

МРНТИ 15.01.11

<https://doi.org/10.51889/2020-1.1728-7847.12>

Н.С. Свишникова¹, А.А. Касымжанова²

^{1,2} Университет «Туран»,
Алматы, Казахстан

ОСОБЕННОСТИ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Аннотация

Многие люди более восприимчивы к негативным воздействиям окружающей среды, что может приводить к стрессу и ухудшению здоровья. Учет психосоциальных факторов, оказывающих негативное влияние на здоровье, позволит устанавливать причины возникновения психосоматических нарушений у человека и, возможно, знание этих причин приведет к смещению акцента с поиска причин на формирование и внедрение превентивных мер в сохранении здоровья.

С возрастом могут меняться не только цели деятельности, но также и эмоциональное отношение к ситуациям, требующим акцентирования внимания личности на каких-либо событиях. Юношеский возраст является периодом формирования новых эмоций во взаимоотношениях с окружающими людьми. Появление произвольной саморегуляции эмоциональных проявлений помогает молодым людям в новой ситуации развития качественно подходить к вопросу профессионального самоопределения.

В статье представлены результаты эмпирического исследования субъективной оценки эмоционального здоровья, в котором приняли участие 70 студентов 1-3 курсов. Субъективная оценка эмоционального здоровья была проведена с помощью таких методик, как «Индекс отношения к здоровью» С.Д. Дерябо, В.А. Ясвина, опросника оценки качества жизни SF-36, опросника социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда и шкалы психологического благополучия К. Рифф (версия Н.Н. Лепешинского).

Ключевые слова: субъективная оценка, эмоциональное здоровье, юношеский возраст, психологическое благополучие, физическое и психологическое состояние, качество жизни, соматопсихические заболевания

Н.С. Свишникова¹, А.А. Касымжанова²

^{1,2} "Туран" университеті,
Алматы, Қазақстан

ЖАСӨСПІРІМДІК ЖАСТАҒЫ ЭМОЦИЯЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҚТЫ СУБЪЕКТИВТІ БАҒАЛАУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Аңдатпа

Көптеген адамдар қоршаған ортаның жағымсыз әсеріне бейім, бұл күйзеліске және денсаулықтың нашарлауына әкелуі мүмкін. Денсаулыққа теріс әсер ететін психоэмоционалдық факторларды есепке алу адамда психосоматикалық бұзылулардың пайда болу себептерін анықтауға мүмкіндік береді және, мүмкін, осы себептерді білу денсаулықты сақтау үшін алдын алу шараларын қалыптастыруға және енгізуге себептерді іздестіруден екпінді жылжытуға әкеп соғады.

Жас шамасына қарай тек қызмет мақсаттары ғана емес, сонымен қатар жеке тұлғаның назарын қандай да бір оқиғаларға аударуды талап ететін жағдайларға деген эмоционалдық қарым-қатынас өзгеруі мүмкін. Жасөспірімдер жасы қоршаған адамдармен қарым-қатынаста жаңа эмоциялардың қалыптасу кезеңі болып табылады. Эмоциялық көріністерді еркін өзін-өзі реттеудің пайда болуы жастарға дамудың жаңа жағдайында кәсіби өзін-өзі анықтау мәселесіне сапалы қарауға көмектеседі.

Мақалада 1-3 курстардың 70 студенті қатысқан эмоциялық денсаулықты субъективті бағалаудың эмпирикалық зерттеу нәтижелері берілген. Эмоциялық денсаулықты субъективті бағалау "денсаулыққа қарым-қатынас индексі" с. Д. Дерябо, В. А. Ясвин, SF-36 өмір сүру сапасын бағалау сауалнамасы, К. Роджерс пен Р. Даймондтың әлеуметтік-психологиялық бейімделу сауалнамасы және К. Рифф (н. Н. Лепешинский нұсқасы) сияқты әдістемелердің көмегімен жүргізілді.

Түйінді сөздер: субъективті бағалау, эмоциялық денсаулық, жасөспірімдер жасы, психологиялық әл-ауқаты, дене және психологиялық жағдайы, өмір сапасы, соматопсихиялық аурулар

N.S. Svishnikova¹, A.A.Kassymzhanova²

^{1,2} Turan University,

Almaty, Kazakhstan

FEATURES OF SUBJECTIVE ASSESSMENT OF EMOTIONAL HEALTH IN YOUTH

Abstract

Many people are more susceptible to negative environmental influences, which can lead to stress and poor health. Taking into account psychosocial factors that have a negative impact on health, will allow you to establish the causes of psychosomatic disorders in humans and, perhaps, knowledge of these causes will lead to a shift in focus from the search for causes to the formation and implementation of preventive measures to preserve health.

With age, not only the goals of the activity may change, but also the emotional attitude to situations that require the focus of the individual's attention on any events. Adolescence is a period of formation of new emotions in relationships with other people. The emergence of arbitrary self-regulation of emotional manifestations helps young people in a new development situation to qualitatively approach the issue of professional self-determination.

The article presents the results of an empirical study of subjective assessment of emotional health, which was attended by 70 students of 1-3 courses. A subjective rating of emotional health was conducted using such methods as the "Index of the attitude to health" by S.D. mistle thrush, V.A. Asvina, questionnaire assessment of quality of life SF-36 questionnaire socio-psychological adaptation K.Rogers and p. diamond and scales of psychological wellbeing K.Riff (version N.N. Of found).

Keywords: subjective assessment, emotional health, youth, psychological well-being, physical and psychological state, quality of life, somatopsychic diseases

Здоровье представляет собой сложный многомерный феномен, включающий в себя аспекты человеческого бытия, такие как интеллектуальный, нравственно-духовный, физический и репродуктивный потенциал.

Всемирная Организация Здравоохранения, изучая присущие природе здоровья составляющие, определила здоровье как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие каких-либо болезней и дефектов» [1]. Данное определение было дано ВОЗ в 1948 году, и оно является актуальным до настоящего времени. Здоровье, являясь синтезом характеристик всех данных сфер, являются достаточно сложным для однозначного определения нормативных показателей здоровой личности. А.Г. Щедрина рассматривает «здоровье как целостное многомерное динамическое состояние (включая его позитивные и негативные показатели), которое развивается в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяет человеку осуществлять его биологические и социальные функции» [2]. Исследования в области психологии здоровья основываются на междисциплинарном подходе и дают всеобъемлющий взгляд на то, как люди могут жить более здоровой жизнью. Исследование проблемы здоровья человека предполагает обозначение определенных факторов, обеспечивающих здоровье, для выработки и реализации мер по его укреплению и развитию.

Психология здоровья как самостоятельное направление сформировалось в 50-е годы XX столетия. Потребность в появлении данного направления появилась в связи с развитием взглядов на соотношение между психикой и телом. Идея гармонии психики и сомы как основы здоровья пришли из глубин истории. Гармоничное сочетание между психикой и физическим состоянием является залогом здоровой личности. Вместе с тем личность всегда находится во взаимодействии со средой и различными ее проявлениями. Процесс взаимодействия предполагает, что личность должна прояв-

лять гибкость и свои адаптационные возможности. Адаптационные возможности организма и внутренние ресурсы способствуют поддержанию работоспособности и хорошего самочувствия человека.

Вместе с тем положительная субъективная оценка человеком своего физического и психического состояния здоровья не всегда соответствует отсутствию какого-либо заболевания. Негативные последствия взаимодействия со средой могут повлечь за собой соматопсихические заболевания. Серьезные органические нарушения могут повлечь изменения в личностном и социальном поведении человека, нарушения в когнитивных процессах (ослабление памяти, рассеянность внимания и мышления и др.). И это не полный перечень негативных последствий, которые находят отражение в здоровье человека.

Здоровье – интегрированное понятие, включающее изучение и проблемы эмоционального благополучия. Изучение проблем эмоциональной жизни современного человека требует нового научного подхода. Затруднения в эмоциональной сфере могут быть затронуты в рассмотрении понятия «эмоционального благополучия», которое более обширно, чем категория «эмоционального здоровья». При определении здоровья Всемирная организация здравоохранения определяет концепцию именно благополучия, а не просто отсутствия болезней. [3].

Эмоции управляют основными аспектами жизни и воздействуют на значимые события человека. Как показывают теоретические исследования, эмоции являются основополагающими компонентами жизнедеятельности и играют ключевую роль в мотивированном поведении на каждом возрастном этапе.

Многие исследователи, такие как К.Изард, П.Экман, Р.Плутчик, в своих исследованиях рассматривают эмоции как адаптационную смысловую систему, помогающую анализировать человеку субъективный опыт переживания эмоций. Субъективный характер переживаемых эмоций – это «тот набор внутренних переживаний и чувствований, который составляет субъективную картину, характеризующую определенную эмоцию» [4, с.58-104]. Эмоциональные состояния могут переживаться как осознанно (переживаться непосредственно человеком в сознании), так и неосознанно (представляются в виде телесных изменений и могут быть измерены специальным оборудованием).

Таким образом, эмоциональное благополучие можно рассмотреть как интегральную характеристику оценки эмоциональной сферы. Психодиагностика эмоциональной сферы является важным параметром оценки взаимодействия индивида с социумом: оценка эмоционального состояния (уровень активности, невротизации, алекситимии, субъективное ощущение одиночества и тревожности) может рассматриваться в качестве целостной оценки эмоциональной сферы наряду с субъективными показателями физического здоровья. Фонд Психического Здоровья [5. с. 197–220] расширил определение психического здоровья и определил его как комбинацию эмоционального благополучия, социального функционирования и большого количества компетенций, которые можно развивать и улучшать.

В работах по исследованиям в области психологии здоровья, эмоциональное благополучие используется как синоним понятию «эмоциональное здоровье», которое начало изучаться недавно. Ученые рассматривают проблемы в эмоциональной сфере как причины личностных расстройств человека, психосоматических заболеваний и депрессивных расстройств, которые являются «вытеснением негативных чувств» из сознания человека. Поэтому возникла необходимость в изучении теоретических основ здорового образа жизни для сохранения эмоционального здоровья человека.

Термин «эмоциональное здоровье» был впервые применён Л.В. Тарабакиной и определяется ею как составная часть психологического здоровья человека; от него зависит целостное эмоциональное отношение к себе и к миру, способность преобразовывать отрицательные эмоции в положительно окрашенные [6]. Эмоциональное здоровье предопределяет отношение к другим людям и к себе, оценку собственных действий и поступков, влияют на функции органов и тканей организма, а, следовательно, сказываются на нашем здоровье, что указывает на взаимосвязь между окружающей средой, регуляцией эмоций и состоянием здоровья.

Эмоциональное здоровье, концепция, синонимичная с благополучием, жизненно важна для целостности, баланса и удовлетворенности жизнью. Хорошее эмоциональное здоровье способствует укреплению психического здоровья и защищает от психических заболеваний.

Эмоциональное здоровье и эмоциональное благополучие включают в себя определение и создание собственной достойной жизни, - концепция, которая приходит к нам в основном из области позитивной психологии.

Важным шагом в сохранении эмоционального здоровья является выявление собственных эмоций и понимание их ценности. Все эмоции имеют значение и ценность просто потому, что они являются основой позитивного отношения к окружающему миру. Эмоциональная регуляция позволяет личности развивать эмоциональный интеллект, способность идентифицировать эмоции и использовать их конструктивно. Достижение эмоционального здоровья и благополучия - это активный процесс, который включает в себя не только выявление эмоций, но и формирование того, как человек о них думает и как на них воздействует.

Зарубежные авторы [7; 8], рассматривая психологические проблемы нарушений в когнитивной, поведенческой и социальных сферах, приходят к выводу, что между болезнями и стрессовыми эмоциональными нарушениями существует взаимосвязь, зависящая от биологических (генетико-конституциональных) и психосоциальных факторов.

Показатели субъективной оценки эмоционального здоровья в зависимости от возраста имеют различия. Нами был проведен анализ данных особенностей эмоционального здоровья в разных возрастных группах. В рамках данной статьи описываются показатели субъективной оценки эмоционального здоровья в юношеском возрасте.

Эмоциональное здоровье молодежи все больше привлекает внимание ученых, поскольку оно связано со многими критическими результатами в других сферах жизни. В литературе по психиатрии и психологии задокументировано, что негативные эмоции, такие как беспокойство, депрессия или дистресс, связаны с неблагоприятными последствиями для здоровья, плохой успеваемостью и проблемами поведения, включая употребление психоактивных веществ и рискованное сексуальное поведение [9, с. 322-332]

Исследования эмоционального благополучия показывают, что положительные эмоции, такие как счастье, интерес к жизни и компетентность, являются сильными предикторами многих желательных умственных и физических результатов, а также позитивное мышление и инициативность в работе и учебе.

Традиционные исследования в области психопатологии часто прямо или косвенно рассматривают положительное эмоциональное благополучие (такое как счастье, радость и оптимизм) и отрицательные эмоции (такие как гнев, расстройство и беспокойство) как противоположные полюсы единого эмоционального континуума. Отсутствие негативных эмоций предполагает наличие эмоционального благополучия. Однако все больше данных свидетельствуют о том, что наличие эмоционального благополучия не означает отсутствие болезней, депрессии, дистресса или тревоги. Вместо этого эмоциональное здоровье следует рассматривать как многогранную конструкцию с различными измерениями, включая баланс позитивного и негативного аффекта, напряженного и энергетического возбуждения. Чтобы получить исчерпывающую картину эмоционального состояния здоровья молодежи, необходимо учитывать как положительные, так и отрицательные измерения эмоций.

Для данного возрастного этапа трудности взросления, неадекватная самооценка являются основным фактором в эмоциональной напряженности юношеского возраста. Повышенная невротичность в данном возрасте проявляется в ярких эмоциональных реакциях, таких как импульсивность, обидчивость, ревность и т.д. Высокие показатели тревожности в условиях коммуникации могут приводить к затруднениям в общении со «значимыми другими». Тревожность часто зарождается и, в последствии становится устойчивым образованием, с которым трудно справиться. Тревожность может вырабатывать позитивные и негативные индивидуальные качества, например, агрессию, зависимость, ненависть и другие свойства личности [10, с. 270-273].

Юношеский возраст является периодом формирования новых эмоций во взаимоотношениях с окружающими людьми. Появление произвольной саморегуляции эмоциональных проявлений помогает молодым людям в новой ситуации развития качественно подходить к вопросу профессионального самоопределения.

Наличие больших эмоциональных и умственных нагрузок, связанных с новым видом деятельности – обучение в ВУЗе, может приводить к ухудшению субъективной оценки эмоционального здоровья среди данной возрастной категории. Сложности учебного процесса могут вызывать низкое субъективное восприятие состояния эмоциональной сферы, что в дальнейшем влияет на самооценку общего здоровья. Существует взаимосвязь здоровья и обучения: чем крепче здоровье студента, тем продуктивнее обучение [11, с. 64-65]. Профилактические мероприятия в ВУЗах, направленные на поддержание и укрепление общего и эмоционального здоровья, необходимо проводить при помощи медицинских специалистов и психологов. Мониторинг возникающих

проблем позволит внимательнее относиться к «малым» признакам нарушения состояния здоровья студента.

Следовательно, возможно, что распространенность психического или эмоционального состояния здоровья молодежи будет оставаться стабильной на уровне населения, в то время как изменения происходят на индивидуальном уровне. Субъективная оценка состояния эмоционального здоровья имеет важное значение для определения качества жизни человека, некоторые состояния являются нежелательными (боль, физические ограничения и депрессия), в то время как другие являются позитивными (физическая подвижность, уровень культурного, интеллектуального и эмоционального развития).

Главной целью нашего исследования стало раскрытие основных особенностей проявления субъективной оценки эмоционального здоровья в юношеском возрасте. Нами была выдвинута гипотеза исследования, что существуют возрастные особенности субъективной оценки эмоционального здоровья.

Для достижения поставленной цели и подтверждения гипотезы исследования было проведено комплексное обследование лиц в возрасте 16-20 лет, студентов 1-3 курсов. В исследовании приняли участие 70 человек, в возрасте от 16 до 20 лет. Все обследованные являлись студентами Алматинского филиала Санкт-Петербургского гуманитарного университета профсоюзов и университета «Туран» по направлению подготовки «Психология» и «Юриспруденция».

Для проведения эмпирического исследования был подобран пакет методических средств, который состоял из 4 методик. Индивидуальное тестирование состояло из стандартизированных психодиагностических методик:

– «Индекс отношения к здоровью» С.Д. Дерябо, В.А. Ясвина [12, с. 52–66]. Тест «Индекс отношения к здоровью» состоит из четырех субтестов, соответствующих четырем компонентам интенсивности субъективного отношения;

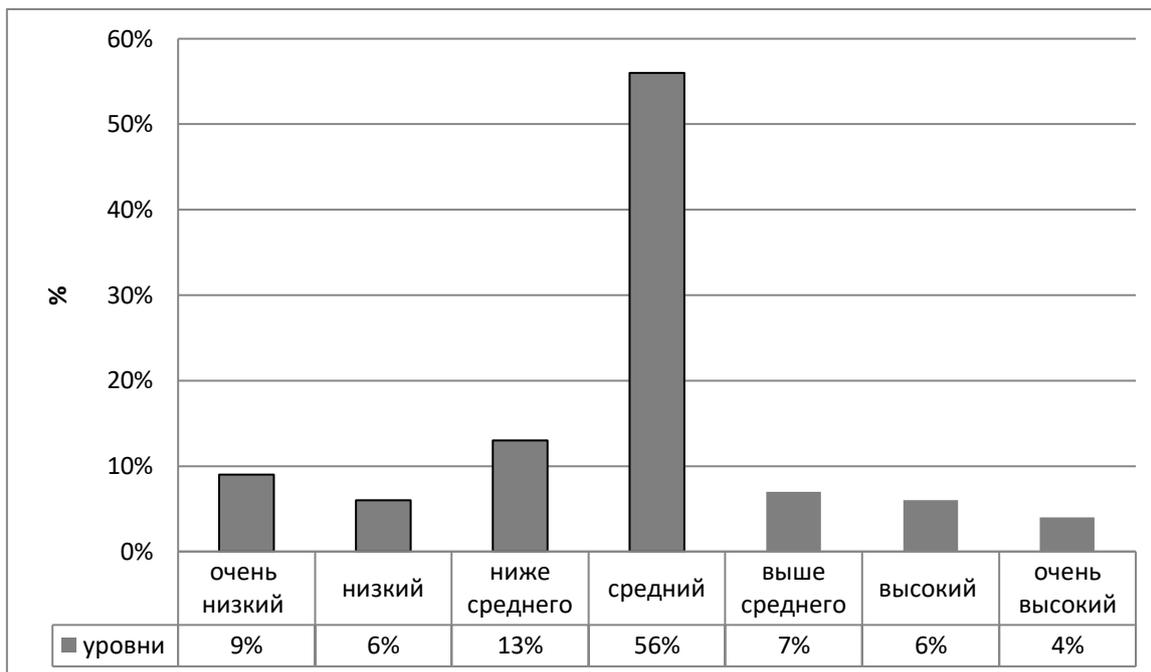
– оценка качества жизни SF 36 [13, с. 463-469] SF-36 относится к неспецифическим опросникам для оценки качества жизни (КЖ), он широко распространен в США и странах Европы при проведении исследований качества жизни. 36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье;

– шкала психологического благополучия К.Рифф [14, с.24-37]. Данная версия методики адаптирована на русский язык Н.Н. Лепешинским. К.Рифф разработала многомерную модель психологического благополучия. Она включает шесть основных составляющих психологического благополучия: наличие цели в жизни, положительные отношения с другими, личностный рост, управление окружением, самопринятие и автономия;

В результате эмпирического исследования нами были получены следующие результаты. Диагностика отношения к здоровью проводилась с помощью методики «Индекс отношения к здоровью» С.Д. Дерябо, В.А. Ясвина. В результате проведенного исследования нами был выявлен уровень отношения к здоровью в данной возрастной категории, результаты представлены в диаграмме 1.

Диаграмма 1.

Общие показатели уровня отношения к здоровью по методике С.Д. Дерябо, В.А. Ясвина

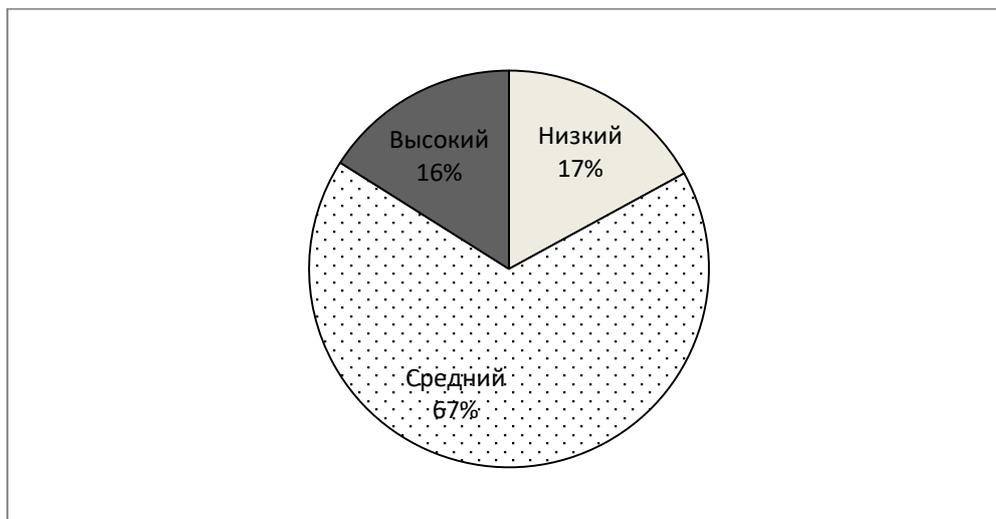


По данной диаграмме видно, что для юношеского возраста 16-20 лет характерен средний уровень отношения к здоровью (56%). На ухудшение своего самочувствия студенческая молодежь реагирует очень сдержанно и не проявляет излишнего беспокойства о своем здоровье. Следует учитывать тот факт, что юношеский возраст является сензитивным при установке на формирование здорового образа жизни. Причиной недооценки своего здоровья в 16-20 лет является переоценка студентами своих возможностей.

Также был выявлен уровень психологического благополучия по «Шкале психологического благополучия» К.Рифф. В данной диаграмме видно, что для данного возраста для 67% респондентов характерен средний уровень психологического благополучия. Он характеризуется тем, что для этих испытуемых жизненная ситуация достаточно комфортна, но в тоже время они могут сталкиваться с различными препятствиями в достижении определенных целей. Высокий показатель психологического благополучия у 16% испытуемых описывает их стремление к самореализации и самосовершенствованию и расширению круга значимых людей. При низком показателе психологического благополучия молодые люди испытывают сложности при установлении межличностных контактов, что может вызывать различные затруднения в достижении определенных результатов. Низкий показатель психологического благополучия характерен для 17% респондентов. Результаты данной методики представлены в диаграмме 2.

Диаграмма 2.

Показатели психологического благополучия по методике К.Рифф (версия Н.Н. Лепешинского)



При исследовании оценки качества жизни с помощью методики SF 36 была рассмотрена комплексная характеристика физического, психологического функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии. Средние значения по данной методике приведены в таблице 1.

Таблица 1. Средние значения шкал опросника оценки качества жизни SF 36

Возраст	Физический компонент здоровья Physical health	Психологический компонент здоровья Mental Health
16-20 лет	53	36

Так, средний показатель шкалы физического компонента здоровья составляет большую половину изучаемых респондентов, что может говорить о том, что у испытуемых в данном возрасте физическая активность не ограничена состоянием здоровья. Выполнение повседневных физических нагрузок не влияют на выполнение обязанностей и достижение целей. Психологический показатель здоровья в данном возрасте может характеризоваться наличием пониженного настроения, депрессии, тревоги, и может говорить о психологическом неблагополучии, что может являться отличительной чертой данного возрастного периода.

В соответствии с проведенным эмпирическим исследованием, была достигнута цель исследования и подтверждена гипотеза о том, что в данной возрастной категории существуют изменения субъективной оценки эмоционального здоровья. Юношеский возраст является периодом формирования новых эмоций во взаимоотношениях с окружающими людьми. Появление произвольной саморегуляции эмоциональных проявлений помогает молодым людям в новой ситуации развития качественно подходить к вопросу профессионального самоопределения. Эмоциональные показатели в данном возрасте могут характеризоваться неподтвержденными медицинскими исследованиями состояниями тревоги и депрессии.

Показатели эмоционального комфорта и эмоционального дискомфорта напрямую связаны с отношением к себе и другим. Эмоциональный комфорт (благополучие) обеспечивает успешную адаптацию в социуме и адекватное эмоциональное реагирование при взаимодействии с окружающей средой. Но высокие показатели эмоционального дискомфорта (неблагополучия) могут приводить к заниженной самооценке, повышенной тревожности и наличию общего дискомфорта, страха и т.д.

В данном возрасте доминирует склонность приписывать причины происходящего внешними факторами (окружающей среде, судьбе или случаю), поэтому эту возрастную категорию можно характеризовать как испытывающие сложности в организации повседневной деятельности. В юношеском возрасте возникают ситуации, при которых человек не способен изменить или улучшить складывающиеся обстоятельства, они могут безрассудно относиться к предоставляющимся возмож-

ностям. Чувство контроля, обусловленное внешними факторами, могут быть лишены контроля над происходящим вокруг.

Цели в жизни в данной возрастной категории обусловлены наличием взаимосвязи с самопринятием и управлением окружением. Высокие показатели в данной взаимосвязи во многом можно объяснить таким фактом, что для данного возраста характерен выбор новых условий обучения, в частности, выбор высшего учебного заведения, что предполагает выбор для будущих студентов новой формы статусно-ролевого поведения. Молодые люди, в процессе выбора профессии и места обучения, могут характеризоваться высоким уровнем самооценки и построением целей в жизни. В освоении новой социальной роли у них формируется образ «Я - студент», актуализирующий определенные личностные качества личности, которые могут при определенных условиях изменить отношение к себе в целом.

Субъективная оценка состояния эмоционального здоровья имеет важное значение для определения качества жизни человека, некоторые состояния являются нежелательными (боль, физические ограничения и депрессия), в то время как другие являются позитивными (физическая подвижность, уровень культурного, интеллектуального и эмоционального развития).

Риск дезадаптации может увеличиваться при повышении нагрузок в учебный период, поэтому важно на ранних этапах адаптации проводить диагностику и коррекцию адаптационных нарушений. Это будет способствовать предотвращению различных психосоматических и нервно-психических заболеваний.

Таким образом, можно сказать, что система отношения к себе, миру и окружающим в данном возрастной категории становится одним из основных факторов психологического благополучия. Субъективная оценка эмоционального здоровья носит оценочный характер и может находиться во взаимосвязи с межличностными отношениями, способствующими как развитию личности, и в то же время тормозить его.

Список использованной литературы:

1. <https://www.who.int/ru>. (Дата обращения – 31.12.2019)
2. Щедрина А.Г. Онтогенез и теория здоровья: методологические аспекты. Новосибирск: СО РАМН, 2003. – 135с.
3. Сары-Гузель В.Р. Оптимизация эмоциональной устойчивости личности студента через учебную деятельность. Дисс. канд.психол.н. – Нижний Новгород, 2002.
4. Кравченко Ю.Е. Психология эмоций. Классические и современные теории и исследования. М.: ФОРУМ, 2012 – с.58-104.
5. Wells J., Barlow J., & Stewart-Brown S., A Systematic Review of Universal Approaches to Mental Health Promotion in Schools // *Health Education*, 103(4), 2003. –с. 197–220.
6. Тарабакина Л.В. Эмоциональное здоровье школьника: теория и практика психологического сопровождения. Дисс. доктора психол.н. – Н. Новгород, 2000.
7. Mavoia S., Lucassen M., Denny S., Utter J., Clark T., Smith M. Natural neighbourhood environments and the emotional health of urban New Zealand adolescents // *Landscape and Urban Planning*, Volume 191, November 2019.
8. Norwooda M. F., Lakhania A., Maujeancde A. и др. Assessing emotional and social health using photographs: An innovative research method for rural studies and its applicability in a care-farming program for youth // *Evaluation and Program Planning* Volume 77, December 2019.
9. Wang D., De Jong A., McLaughlin D. K. и др. Change and Stability of Emotional Health of Rural Pennsylvania Youth During High School // *J Rural Health*, 34(3), 2018. – с. 322–332.
10. Амбалова С. А. Особенности механизмов психоэмоционального состояния в юношеском возрасте // *Азимут научных исследований: педагогика и психология*. 2017. Т. 6. № 4(21). – с. 270-273.
11. Михайлова С.В., Норкина Е., Трёмаскина Ю., Борзенко Д. Здоровый образ жизни – фактор профессионально-личностного развития студентов // *Молодой ученый*. – 2014. - №18-1. – С. 64-65.
12. Дерябо С.Д., Ясвин В.А., Панов В.И. Здоровье как предмет эконсихологической диагностики // *Прикладная психология*. 2000. № 4. с. 52–66.
13. Talamo J., Frater A., Galivan S., Young A. Use of the short form (SF36) for health status measurement in rheumatoid arthritis. *Br. J. Rheumatol.*, 1997. с.463-469.
14. Лепешинский Н.Н. Адаптация опросника «Шкалы психологического благополучия» К.Рифф // *Психологический журнал*, 2007, №3. – с.24-37.