

були здійснені вже у XVI ст., тільки наприкінці XIX століття, завдяки плідній взаємодії нейрофізіологів та клініцистів, вчені наблизились до концептуалізації виняткового значення цієї частини мозку в забезпеченні нервового субстрату найскладніших форм людської поведінки.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Голдберг Э. Управляющий мозг: Лобные доли, лидерство и цивилизация / Голдберг Элхонон. – М. : Смысл, 2003. – 335 с.
2. Bennett, M.R. History of Cognitive Neuroscience / M.R. Bennett, P.M.S. Hacker. – Wiley-Blackwell, 2008. – 312 p.
3. Benton, A.L. The Prefrontal Region: Its Early History / Arthur L. Benton. // Frontal Lobe Function and Dysfunction (Harvey Levin, Howard Eisenberg & Arthur Benton, Eds.). – Oxford Univ. Press, NY, 1991. – P. 3-32.
4. Damasio, H. The return of Phineas Gage: clues about the brain from the skull of a famous patient / Damasio H., Grabowski T., Frank R., Galaburda A.M., Damasio A.R. – Science 1994, 264 (5162): 1102-5. doi:10.1126/science.8178168.
5. Finger, S. Origins of Neuroscience: A History of Explorations into Brain Function / Stanley Finger. – OUP USA; New Ed edition, 2001. – 480 p.
6. Kolb, B. Fundamentals of Human Neuropsychology / Kolb B., Whishaw I.Q. – Worth Publishers, 2003. – 763 p.
7. Ochs, S. A History of Nerve Functions: From Animal Spirits to Molecular Mechanisms / Sydney Ochs. – Cambridge University Press, 2004. – 448 p.
8. Regard, M. The work of Leonore Welt / M. Regard, C. Rohrbach, E. Bergmann. – 1999. – <http://www.bri.ucla.edu/nha/ishn/ab107-99.htm>
9. Young, R.M. Mind, Brain and Adaptation in the Nineteenth Century: Cerebral Localization and Its Biological Context from Gall to Ferrier / Robert M. Young. – OUP USA; New Ed edition, 1991. – 304 p.

УДК 159.9.07:377.1

### ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЇ ЗДОРОВ'Я

*Марценюк М.О.*

*У статті описуються два основні підходи до дослідження психології здоров'я – адаптаційний та креативний. Робиться висновок про*

необхідність розробки аксіологічного напрямку в психологічному вивченні проблеми здоров'я людини.

**Ключові слова:** здоров'я, здоровий спосіб життя, адаптаційний підхід, креативний підхід, цінності.

*В статье описываются два основных подхода к исследованию психологии здоровья – адаптационный и креативный. Делается вывод о необходимости разработки аксиологического направления в психологическом изучении проблемы здоровья человека.*

**Ключевые слова:** здоровье, здоровый образ жизни, адаптационный подход, креативный подход, ценности.

*In the article two basic research approaches to the psychology of health are described – adaptation and creative. The conclusion is done about the necessity of development of axiological direction in the psychological study of problem of personal health.*

**Keywords:** health, healthy way of life, adaptation approach, creative approach, values.

Здоров'я людини як наукова і практична проблема нині входить в коло тих питань, які прийнято називати глобальними. Згідно з сучасними даними, існує близько 300 визначень здоров'я [8]. Але до цих пір потреба в позитивному науковому визначенні здоров'я людини залишається актуальною. Вирішення цієї проблеми, вочевидь, виходить за межі медицини.

Якщо говорити про розвиток поняття "здоров'я", то вже в Античності суспільство проявляло турботу про здоров'я своїх членів, засуджуючи творчість і мистецтво, що досягає найвищого ступеня дії на душевний стан людей. Так, наприклад, автор п'єси "Узяття Мілета" Фрініх був засуджений до виплати штрафу в тисячу драхм тільки за те, що на виставі всі глядачі заливалися сльозами. Сьогодні ми сприймаємо як історичний курйоз виникнення епідемії душевних хвороб, джерелом якої послужили вистави трагедії Евріпіда "Андромеда", а тоді це була серйозна проблема, і штраф за створення таких творів теж виступав як своєрідна турбота про здоров'я.

Поштовхом в розвитку поняття "Здоров'я людини" послужив розвиток природознавства і наук про людину, зокрема. Ігнорувати успіхи у вивченні людської природи філософи вже не могли, тому здійснювалися спроби сумістити метафізичне пояснення природи людини з натуралістичними поясненнями. Проте, навіть ті мислителі, яких глибоко цікавили проблеми людини, рідко зупинялися спеціально на питанні здоров'я. Але Руссо, Кант все ж таки відзначали роль здоров'я в діяльності людини. Поява спроб розібратися в душевному стані людини і вплинути на нього, пізнання психологічних властивостей особи-

стості – все це позначилося на практиці лікування, а отже, вплинуло на методи збереження здоров'я, засоби пропаганди і на саме трактування здоров'я. Проникнення матеріалістичних ідей у всі сфери життя перешкодило міцно пов'язати здоров'я з особливим станом людського духу, його душі. Проте прихильники ідеалізму стверджували, що здоровий дух – неодмінна умова благополучно існуючого тіла. Спіноза, що порушував питання душевного здоров'я, говорив, що ті, ким керує розум, знаходяться під впливом лише добра.

На початку ХХ століття набув поширення рух духовного лікування. Його послідовники намагалися використовувати ефект психологічної установки, щоб привести людину до стану здоров'я. В цей час були заборонені скарги на погану погоду, неприємні відчуття, нездужання і хвороби. Представник прагматизму У. Джемс вважав, що єдино можлива умова здоров'я – єднання душі з Богом [17].

А ось з позиції марксизму здоров'я можна розуміти як якісну характеристику людини, соціальну оцінку особистості. Від стану здоров'я залежить безпосереднім чином ефективність суспільного виробництва. Таким чином, здоров'я тут розглядається як чинник збільшення суспільного благополуччя, що досягається через розвиток економічних, соціальних і політичних умов життя суспільства. На сьогоднішній момент підхід до здоров'я вже змінився. Якщо за часів соціалізму на перше місце ставили "суспільне", то зараз – "особисте". І хоча гармонія особистості не обмежується тільки здоров'ям, здоров'я багато в чому визначає цілісність особистості й її можливості.

Офіційне визначення здоров'я дала Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) в 1946 році: "Здоров'я людини є стан повного фізичного, ментального і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби і фізичних недоліків" [17, с. 86]. Таким чином, за критерієм об'єктивності слід розрізняти два види здоров'я: здоров'я об'єктивне – відсутність хвороб, і здоров'я суб'єктивне – фізичне, соціальне і душевне благополуччя [14]. На думку Л. Леві [9], благополуччя – це стан розуму, який встановлює гармонію між здібностями, потребами, очікуваннями людини і вимогами, що пред'являються до неї середовищем. У наведеному вище визначенні здоров'я можна говорити про наявність трьох його рівнів: фізичне, ментальне і соціальне здоров'я. Благополучна здорова людина гармонійно поєднує і представляє цілісність фізичного, ментального і соціального. Виходячи з того, що сучасна медицина не забезпечує дотримання всіх трьох чинників, стає очевидно її неспроможність у вирішенні проблеми здоров'я людини. Часто приведена дефініція здоров'я неправильно розуміється і відкидається дослідниками тому, що "...вона визначає, яким здоров'я по-

винне бути, а не що таке здоров'я" [12, с. 79]. Проте вона є найбільш вживаною.

На думку Г.Л. Апанасенко [13], правомірніше говорити про здоров'я як динамічний стан, що дозволяє здійснити найбільшу кількість видоспецифічних функцій при найбільш економному витрачанні біологічного субстрату. При цьому адаптаційні можливості людини є мірою її здатності зберегти оптимум життєдіяльності навіть в неадекватних умовах середовища.

За висновком професора Ананьєва В.А.: "Здоров'я можна розглядати як оптимальну передумову (умови) для виконання людиною намічених життєвих цілей і завдань, її призначення, кінець кінцем, її самоздійснення на Землі. Головний принцип здоров'я в тому, щоб реалізувати за допомогою свого здоров'я свою місію" [1, с. 9].

Здоров'я людини можна визначити і як процес збереження і розвитку її біологічних, фізіологічних і психологічних можливостей, оптимальної соціальної активності при максимальній тривалості життя (Ю.П. Лісичин та ін.) [11].

Здоров'я може бути представлене також у вигляді чотирьохкомпонентної моделі, в якій взаємозв'язані соматичний, фізичний, психічний і моральний компоненти [13].

Необхідно відзначити, що дати визначення здоров'ю або хворобі, не пов'язуючи їх один з одним, неможливо. "Здоров'я" і "хвороба" є полярними поняттями. При цьому здоров'я можна розглядати як можливість вибору людини сьогодні і як її дійсність завтра, як ознаку гармонізації людини з навколишнім світом, а хвороба є ні що інше як заперечення здоров'я, як наслідок поведінки людини, як утруднення в свободі, як необхідність і не випадковість. Як указують К. Леонгард і В.П. Осіпов, "здоров'я" і "хвороба" є полярними та характеризуються складною системою взаємодій і переходів, які не враховує сучасна медицина [10, 16]. За твердженням Г.Л. Апанасенко, при розгляді категорій "здоров'я" і "хвороби" слід враховувати положення, висловлене одним із засновників вітчизняної патофізіології В.В. Подвисоцьким, який стверджував, що абсолютна хвороба і абсолютне здоров'я немислимі, між ними існує нескінченна безліч форм зв'язків і взаємних переходів. Цю ж думку підтвердив О.О. Богомолець, який ще в 30-х роках сформулював положення про єдність норми і патології, в якій "перша включає другу як свою суперечність". З цього ж приводу В.А. Паллеський і І.А. Гундаров відзначають: "Здоров'я постає у вигляді життєвого континууму від 0 до 1, на якому воно присутнє завжди, хоч і в різній кількості. Навіть у тяжкохворого є деяка кількість здоров'я, хоча його дуже мало. Абсолютно повне зникнення здоров'я рівнозначне смерті" [5, с. 27].

Між станами здоров'я (перший стан) і хвороби (другий стан) існує перехідний, так званий третій стан, який характеризується "неповним" здоров'ям. З суб'єктивних проявів цього стану можна відзначити нездужання, що періодично повторюються, підвищену стомлюваність, деяке зниження якісних і кількісних показників працездатності, задишку при помірному фізичному навантаженні і т.п. Об'єктивно можуть бути зареєстровані тенденція до тахікардії, нестійкості рівня артеріального тиску, схильність до гіпоглікемії і т.п. Таким чином, йдеться про відхилення в стані здоров'я, які ще не укладаються в конкретну нозологічну модель [13].

Розглядаючи детальніше "третій стан", слід вказати, що він неоднорідний і включає, у свою чергу, два стани: перший – передхвороба і другий, характер якого визначається неманіфестуючим патологічним процесом. Основна ознака передхвороби – можливість розвитку патологічного процесу без зміни сили діючого чинника унаслідок зниження резервів здоров'я. Межею переходу від стану здоров'я до стану передхвороби є той рівень здоров'я, який не може компенсувати змін, що відбуваються в організмі під впливом негативних чинників, унаслідок чого формується тенденція до саморозвитку процесу. Абсолютно очевидно, що в осіб, що знаходяться в різних умовах існування, цей "безпечний" рівень здоров'я може істотно відрізнятись.

Існує думка, що здоров'я – необхідність, а хвороба – випадковість, що не має загального характеру, таким чином, сучасна медицина займається випадковими явищами – хворобами, а не здоров'ям, необхідним, що є і закономірним. Насправді хвороба – явище далеке не випадкове, а строго закономірне, і причина цього явища в самій людині, в її поведінці [7].

Як пише І.Н. Смирнов: "Здоров'я – це повнокровне існування людини, в результаті якого її життя і діяльність сприймаються нею як природний саморозвиток властивих їй сутнісних властивостей і якостей" [17, с. 89]. Тому цілком зрозуміле бажання викоренити те, що перешкоджає здоров'ю – хворобу. Соціальна значущість досліджень захворювань людини не дозволяє виключити їх з сучасної науки. Проте не можна відштовхуватися від хвороби як причини неблагополуччя людини, як випадковості. А "медицина сьогодні – це медицина хвороб, медицина ремонтна, патоцентрична, а не медицина здоров'я, не істинно профілактична медицина..." [4, с. 177].

В цілому різноманіття підходів до здоров'я можна звести до двох: адаптаційного і креативного. З погляду адаптаційного підходу, основа здоров'я людини полягає в здатності її організму до компенсації. Адаптаційна парадигма глибоко антропоцентрична за своєю сутністю. Практично, вона

розводить Людину і Природу по різні сторони власних інтересів. В цілому, адаптаційна парадигма, що висувається, виражає суть стану здоров'я людини в її здібності до підтримки своїх фізіологічних і психофізіологічних систем в постійній рівновазі з впливами навколишнього середовища. Неважко відмітити, що адаптаційний підхід спрямований на підтримку протистояння людини і навколишнього середовища [20].

Здоров'я людини, як затверджує Д. Ністрян, на 60% визначається способом життя (по суті, дією людини на середовище і на себе), на 20% навколишнім середовищем (дією середовища на людину) і лише на 8% залежить від медичної допомоги [15]. Близькі дані наводять й інші автори [1, 3, 19].

Залежність здоров'я від способу життя привела до формування такого поняття, як здоровий спосіб життя, що існує в рамках адаптаційного підходу. При цьому, як було відмічено раніше, ключове значення при руйнуванні здоров'я зараз мають не інфекційні захворювання, а хронічні неінфекційні: в першу чергу серцево-судинні і онкологічні. До 60-х років ХХ століття остаточно сформувалася концепція "хвороб цивілізації", до яких, окрім онкозахворювань і серцево-судинних хвороб, відносяться хронічні ураження печінки, нирок, психічні хвороби, виразкова хвороба, імуноалергічна патологія, цукровий діабет, бронхо-легеневі захворювання [11].

Поняття "Здоровий спосіб життя" з'явилося на Заході і є комплексом раціональних поведінкових правил, які гарантують індивідові максимальний захист від "хвороб цивілізації". У основу здорового способу життя був покладений принцип індивідуальної відповідальності людини за власне здоров'я. Сплановані і реалізовані заходи щодо зниження чинників ризику в сукупності з екологічними заходами, дійсно призвели до зниження до 30% смертності в Японії, США, ФРН, Канаді і Фінляндії від серцево-судинних захворювань (головної форми хронічних неінфекційних захворювань) [20].

Створений на Заході здоровий спосіб життя не застосовується в Україні і через відмінність західних соціальних умов, роботу медичних служб, і через існування на Заході сімейних лікарів, і, нарешті, через психологічні особливості західного пацієнта. Згідно з даними Р. Андерсона, у 1994 році витрати громадян США на здоров'я склали в середньому 3000 доларів, а на сім'ю – 12 тис. доларів.

Реакцією на глобальне погіршення здоров'я планетарної людини став і новий науковий напрям "Валеологія", покликаний вирішити проблему збереження і зміцнення здоров'я [2].

Не тільки західний здоровий спосіб життя, але і адаптаційний підхід в цілому не може відбутися в самодостатній формі вже по одній

тільки причині так званого "парадоксу творіння". Останній означає, що сучасна людина, будучи творінням природи, активно творить історію, створюючи нові форми свого соціального і екологічного буття на планеті Земля. Тому здоров'я людини є не тільки пристосування, адаптація.

Визначаючи неспроможність адаптаційного підходу, звернемося до креативного. Останній визнає необхідність в цілісному порядку:

1) біологічного (вегетативного) здоров'я, що означає відсутність фізичних дефектів і фізіологічних відхилень з боку діяльності органів і систем організму людини;

2) душевного (адаптаційного) здоров'я: стійкої рівноваги людини з навколишнім світом;

3) духовного здоров'я людини і її самоактуалізації [20].

У деякому розумінні можна говорити про трьохкомпонентне здоров'я людини. Більш того, ще Арістотель говорив, що всі фундаментальні феномени життя бувають: вегетативного характеру, тобто народження, живлення, зростання; моторного характеру, як відчуття і рух; інтелектуального характеру, як пізнання, встановлення і вибір, і проводив розділення на "душу вегетативну", "душу тваринну" і "душу раціональну".

Сучасним прикладом може бути створена в ХХ столітті нейрофізіологом П.В. Сімоновим, тріадна структура основних потреб людини, що виражають весь порядок її актуального буття:

1) вітальні (біологічні) потреби;

2) соціальні потреби (прагнення належати до соціальної групи, займати в цій групі певне місце, користуватися прихильністю і увагою оточуючих);

3) ідеальні потреби пізнання навколишнього світу і свого місця в ньому, пізнання сенсу і призначення свого існування на землі.

У цій структурі життя означає якраз перший біологічний рівень цілісної організації організму людини; свідомість передбачає цілісну інтеграцію людини в соціум; на цьому рівні вищим продуктом свідомості служить ідеальне; дух означає духовну культуру людини (моральність, релігію, мистецтво) [20].

Яким же тоді чином людина виявляється в змозі переходити з одного рівня в інший рівень свого існування? Тут може бути запропонований наступний варіант відповіді: за допомогою усвідомлених цінностей буття людини. "Саме ціннісні установки дозволяють людині емерджентним еволюційним чином підніматися з фізичного рівня свого існування в соціальний (душевного типу організації) рівень, а з душевного – у вищий духовний рівень цілісної організації буття людини. Таким чином, цінності виконують функцію посередників, абсолютно необхідних для здійснення людиною свого сходження до повної необхідної цілісності

свого буття. При цьому цінності, які рухають процес висхідної еволюції людини, є як суспільно детермінованими, так і є продуктом особистої спонтанної продуктивної творчості самої людини" [20, с. 85].

Той факт, що здоров'я людини на 40-50% залежить від способу життя, тобто від поведінки, вказує на необхідність розгляду проблеми здоров'я як проблеми зміни поведінки людини, тобто проблеми психологічної. Поведінка людини (у тому числі і в області здоров'я), на думку М.Ю. Кондратьєва і С.Д. Дерябо, визначається трьома підструктурами свідомості: підструктурою знань і уявлень, стратегій і технологій, ставлення. Сучасна система освіти орієнтована на роботу по розвитку уявлень про здоров'я (що часто зводяться до знань – інформаційний підхід), а також роботу з формування стратегій і технологій в області здоров'я (що в кращому разі зводяться до умінь і навиків), а ось розвитку "потрібного" суспільству ставлення до здоров'я уваги практично не приділяється. Разом із тим, набуті знання, уявлення, уміння і навички не здатні на тривалий час змінити поведінку людини в області здоров'я, якщо вони не підкріплені відповідним ставленням. Саме ставлення визначає бажання людини поводитися тим або іншим чином.

У теперішній час не остаточно вирішене питання про те, яке ставлення до здоров'я "потрібне" суспільству. Для позначення такого ставлення використовують цілу низку термінів: "усвідомлене" (Кабаєва В.М.), "відповідальне" (Колесов Д.В.), "ціннісне" (Зайцев Г.К. та ін.) та інші (правильне, грамотне, раціональне, позитивне). Вивченню проблеми ціннісного ставлення до здоров'я присвячені дослідження Зайцева Г.К., Овчинникової Л.С., Водневої О.В., Кучменко В.С., Беленова В.М. та ін. Разом із тим, накопичений досвід вивчення проблеми залишає відкритими питання, що стосуються механізму психологічних складових (внутрішньоособистісних умов і засобів) розвитку ціннісного ставлення до здоров'я. Рішення поставлених питань є необхідним для ефективного здійснення процесу розвитку ціннісного ставлення до здоров'я.

Експериментальне дослідження структури цінностей, проведене А.Г. Ческідовим, Н.В. Шепельовою, І. А. Шльопніковою, привело до наступних висновків:

1. Існує розбіжність між уявленнями людини про важливість для неї тих або інших цінностей і проявом цих цінностей у реальних умовах життя. Правомірно говорити про два рівні існування цінностей, тому що усвідомлювані (декларовані) цінності не завжди керують реальною поведінкою людини. До аналогічного висновку приходять В.І. Журавльова, Н.С. Казакова, Ю.А. Левада.

2. У структурі цінностей більшості людей на кожному рівні існують елементи, що є "ядром", навколо якого організовується решта всіх



цінностей. Для рівня уявлень такими "ядерними" елементами є "пізнання" і "здоров'я", для рівня реально діючих цінностей – "теплі взаємини" (як "мета") і "матеріальне благополуччя" (як "ресурси").

Г.П. Выжлецов указує на те, що цінності є для людей не зовнішніми і примусовими, а внутрішніми і ненасильницькими, не враховуючи при цьому вплив соціуму. Він же виділяє справжні цінності: совість, любов, мужність, для яких справедлива вищенаведена характеристика [6].

Тільки самостійний особистий ціннісний вибір людини відносно власного існування і самостійна активна діяльність є гарантією досягнення вищого результату – духовного розвитку людини і, як наслідок, надбання здоров'я. На думку З.І. Тюмасевої, "... всі живі і екологічні системи є такими, що самоорганізуються, самоврядними, а, значить, і саморозвиваються" [18, с. 226]. Таким чином, здоров'я необхідно розглядати в єдиному ключі з духовним розвитком людини, з її активністю у вказаному напрямі. Підводячи підсумок сказаному, слід зазначити наступне:

1. Здоров'я – комплексне поняття, необхідність в позитивному науковому визначенні якого зберігається і на сьогоднішній день.

2. Усе різноманіття підходів до розуміння здоров'я можна звести до двох, взаємно доповнюючих один одного підходів: адаптаційного і креативного.

3. Розробка ціннісних відносин і, в цілому, аксіологічного напрямку в дослідженні здоров'я особливо актуальна в умовах кризи культури і суспільства, що склалися в сучасній Україні.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья / В.А. Ананьев. – СПб. : Балтийская Педагогическая академия, 1998. -148 с.

2. Бароненко В.А. Концептуальный подход к проблеме культуры здоровья / В.А. Бароненко // Валеология. – 2002. – №3. – С. 74-77.

3. Басалаева Н.М. Здоровье нации: стратегия и тактика / Н.М. Басалаева, В.М. Савкин // Валеология. – 1996. -№2. – С. 35-37.

4. Валеология человека: Здоровье – любовь – красота : в 5 томах / Валеологический семинар академика В.П. Петленко. – СПб. : Изд-во "Петроградский и К", 1996. – Т. 1. – 281 с.

5. Валеология : сб. науч. тр. / Дальневосточное отделение РАН, Тихоокеанский океанол. ин-т / [отв. ред. И.И. Брехман]. – Вып. 1. – СПб. : Наука, 1993. – 267 с.

6. Выжлецов Г.П. Аксиология культуры / Г.П. Выжлецов. – СПб. : Изд-во СПГУ, 1996. – 148 с.

7. Зайцев А.К. Философия космического сознания / А.К. Зайцев. – Калуга : Эйдос, 2001. – 145 с.
8. Куликов В.П. Трехмерная модель здоровья. Сангивность и пативность / В.П. Куликов // Валеология. – 2000. – №1. – С. 15-21.
9. Леви Л. Определения и концептуальные аспекты охраны здоровья в связи с работой / Л. Леви // Психологические факторы и охрана здоровья. – Женева : ВОЗ, 1989. – С. 18-22.
10. Леонгард К. Акцентуированные личности / К. Леонгард. – К. : Вища школа, 1981. – 324 с.
11. Лисицин Ю.П. Здоровье населения и современные теории медицины / Ю.П. Лисицин. – М. : Медицина, 1982. – 328 с.
12. Мартынова Н.М. Критический анализ методологии изучения и оценки здоровья человека / Н.М. Мартынова // Философские науки. – 1991. – №2. – С. 74-82.
13. Медицинская валеология / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. - Ростов н/Д : Феникс, 2000. – 243 с.
14. Мельник Ю.И. Психология здоровья / Ю.И. Мельник // Журнал прикладной психологии. – 2000. – №3. – С. 11-14.
15. Нистрян Д.Х. Некоторые вопросы человека в условиях научно-технического прогресса / Д.Х. Нистрян // Здоровый образ жизни. Социально- философские и медико-биологические проблемы. – Кишинев, 1991. – С.40-63.
16. Осипов В.П. Вопросы нормы и патологии в психиатрии / В.П. Осипов // Невропатология и психиатрия. – 1939. – Т. 8. (Вып. 1). – С. 3-19.
17. Смирнов И.Н. Здоровье человека как философская проблема / И.Н. Смирнов // Вопросы философии. – 1985. – №7. – С. 83-93.
18. Тюмасева З.И. Объективные и субъективные основания здоровья и оздоровление, или Валеология как фактор самооздоровления био-эко- социальных систем / З.И. Тюмасева // Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции "Образование в России: медико-психологический аспект". – Калуга : КГПУ им. К.Э. Циолковского, 2002. – С. 224-227.
19. Фролов И.Т. Человековедение / И.Т. Фролов, П.С. Гуревич // Человек. – 1994. – №6. – С.10.
20. Хруцкий К.С. Аксиологический подход в современной валеологии : дисс. ... канд. филос. наук : 09.00.13 / Константин Станиславович Хруцкий. – Великий Новгород, 2000. – 170 с.