

УДК 616-084(075.8)

ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ – КАК НОВОЕ НАУЧНОЕ ПОНЯТИЕ, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ПОЛНОЦЕННОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА В СОЦИУМЕ, ЧТО ОПРЕДЕЛЯЕТ НЕРАЗДЕЛИМОСТЬ ТЕЛЕСНОГО И ПСИХИЧЕСКОГО

Абдулаева П.З., Османова А.А.

*Дагестанский государственный медицинский университет,
Махачкала, e-mail: patimat1959@mail.ru*

На современном этапе актуальность проблем психологии здоровья диктуется нарастанием нагрузки на нервную систему, психику человека и т.д. Информационный прессинг, ускорение ритма жизни, негативная динамика межчеловеческих взаимоотношений (замкнутость, снижение уровня социальной поддержки, национальная, имущественная, религиозная разобщенность) – всё это формирует эмоциональное напряжение как один из факторов развития различных заболеваний. Жизнь в условиях неопределенности обуславливает психическую и психосоматическую патологию. Здоровье даруется нам вместе с жизнью, как обычная функция или принадлежность – как дыхание, пищеварение, кровообращение и т.д. Может быть, поэтому никто и не думает о здоровье, пока его не потеряет.

Ключевые слова: психология здоровья, нервная система, психика человека, информационный прессинг, социум, психическая и психосоматическая патология

HEALTH PSYCHOLOGY – AS A NEW SCIENTIFIC CONCEPT WHICH IS NECESSARY FOR FULL FUNCTIONING OF THE PERSON IN SOCIETY THAT DEFINES INSEPARABILITY CORPORAL AND MENTAL

Abdullaeva P.Z., Osmanova A.A.

Dagestan State Medical University, Makhachkala, e-mail: patimat1959@mail.ru

At the present stage relevance of problems of psychology of health is dictated by increase of load of nervous system, mentality of the person, etc. Information pressure, acceleration of a rhythm of life, negative dynamics of interhuman relationship (isolation, decrease in level of social support, national, property, religious dissociation) – all this forms emotional pressure as one of factors of development of various diseases. Life in the conditions of uncertainty causes mental and psychosomatic pathology. Health is granted to us together with life as usual function or accessory – as breath, digestion, blood circulation, etc. Perhaps, therefore nobody thinks about health until he loses him.

Keywords: health psychology, nervous system, mentality of the person, information pressure, society, mental and psychosomatic pathology

Существует более 300 определений «здоровья». Выделим основные группы, в которых здоровье определяется:

– как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов;

– как совокупность физических и духовных способностей (жизнеспособность), которыми располагает организм, личность;

– как целостное многомерное динамическое состояние, в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экономической среды, позволяющие человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции.

Таким образом, понимание здоровья различно, но в каждом определении упоминается психологическое (духовное) здоровье личности в качестве важного звена в понимании здоровья.

Отношение к здоровью – фундаментальная характеристика человеческого бытия. Она довольно изменчивая, в разных культурах и цивилизациях, в разные исторические эпохи отношение к здоровью приобретало свои специфические черты.

Отношение к здоровью как феномену многократно становилось предметом изучения, в ходе которого выявлялись **биомедицинские, социально-экономические, социально-демографические, культурные, поведенческие и психологические факторы.**

Полученные в ходе исследований факты однозначно свидетельствуют о генетической обусловленности многих распространенных сегодня заболеваний: гипертонии, язвенной болезни, шизофрении, псориаза, атеросклероза, глаукомы и др. На сегодняшний день выявлено более 2000 наследственных заболеваний. Более 50% детской слепоты и глухоты детерминированы

генетически. Данных, подтверждающих значимость **биологических факторов**, собрано множество [1].

Большое влияние на здоровье человека оказывают и **социально-экономические факторы**. Установлены корреляционные связи между показателями здоровья и образованием, доходом, занятостью, социальным статусом. Определено влияние и **социально-демографических факторов** на здоровье человека. Пол, возраст, национальность, место проживания влияют на показатели здоровья и продолжительность жизни. Выявлено отрицательное влияние таких на здоровье **поведенческих факторов**, как употребления алкоголя, курения, приема наркотиков, девиантного и делинквентного поведения и, напротив, положительное – занятия физкультурой, здорового образа жизни и др.

Каждая культура отличается от других своей неповторимой системой ценностей, в частности отношением к здоровью, выявлено влияние **культурных факторов**. Национальные обычаи, традиции, ритуалы, система воспитания, неразрывно связаны с тем как выстраивается жизнь человека, как относится он к другим, к себе, к своему и здоровью. В одних обществах представление о здоровье связывают с долголетием, в других – с физической силой, в третьих – с плотностью тела.

Сказываются на состоянии здоровья и **психологические факторы**: отношение к своему телу, болезням, своему возрасту, продуктивная и непродуктивная жизненная ориентация, понимание себя, довольство собой, своими ближними, своим социальным статусом и многое другое.

В последние годы, как в нашей стране, так и за рубежом, формируется научное направление – **ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ**. Эта отрасль знаний представляет собой синтез психологии и валеологии и является междисциплинарной наукой, привлекая для решения своих задач психологов, врачей, педагогов, социальных работников, социологов и др. Психология здоровья как новое научное направление связано с появлением профилактической медицины. Известный ученый В.А. Ананьев считает, что главным продуктом психологии здоровья должно стать совершенствование личности, через это – укрепление здоровья и через все вместе взятое – повышение уровня качества жизни. В своей книге «Психология здоровья» он указывает на то, что психология здоровья призвана формулировать чело-

веческий способ бытия, определять русло, вектор движения, пространство бесконечного процесса становления человека, формировать реальный идеал человека и способствовать его достижению.

Он также отмечает: Объектом психологии здоровья является, с известной долей условности, здоровая, а не больная личность, из чего следует, что психология здоровья видит в качестве своей задачи то, как делать не больных людей здоровыми. Психолог В.Н. Панкратов, в своей книге «Саморегуляция психического здоровья», указывает на то, что психологическая составляющая – основа здоровья личности: ...если человек научится осознавать и контролировать свое поведение, эмоции, мысли, то он может научиться сохранять и оптимальный вес, гармонизировать семейные и сексуальные отношения, избавляться от привычек, мешающих полноценно жить.

Уровень и качество психологического здоровья характеризуются показателями социальной, социально-психологической и индивидуально-психической адаптации личности.

Психология здоровья ставит в центр своего рассмотрения здорового человека, его индивидуальные психологические особенности, ресурсы его психики, позволяющие ему сохранять здоровье при неизбежном воздействии патогенных факторов окружающей среды.

Одной из основных задач ПЗ является разработка способов мотивации человека к сохранению, укреплению, и развитию своего здоровья. Попутной задачей психологии здоровья является сохранение, укрепление и целостное развитие духовной, психической, социальной и соматической составляющих здоровья.

Главный принцип развития здоровья не в том, чтобы только иметь крепкое здоровье, а в том, чтобы реализовать с помощью этого здоровья свою миссию.

Психолог Н.М. Амосов писал: Здоровье ради здоровья не нужно, оно ценно тем, что составляет неременное условие эффективной деятельности, через которую достигается счастье.

Таким образом, психология здоровья – это комплекс специфических образовательных, научных и профессиональных вкладов психологии как научной дисциплины по укреплению и поддержанию здоровья, предотвращению и лечению болезней, идентификации этиологических и диагностических коррелятов здоровья, болезни

и связанных с ней дисфункций, а также по анализу и улучшению систем здравоохранения и формирование стратегии (политики) здоровья.

За сравнительно короткий период психология здоровья превратилась в достаточно обширную область исследований. Об этом свидетельствуют некоторые цифры. Если в 1975 году в США было внедрено 200 программ по охране психического здоровья, то уже в 1990 году их было уже более 5000. В настоящее время в США каждый десятый психолог занимается той или иной проблемой здоровья. Психологическое здоровье включает в себя понятие «психическое здоровье», «физическое здоровье» и соотношение между внутренним пространством личности и окружающей средой. Проблема психического здоровья личности рассматривалась и со стороны российских ученых с начала 20 века. Огромная заслуга в постановке проблемы и привлечения к ней внимания широкой общественности принадлежит академику В.М. Бехтереву, который формулирует тему психического здоровья еще в самом начале своей творческой деятельности. В психологии термин «психологическое здоровье» употребляется при рассмотрении вопросов, связанных с формированием психологически здоровой личности и рассматривается как «самоактуализация» личности (А. Маслоу); удовлетворение экзистенциальных потребностей личности (В. Франкл); овладение смыслом собственной жизни (Ш. Бюллер); удовлетворение возрастных потребностей на каждом этапе личностного развития (Л.С. Выготский). Оно рассматривается как показатель социально-психологического аспекта образа жизни, характеризует восприятие, оценку индивидом своего социального благополучия, уровня и качества жизни, степени удовлетворения потребностей и реализации жизненных планов.

Психологическое здоровье – необходимое условие полноценного функционирования человека в социуме, что определяет неразделимость телесного и психического. Результаты многих исследований последних лет свидетельствуют о нарастающих нагрузках на нервную систему, психику человека. Информационный объем, убыстрение ритма жизни, негативная динамика межличностных отношений (замкнутость, снижение уровня социальной поддержки, возрастание агрессивных факторов и т.д.) и другие патогенные особенности современной жизни приводят к чрезмерному

эмоциональному напряжению не только взрослых людей, но и детей.

Психологическое здоровье формируется в детстве и на протяжении жизни – главная задача – его сохранение. Его нельзя развивать, его нужно сохранять. На психологическое здоровье влияют генетически обусловленные качества (тип высшей нервной деятельности, особенности анатомо-физиологического развития сенсорных систем, выраженность моторно-двигательной активности и т.п.), т.е. врожденные особенности психики и приобретенные, воздействующие в процессе жизни факторы (индивидуальные особенности поведения, развившиеся в ходе приобретения личного опыта).

Для психологического здоровья норма – это присутствие определенных личностных характеристик, позволяющих не только адаптироваться к обществу, но и развиваясь самому, содействовать его развитию. Норма – это некий образ, который служит ориентиром для организации педагогических условий ее достижения. Альтернатива норме в случае психологического здоровья – отсутствие возможности развития в процессе жизнедеятельности, неспособность к выполнению своей жизненной задачи.

В.С. Мухина, О.В. Хухлаева, Т.Н. Счастливая выстраивают свою концепцию психологического здоровья на положении, что развитие является необратимым процессом, заключающимся в изменении типа взаимодействия с окружающей средой. Эти изменения проходят через все уровни развития психики и сознания, где и формируется качественно иная способность интегрировать и обобщать опыт, получаемый в процессе жизнедеятельности. С этих позиций понимание нормы должно основываться на анализе взаимодействия человека с окружающей средой, что предполагает гармонию между умением человека адаптироваться к среде и умением адаптировать ее в соответствии со своими потребностями. Соотношение между приспособляемостью и приспособлением среды не является простым равновесием, оно зависит не только от конкретной ситуации, но и от возраста человека.

Рассмотрим основные характеристики психологического здоровья:

1. Гармония личности как некий баланс между своим внутренним и внешним состоянием (внутренняя гармония и гармония с окружающим миром). Это гармония между различными составляющими самого

человека: эмоциональными и интеллектуальными, телесными и психическими, гармония между окружающими людьми и человеком, с природой, космосом. При этом гармония рассматривается не как статическое состояние, а как процесс.

2. Саморегулирование – его два аспекта – внутренний и внешний. Внутренний аспект саморегулирования – равновесие внутри самого человека, насколько быстро он может восстановить свои силы, переходя от высокого психического и физического напряжения к низкому уровню. Какие способы выработаны у личности, чтобы в нужный момент сконцентрироваться на решении проблемы, а потом суметь расслабиться. Внешний аспект саморегулирования включают те свойства личности, которые позволяют успешно адаптироваться к внешним условиям среды.

Неуспешность адаптации к внешним условиям приводит к регрессу личности. При этом парадоксально, что иногда людям тяжелее адаптироваться к благоприятным изменениям жизни в случаях ее внезапно быстрого улучшения, чем к ухудшению качества жизни. Можно предположить, что неблагоприятные условия – это фактор развития личности, которой приходится бороться за существование.

3. Принятие человеком самого себя и других людей. Наличие у него развитой рефлексии и потребности в саморазвитии.

Принятию себя способствует умение оценивать себя не с точки зрения своей успешности – неуспешности по сравнению с другими, а с позиции уникальности своего жизненного пути. Путем рефлексии осознавать какие изменения с вами произошли в течении лет.

Зачатки рефлексии формируются с начала дошкольного возраста, в младшем школьном возрасте появляется критерий объективного оценивания себя со стороны других – собственно проявляется рефлексия, в старшем подростковом возрасте и юношестве – происходит ее развитие.

Потребность в развитии в норме есть практически у всех дошкольников и 6–7-летних детей. Потребность в саморазвитии может быть убита в младшем школьном возрасте взрослыми. У младших школьников в ситуации «Я плохой» при неуспешности учебной деятельности, когда учитель авторитарно это объявляет. Дети дружат только с лидерами, кого хвалят учителя, и тогда у ребенка, если еще нет поддержки со стороны родителей может про-

изойти стойкое снижение самооценки. При этом угасание потребности в саморазвитии проходит ряд этапов. На первом этапе есть дискомфорт, ребенок чувствует себя неумелым, но желание быть хорошим и вера в себя у него присутствуют. На втором этапе желание быть хорошим у него еще есть, но веры в себя уже нет. Третий этап самый опасный, поскольку у ребенка исчезает желание быть хорошим.

4. Принятие на себя ответственности за собственную жизнь. Это задача юношеского возраста 17–18...21–23 лет. Сегодня происходит некоторая инфантилизация юношеского возраста. Хотя паспорт у нас в стране получают подростки в 14 лет, но родители психологически начинают отпускать детей после 18 лет, снижая внешний контроль. В Дагестане в силу особенностей нашей коллективистской культуры родительский контроль зачастую не ослабевает и после 20 лет. В юношеском возрасте происходит окончательное личностное самоопределение (становление этнической, религиозной, профессиональной идентичности). (О.В. Хухлаева). Обратная сторона свободы – принятие ответственности на себя за свою жизнь. Во всех жизненных ситуациях – мы творцы собственной жизни.

5. Удовлетворенность собственной жизнью – некое ощущение счастья. По данным ряда исследований в России на низком уровне ощущение счастья у людей. Мало кто признает себя счастливым, при этом счастье не зависит ни от экономического уровня страны и собственного, ни от уровня образования человека. Помогает быть счастливым – ощущение гордости за свой этнос, наличие семьи, детей. В тех странах, которые занимают первые места по числу счастливых людей, их отличает то, что ощущение счастья воспринимается ими как имплицитная, присущая им характеристика, независимо от каких-то жизненных проблем и ситуаций. (Сахарова Т.Н., 2012).

Главные критерии психологического здоровья

В качестве главных критериев психологического здоровья можно выделить следующие.

– Позитивное самоощущение (позитивный основной эмоциональный фон настроения), позитивное восприятие окружающего мира.

– Высокий уровень развития рефлексии.

– Наличие стремления улучшать качество основных видов деятельности.

– Успешное прохождение возрастных кризисов.

– Адаптированность к социуму, умение выполнять основные социальные и семейные роли.

Понятно, что представленный образ психологически здорового человека следует рассматривать как идеальный, как эталон. В большинстве своем дети имеют те или иные отклонения от него, и это нормально.

Другими словами, к критериям *психологического здоровья* относятся оптимизм, уравновешенность, уверенность в себе, чувство юмора, креативность, адекватное восприятие окружающего мира, интеллектуальный потенциал, ощущение психологического комфорта, адекватная самооценка, адекватное психологическое отражение, адекватное восприятие самого себя, интерес к окружающим, стрессоустойчивость, ориентация на саморазвитие и способность к творчеству.

Критериями *психологического нездоровья* являются повышенная внушаемость, беспричинная злость, враждебность, пассивная жизненная позиция, наличие вредных привычек, жестокость и бессердечность.

Таким образом, путем познания и улучшения психологической составляющей здоровья, мы можем не только предупреждать возникновение болезней, укреплять здоровье, но и совершенствовать и человека, и его здоровье.

Исходя из вышеизложенного, можно определить главную **цель** психологии здоровья, как всестороннее совершенствование человека (личности).

Для достижения этой цели ставятся теоретические и практические задачи, направленные не только на предупреждение

развития психической и соматической патологии, но и на общее совершенствование личности.

В большинстве своем дети имеют те или иные отклонения от него, и это нормально. Но нередко встречаются существенные нарушения психологического здоровья. Остановимся кратко на наиболее вероятных нарушениях.

Типология нарушений психологического здоровья

В качестве оснований для выделения типов нарушений психологического здоровья мы будем использовать время его появления в онтогенезе и преобладающий стиль реагирования ребенка на внутренний конфликт: активный или пассивный.

Рассмотрим кратко каждое из представленных в данной таблице нарушений психологического здоровья.

Если следствием развития ребенка в младенчестве является закрепление у него чувства небезопасности, страха окружающего мира, то при наличии активной позиции в поведении ребенка отчетливо проявится *защитная агрессивность*. Основная функция агрессии в этом случае – защита от внешнего мира, который представляется ребенку небезопасным. Поэтому у таких детей в той или иной форме присутствует страх смерти, который они, как правило, отрицают. Если же у детей преобладают пассивные формы реагирования на внутренний конфликт, то в качестве защиты от чувства небезопасности и возникающей при этом тревоги ребенок демонстрирует *различные страхи, внешне проявляющиеся как страх темноты, боязнь остаться одному дома и т.п.*

Стиль активный	Время появления и основное содержание внутреннего конфликта	Стиль пассивный
Защитная агрессивность	Младенчество. Чувство небезопасности, стремление к безопасности	Страх уничтожения (смерти)
Деструктивная агрессивность	Ранний возраст. Чувство несвободы, зависимости – стремление к самостоятельности	Социальные страхи (не соответствовать нормам, образцам поведения)
Демонстративная агрессивность	Дошкольный возраст. Чувство одиночества, стремление к близости, сопричастности	Страх самовыражения
Компенсаторная агрессивность	Младший школьный возраст. Чувство неумелости, неполноценности – стремление к ощущению собственной значимости, ценности	Страх взросления
Отрицающая агрессивность	Подростковый возраст. Чувство тревоги от диссоциации, размытости «Я» – стремление ощутить целостность «Я»	Страх самоопределения (страх принятия самостоятельных решений)

Перейдем к обсуждению нарушений психологического здоровья, истоки которых лежат в **раннем возрасте**. Если у ребенка отсутствует автономность, способность к самостоятельным выборам, суждениям, оценкам, то в **активном варианте** у него проявляется **демонстративная агрессивность**, в **пассивном** – **социальные страхи не соответствовать общепринятым нормам, образцам поведения**. При этом для обоих вариантов характерно наличие проблемы проявления гнева, поскольку ее истоки также относятся к раннему возрасту.

Детей с социальными страхами легко выделить – они обычно робкие, аккуратные, угождают окружающим, стремятся услышать слова поощрения, а вот деструктивная агрессивность не всегда заметна, поскольку проявляется часто косвенно, в виде насмешек над окружающими, побуждения к агрессивным действиям других, воровства или внезапных вспышек ярости на фоне общего хорошего поведения. Основная функция агрессии в данном случае – стремление заявить о своих желаниях, потребностях, выйти из-под опеки социального окружения, основная форма – разрушение чего-либо.

Результатом нарушения **развития ребенка в дошкольном возрасте** является формирование у него чувства одиночества из-за невозможности по тем или иным причинам поддерживать близкие эмоциональные отношения со значимыми взрослыми. Тогда **активно реагирующий ребенок** прибегает к **демонстративной агрессивности** – привлечению внимания любыми доступными ему способами. В **пассивном варианте** у него формируется **страх самовыражения**. Ребенок замыкается в себе, отказывается говорить со взрослыми о своих проблемах. Как правило, через некоторое время становятся заметными телесные изменения: скованность движений, монотонность голоса, избегание контакта глаз. Ребенок как бы пребывает в защитной маске.

Если истоки проблем лежат в **младшем школьном возрасте**, то ребенок, как правило, испытывает выраженное **чувство собственной неполноценности**. В этом случае в **активном варианте** он стремится компенсировать это чувство через **проявление агрессии к тем, кто слабее его**. Это могут быть сверстники, а иногда даже родители и педагоги. Чаще всего агрессия проявляется в виде насмешек, издевательств, использования ненормативной лексики. Особый интерес при этом представляет унижение другого человека, а негативная

реакция окружающих только усиливает стремление ребенка к этим действиям, поскольку служит доказательством собственной полноценности. Можно предположить, что в основе многих форм асоциального поведения лежит именно **компенсаторная агрессивность**.

Чувство неполноценности в **пассивном варианте** принимает **форму страха взросления**, когда подросток избегает принятия собственных решений, демонстрирует инфантильную позицию и социальную незрелость.

Нарушения психологического здоровья, истоки которых лежат в **подростковом возрасте**, связаны с осложнением протекания нормативного подросткового кризиса, который принято называть **кризисом идентичности – представления о себе, своих силах, возможностях, позиции в отношении окружающего мира**. В этом случае подросток переживает чувство тревоги из-за невозможности ощутить целостность своего «Я». Тогда при наличии **активной позиции** – а в этом возрасте она наиболее типична – **подросток сопротивляется любым социализирующим воздействиям**: отказывается учиться, соблюдать дисциплину на уроках, идти к психологу. Он как бы надевает защитную маску «у меня все хорошо», пряча, прежде всего от самого себя, глубокое чувство тревоги. В наиболее сложных ситуациях **подростки полностью теряют ориентацию на будущее и живут одним днем**.

В **пассивном варианте** при внешнем соблюдении норм и правил тоже наблюдается **отказ от будущего в форме страха самоопределения**, нежелания думать о выборе семейной и профессиональной роли, стремления «цепляться» за родителей и боязни принимать самостоятельные решения.

Итак, мы рассмотрели наиболее типичные проявления нарушений психологического здоровья, возникающих в процессе развития ребенка.

Взрослые способны создать приемлемые условия для полноценного развития ребенка. Основа такого развития – психологическое здоровье, от которого во многом зависит здоровье человека в целом. Детей нужно тренировать, настраивать на здоровый образ жизни.

Для сохранения психологического здоровья детей важно не только специально организованное воздействие на детей с целью снятия негативных эффектов депривации, но и психологическое просвещение педагогов и родителей с целью ознакомления их

со способами правильного общения с детьми, оказание ими психологической поддержки, создания в семье и школе благоприятного психологического климата.

Список литературы

1. Педагогика и психология: темы для самостоятельной работы студентов лечебного факультета. Часть I: учебное пособие / сост. П.З. Абдулаева, З.Э. Абдулаева, Н.М. Вагабова. – Махачкала: Издательско-полиграфический центр ДГМА, 2014. – 386 с.
2. www.azps.ru/handbook (психологический словарь).
3. www.edu.ru (федеральный портал «Российское образование»).
4. www.e-library.ru (электронная библиотека).
5. www.pedlib.ru (педагогическая библиотека).
6. www.psyedu.ru (электронный журнал «Психологическая наука и образование»).
7. www.rospsty.ru (сайт Федерации психологов образования России).
8. www.koob.ru.
9. www.psylib.ru.
10. Андреева Г.М. Социальная психология. – М., 2011.
11. Битянова М.Р. Социальная психология. – СПб., 2010.
12. Бордовская Н.В. Психология и педагогика. Стандарт третьего поколения: учебник для вузов – М., 2013.
13. Психология: учебник для вузов / М.А. Лукацкий, М.Е. Остренкова. – 2-е изд., испр. и доп. – М., 2013.
14. Маклаков А.Г. Общая психология. – СПб., 2012.
15. Петровский А.В. Введение в психологию. – М., 1995.
16. Практикум по социальной психологии / под ред. И.С. Клециновой – СПб., 2008.
17. Столяренко Л.Д., Самыгин С.И., Столяренко В.Е. Психология и педагогика. – Ростов /нД., 2002.
18. Шкуренко Д.А. Общая и медицинская психология: учебное пособие – Ростов /нД., 2002.
19. Шаповаленко И.В. Возрастная психология. – М., 2005.
20. Введение в практическую социальную психологию / под ред. Ю.М. Журкова, Л.А. Петровской и др. – М., 1996.
21. Витч Роберт Модели взаимоотношения врач-пациент [Электронный ресурс]. – URL: <http://videoinet.ru/view?id=ISW2tSZDvVsS931>.
22. Гамезо М.В., Домашенко И.А. Атлас по психологии. – М., 2011.
23. Гиппенрейтер Ю.Б. Введение в общую психологию: курс лекций. – М., 2008.
24. Годфруа Ж. Что такое психология. В 2-х т. – М., 1992. Т.1.
25. Гриншпун И.Б. Введение в психологию. – М., 1994.
26. Крыско В.Г. Общая психология в схемах и комментариях к ним. – М., 1998.
27. Леонтьев А.Н. Лекции по общей психологии. – М., 2000.
28. Ломов Б. Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. – М., 1984.
29. Майерс Д. Социальная психология. – СПб., 1997.
30. Немов Р.С. Психология. В 3-х т.1. – М., 1998.
31. Психология: учебник для технических вузов / под ред. В.Н. Дружинина. – СПб., 2000.
32. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб., 2000.
33. Руденский Е.В. Основы психотехнологии общения менеджера. – М., 1998.
34. Сабурова В.И. Особенности преподавания биоэтики студентам-иностранцам в Российском государственном медицинском университете: лекции для студентов РГМУ [Электронный ресурс]. – URL: <http://orthomed.ru/archive/kbe/pub/pub.htm>.
35. Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Психология человека – М., 1995.