждений дошкольного образования, нацеленное на повышение уровня профессиональной психологической культуры педагогических работников в области сохранения и укрепления психологического здоровья детей, создание в группе учреждения дошкольного образования благоприятной психологической среды. Основными формами работы в данном направлении выступили семинары-практикумы, творческие мастерские, индивидуальные психологические консультации и др.
3. Сотрудничество с законными представителями воспитанников учреждений дошкольного образования, нацеленное на повышение компетентности родителей в вопросах сохранения и укрепления психологического здоровья детей, создание в семьях благоприятной психологической среды. Основными формами работы в данном направлении стали семинары-практикумы, творческие мастерские, индивидуальные психологические консультации и др. [6].

Заключение. Представленные данные позволяют обозначить проблему сохранения и укрепления психологического здоровья детей дошкольного возраста как актуальную на современном этапе. Приобщение к данной области психологических знаний педагогических работников учреждений дошкольного образования и законных представителей детей дошкольного возраста способствует повышению их психологической культуры, эффективной реализации индивидуально-дифференцированного подхода в воспитании, укреплению психологического здоровья детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дубровина, И. В. Феномен «психологическое благополучие» в контексте социальной ситуации развития [Электронный ресурс] / И. В. Дубровина // Вестник практической психологии образования. – 2020. – Т. 17. – № 3. – С. 9–21. doi:10.17759/bppe.2020170301. – Режим доступа: https://psyjournals.ru/vestnik_psyobr/2020/n3/Dubrovina.shtml – Дата доступа: 03.06.2021.
2. Слободчиков, В. И. Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей / В. И. Слободчиков, А. В. Шувалов // Вопросы психологии. – 2001. – № 4. – С. 91–105.
3. Часнакова, А. П. Міжасобасныя адносіны ў групе равеснікаў як фактар псіхалагічнага здароўя дашкольнікаў / А. П. Часнакова // Весці БДПУ. – 2007. – № 1. – С. 55–59.
4. Хухлаева, О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции / О. В. Хухлаева. – М. : Изд. центр «Академия», 2011. – 208 с.
5. Peterson, C. The future of optimism / C. Peterson // American Psychologist. – 2000. – Vol. 55. – No 1. – P. 44–55.
6. Чеснокова, Е. П. Роль реализации проекта СНИЛ БГПУ «Путь к психологическому здоровью» в формировании психологической культуры и психологического здоровья субъектов педагогического взаимодействия / Е. П. Чеснокова // Научные труды РИВШ. Исторические и психолого-педагогические науки. Сб. науч. ст. В. 18. В 3-х ч. / редкол. В. А. Гайсенек [и др.]. – Минск : РИВШ, 2018. – Ч. 3. – С. 120–127.

REFERENCES

1. Dubrovina, I. V. Fenomen «psihologicheskoe blagopoluchie» v kontekste social'noj situacii razvitiya [Elektronnyj resurs] / I. V. Dubrovina // Vestnik prakticheskoy psihologii obrazovaniya. – 2020. – T. 17. – № 3. – S. 9–21. doi:10.17759/bppe.2020170301. – Rezhim dostupa: https://psyjournals.ru/vestnik_psyobr/2020/n3/Dubrovina.shtml – Data dostupa: 03.06.2021.
2. Slobodchikov, V. I. Antropologicheskij podhod k resheniyu problemy psihologicheskogo zdorov'ya detej / V. I. Slobodchikov, A. V. Shuvalov // Voprosy psihologii. – 2001. – № 4. – S. 91–105.
3. Chasnakova, A. P. Mizhasobasnyya adnosiny u grupe ravesnikau yak faktar psihalagichnaga zdarouya dashkol'nikaŭ / A. P. Chasnakova // Vesci BDPU. – 2007. – № 1. – S. 55–59.
4. Huhlaeva, O. V. Osnovy psihologicheskogo konsul'tirovaniya i psihologicheskoy korrekcii / O. V. Huhlaeva. – M. : Izd. centr «Akademiya», 2011. – 208 s.
5. Peterson, C. The future of optimism / C. Peterson // American Psychologist. – 2000. – Vol. 55. – No 1. – P. 44–55.
6. Chesnokova, E. P. Rol' realizacii proekta SNIL BGPU «Put' k psihologicheskomu zdorov'yu» v formirovanii psihologicheskoy kul'tury i psihologicheskogo zdorov'ya sub'ektov pedagogicheskogo vzaimodejstviya / E. P. Chesnokova // Nauchnye trudy RIVSh. Istoricheskie i psihologo-pedagogicheskie nauki. Sb. nauch. st. V. 18. V 3-h ch. / redcol. V. A. Gajsenok [i dr.]. – Minsk : RIVSh, 2018. – Ч. 3. – S. 120–127.