

УДК 159.922

Уланова Анна Юрьевна

кандидат психологических наук

Институт психологии РАН, г. Москва

[rachugina@gmail.com](mailto:rachugina@gmail.com)

ORCID: 0000-0002-0326-6774 <https://orcid.org/0000-0002-0326-6774>

ResearcherID: M-6753-2016

Адрес: 117624, г. Москва, ул. Вениевская, д. 25, кв. 128; Тел.: 89268188790

### **Когнитивная регуляция эмоций и отношение к здоровью в подростковом возрасте**

*(работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ, грант 17-29-02155).*

**Аннотация:** В статье представлены результаты исследования когнитивной регуляции эмоций и отношения к здоровью, как внутренних психологических механизмов адаптации подростков к изменениям собственной личности, новым запросам общественной среды. Мы предполагаем, что особенности эмоциональной регуляции, определяя адаптационные способности и устойчивость к стрессовым ситуациям, способствуют выполнению возрастных задач подростком и рассматривается нами как субъективный фактор психологического здоровья. Также в работе предпринята попытка изучения вклада субъективного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни в становлении психологического здоровья подростков. На выборке 30 участников 15-16 лет показана специфика использования стратегий регуляции эмоций и отдельных аспектов отношения к здоровью. Экспериментально подтверждено наличие взаимосвязи ряда эффективных стратегий эмоциональной регуляции с соматическим здоровьем, как важнейшим показателем качества жизни, и отношением к здоровью, как необходимым условием развития здоровой личности.

**Ключевые слова:** психологическое здоровье, качество жизни, когнитивная регуляция эмоций, эмоциональная регуляция, отношение к здоровью, здоровый образ жизни, подростковый возраст

Актуальность исследования психологического здоровья в подростковом возрасте определяется наличием целого ряда факторов, присущих как образовательной среде, так и самому возрастному периоду, которые неизбежно оказывают влияние на физическое и психическое состояние подростков.

В контексте проблематики онтогенетического развития психологическое здоровье рассматривается как основа жизнеспособности ребенка, который оказался перед необходимостью решать важные жизненные задачи: овладевать собственными эмоциями и поведением, осваивать систему научных понятий и социальных навыков, развивать свои способности, строить образ «Я» и образ мира [Дубровина, 2015; Сергиенко, 2017]. Согласно представлениям О.В. Хухлаевой, психологическое здоровье представляет собой совокупность психических свойств человека, обеспечивающих гармонию между потребностями индивида и общества, являющихся предпосылкой ориентации личности на выполнение своей жизненной задачи [Хухлаева, 2001]. Автор описывает психологическое здоровье как систему, включающую аксиологический, инструментальный, и потребностно-мотивационный компоненты. Аксиологический компонент представляет из себя ценности собственного «Я» человека и других людей, инструментальный – предполагает владение человеком рефлексией как средством самопознания, оценку собственных эмоциональных состояний и состояний других людей, осознание причин и последствий своего поведения, а потребностно-мотивационный компонент включает наличие у человека потребности в саморазвитии.

Актуальным является вопрос выделения показателей и критериев психологического здоровья, которые описывали бы характер взаимодействия ребенка с окружающей средой и могли бы служить основой для оказания психологической помощи [Мирошниченко, Мерзлякова, 2017]. Одной из центральных характеристик психологического здоровья является способность к саморегуляции, что предполагает индивидуальный стиль приспособления к неблагоприятным условиям и воздействиям

[Хухлаева, 2001]. Исходя из этого, ведущей тенденцией в формировании психологического здоровья можно рассматривать развитие способности противостоять стрессу и использовать его как ресурс для роста и позитивных изменений. Так, по мнению С.М. Колковой, показателями психологического здоровья подростка является стремление к самопониманию, самовыражению и самоутверждению [Колкова, Горбунова, 2012].

В основе настоящей работы лежит представление, что особенности эмоционального реагирования, определяя адаптивность поведение и возможности справляться с трудными жизненными ситуациями, способствует выполнению возрастных задач подростком, что рассматривается нами как субъективный фактор психологического здоровья.

Инструментальный компонент психологического здоровья, предполагает владение человеком рефлексией как средством самопознания, оценку собственных эмоциональных состояний и состояний других людей, осознание причин и последствий своего поведения. Операционализация данного конструкта может быть проведена с помощью оценки когнитивной регуляции эмоции подростков, т.е. регуляции эмоций посредством когниций, что позволяет человеку удерживать контроль над своими эмоциями под воздействием, а также после угрозы или стрессовых ситуаций [Garnefski, 2001]. В разных ситуациях могут использовать разные способы когнитивной регуляции эмоций, однако некоторые из этих способов человек использует чаще остальных, тем самым формируя индивидуальный стиль когнитивной регуляции эмоций. Как в зарубежных, так и отечественных исследованиях, обсуждается роль процессов регуляции эмоций в достижении человеком психологического благополучия, описаны его культуральные особенности [Падун, 2015]. В серии исследований Н.Гарнефски с коллегами на выборке детей среднего и старшего подросткового возраста показано, что стратегии когнитивной регуляции эмоций взаимосвязаны с симптомами депрессии и тревожности, характеристиками интернальности/экстернальности и могут рассматриваться как предикторы психологической дезадаптации [Garnefski et al., 2005, 2009, 2018].

В дополнение к подходу, дифференцирующему различные аспекты психологического здоровья, в данной работе предпринята попытка изучения вклада субъективного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни в становлении психологического здоровья подростков. В литературе, посвященной изучению детерминант здоровья подросткового населения страны, отмечается значение данного возрастного периода для становления не только интеллектуальных и физических навыков, но и социальных навыков, связанных со здоровьем [Кислицина, 2011]. Освещена проблема гендерных особенностей состояния здоровья и отношения к здоровью [Строзенко и др., 2013; Bisegger, Cloetta, Rueder, 2005]. Обсуждается проблема становления отношения к соматическому здоровью, как одного из критериев психологического здоровья личности [Лебедева, Фомина, 2014]. Эмоционально-ценностное отношение к себе, своему здоровью может быть рассмотрено как внутренний механизм регуляции поведения, основанный на значимости сохранения хорошего самочувствия и активности, как ресурса для реализации своих жизненных задач и вместе с этим требующего действий и стремления к его укреплению. Р.А. Березовская отмечает, что особое отношение к здоровью является обязательным фактором развития здоровой личности, а его гармоничный тип развития предполагает оптимальное соотношение активности и эмоциональности [Березовская, 2012]. При этом экспериментально показано, что позитивные установки по отношению к здоровью взаимосвязаны с автономной мотивацией поведения, что является социокультурным феноменом русской выборки [Лебедева и др., 2007].

Сопоставление субъективных факторов психологического здоровья, выделенных в работе, с фактическим уровнем соматического здоровья участников исследования позволит оценить взаимосвязь эмоциональной регуляции и отношения к здоровью с важнейшим показателем качества жизни и описать их роль в системе внутренних психологических механизмов адаптации к личностным изменениям, происходящим в этом возрасте, а также новым запросам социальной среды.

Цель исследования – оценить субъективное отношение к здоровью у подростков 15-16 лет и определить роль когнитивной регуляции эмоций как субъективного фактора психологического здоровья в подростковом возрасте.

### **Участники и методы исследования**

Текущий этап исследования был реализован на выборке 30 участников старшего подросткового возраста 15-16 лет (11 юношей и 19 девушек). Участники проходили тестирование в электронном виде с помощью платформы для создания опросов Google.

Для сбора данных о текущем состоянии здоровья участников исследования была разработана анкета, содержащая вопросы о частоте заболеваний, обращениях в медицинские учреждения, вынужденных пропусках учебных занятий, ограничениях в общественной жизни, общении со сверстниками, увлечениях по причине болезни и пр. При проведении пилотажного исследования 2 из 12 пунктов были исключены, оценка внутренней согласованности оставшихся 10 пунктов анкеты показала достаточные значения (Альфа Кронбаха = .732).

Оценка субъективного отношения подростков проводилась с помощью опросника «Индекс отношения к здоровью» С.Д. Дерябо, В.А. Ясвина. Опросник состоит из четырех субтестов, соответствующих четырем компонентам субъективного отношения. Эмоциональная шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в эмоциональной сфере. Познавательная шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в познавательной сфере. Практическая шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в практической сфере. Поступочная шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в сфере совершаемых им поступков, направленных на изменение своего окружения в соответствии с его отношением. Общая шкала диагностирует, насколько в целом сформировано отношение к здоровью у данного человека, насколько сильно оно проявляется.

Для оценки когнитивных стратегий регуляции эмоций в стрессовых ситуациях был использован опросник, разработанного Н. Гарнефски с коллегами [Garnefski et al., 2002] «Cognitive Emotion Regulation Questionnaire» — CERQ). Согласно предложенной модели, авторами было выделено 9 основных когнитивных стратегий регуляции эмоций, которые могут быть отнесены к двум разным категориям: способствующие успешной адаптации (или «эффективные») стратегии: 1) принятие того, что случилось, 2) позитивная перефокусировка, 3) фокусирование на планировании, 4) позитивная переоценка, 5) рассмотрение в перспективе; — препятствующие адаптации и усиливающие дезадаптационные эффекты (или «деструктивные») стратегии: 6) самообвинение, 7) руминации/навязчивые мысли о событии, 8) катастрофизация, (9) обвинение других. Методика состоит из 36 утверждений (по 4 пункта на каждую шкалу). Участнику предлагается обратиться к своему опыту переживания трудных ситуаций и оценить, насколько часто им используются те или иные способы совладания с трудностями, давая ответ по каждому пункту опросника по 5-балльной шкале. Русскоязычная версия опросника когнитивной регуляции эмоций (ОКРЭ) прошла психометрическую апробацию, результаты которой доказали высокую надежность, содержательную и конструктивную валидность данной версии [Рассказова, Леонова, Плужников, 2010].

## **Результаты исследования**

*Субъективная оценка здоровья.* При анализе данных полученных по анкете соматического здоровья, было получено следующее распределение результатов: никто из участников не оценил свое здоровье как «плохое», 23,3% оценили его как «посредственное», 50%, как «хорошее», 20%, как «очень хорошее» и 6,7 %, как «отличное». Большая часть участников указали, что состояние здоровья редко ограничивает их в повседневной активности (43,3%), и совсем не ограничивает в учебе (60%), общении с близкими, друзьями (70%) и увлечениях и хобби (66,7%). Количество учебных дней пропущенных по болезни чаще всего ограничивалось 2-7 (40%) или 7-14 днями в течение года (26,7%). Количество посещений врача в течение года как правило составляло 2-3 раза (у 63,3% участников). Таким образом, можно отметить, что в среднем у подростков преобладают положительные оценки своего здоровья и отдельных его показателей.

Анализ гендерных различий позволил выявить, что общий показатель соматического здоровья не имеет достоверных различий между группами девушек и юношей. При детальном анализе отдельных вопросов были обнаружены достоверные различия в сторону преобладания у юношей при ответе на вопросы о наличии хронических заболеваний ( $U=50.5$ , при  $p=0.011$ ) и периодичности занятий физической активностью ( $U=62.5$ , при  $p=0.054$ ). При этом девушки чаще отвечали положительно на вопрос о стремлении придерживаться диеты ( $U=55.5$ , при  $p=0.030$ ). Данный результат может свидетельствовать о полосоцифичности выделенных способов по сохранению и улучшению здоровья: девушки более склонны ограничивать себя в питании, а молодые люди посещать спортивные занятия.

Являясь одним из важнейших индикаторов качества жизни, соматическое здоровье сопоставлялось нами с субъективными факторами психологического здоровья – отношением к здоровью и когнитивной регуляцией эмоций.

*Отношение к здоровью и здоровому образу жизни.* Анализ результатов опросника проводился согласно схеме авторской интерпретации с переводом в стенограммы и определения уровня выраженности показателей по нескольким шкалам: эмоциональная, познавательная, практическая, шкала поступков и общая интенсивность. Средние значения по всем пяти шкалам соответствовали средней степени выраженности исследуемых аспектов отношения к здоровью (близко к нижней границе данной категории). Данный результат согласуется литературными данными о недостаточной субъективной ценности здоровья в подростковом возрасте и невысоким показателем ответственности за состояние своего здоровья [Блюм, 2011; Лебедева, Фомина, 2014]. Анализ гендерных различий показал достоверные значения по эмоциональной шкале ( $U=60.5$ ,  $p=0.57$ ) с преобладанием у девушек. При этом показатель у девушек соответствовал среднему уровню, а у молодых людей характеризовался как «ниже среднего». Данный результат свидетельствует о том, что вопросы здоровья меньше затрагивают эмоциональную сферу юношей, воспринимаются ими как необходимость.

Корреляционный анализ между отношением к здоровью с общим показателем соматического здоровья не выявил значимых взаимосвязей ни по одному из аспектов отношения к здоровью. При детальном анализе была обнаружена корреляция между ключевым вопросом анкеты («Как бы вы в целом оценили состояние вашего здоровья?») и практической шкалой опросника ( $r=0.488$ ,  $p=0.006$ ), демонстрирующей склонность к проявлению активности в отношении своего здоровья. Отсутствие выраженной устойчивой взаимосвязи между субъективной оценкой здоровья и отношением к нему, может объясняться, на наш взгляд, несколькими причинами: например, недостаточной сформированностью на данном этапе положительного, т.е. поддерживаемого интересом и действиями, отношения к здоровью и понимания того, что здоровье – это «исчерпаемый ресурс», требующий укрепления и вложений. В таком случае здоровье может восприниматься как данность и зависеть скорее от других факторов (генетики, среды проживания, социоэкономических факторов и пр.). Также, возможным вариантом может являться разнообразие профилей, совмещающих различные варианты отношения к здоровью и его фактический уровень, что не учитывается при корреляционном анализе. Данные вопросы планируется изучить подробнее при продолжении исследования.

*Когнитивная регуляция эмоций.* Для оценки особенностей регуляции эмоций подростков и выявления наиболее предпочитаемых когнитивных стратегий регуляции были использованы методы описательной статистики (табл.1).

Шкалы ОКРЭ	Описательная статистика	
	Среднее	$\sigma$
Принятие	13,10	3,144
Позитивная перефокусировка	11,37	3,899
Фокусирование на планировании	14,50	3,627
Позитивная переоценка	14,53	3,309
Рассмотрение в перспективе	13,77	3,339
Самообвинение	13,83	3,196
Руминации	13,37	2,988
Катастрофизация	10,57	3,720
Обвинение других	9,13	3,471

**Табл.1. Описательные статистики по различным шкалам опросника ОКРЭ**

Полученные данные показывают, что среди стратегий когнитивной регуляции эмоций, которые могут быть отнесены к категории «эффективных», т.е. способствующих успешной адаптации, подростки чаще использовали стратегии «Фокусирование на планировании» (размышления о том, какие следующие шаги лучше предпринять по отношению к случившемуся) и «Позитивная переоценка» (поиск положительного смысла в произошедшем событии в целях личностного роста или приобретения нового опыта). Среди «деструктивных» стратегий наиболее часто используемыми были «Самообвинение» (мысли, в которых человек винит себя за случившееся) и «Руминации» (постоянные размышления о мыслях и чувствах, связанных с пережитой трудной ситуацией).

Аналогичный результат общего преобладания эффективных стратегий когнитивной регуляции эмоций и наибольшей выраженности стратегий «Фокусирование на планировании» и «Позитивная переоценка» был получен в исследованиях, проведенных на русской выборке подростков, воспитанников кадетской школы-интерната (13-16 лет) и взрослых респондентов (18-55 лет) [Рассказова, Леонова, Плужников, 2011; Власова, 2017].

Согласно имеющимся данным, такие демографические характеристики, как пол и возраст респондентов не оказывают систематического влияния на оценки по большинству шкал опросника. При этом показано, что люди более старшего возраста реже, чем молодые, используют стратегии «Позитивная перефокусировка», «Фокусирование на планировании» и «Рассмотрение в перспективе» [Garnefski, 2002; Рассказова, Леонова, Плужников, 2011], наиболее выраженные у подростков по результатам нашего исследования. При анализе половых различий нами были получены значимые значения по шкалам «Рассмотрение в перспективе» ( $U=51,5$ ,  $p=0,02$ , выше у девушек) и «Обвинение других» на уровне тенденции ( $U=64$ ,  $p=0,08$ , выше у юношей).

Проверка гипотезы о взаимосвязи когнитивной регуляции эмоций с оценкой соматического здоровья, как показателя качества жизни, была проведена с помощью корреляционного анализа Спирмена (табл.2).

Шкалы ОКРЭ	Анкета соматического здоровья
Принятие	$r=0,033$ , $p=0,864$
Позитивная перефокусировка	<b><math>r=0,336</math>, <math>p=0,069</math></b>
Фокусирование на планировании	<b><math>r=0,448^*</math>, <math>p=0,013</math></b>
Позитивная переоценка	<b><math>r=0,426^*</math>, <math>p=0,019</math></b>
Рассмотрение в перспективе	$r=0,280$ , $p=0,135$
Самообвинение	$r=0,255$ , $p=0,175$
Руминации	$r=0,011$ , $p=0,953$
Катастрофизация	<b><math>r=0,362^*</math>, <math>p=0,050</math></b>
Обвинение других	$r=0,100$ , $p=0,600$

**Табл.2 Взаимосвязь различных стратегий когнитивной регуляции эмоций и оценки соматического здоровья подростками (r-Спирмана).**

Результаты демонстрируют, что показатели по шкалам «Фокусирование на планировании», «Позитивная переоценка» и «Позитивная перефокусировка» связаны с более высокими значениями соматического здоровья участников. Участники, склонные к планированию и поиску положительного смысла в произошедшем событии чаще оценивали свое здоровье как хорошее и не ограничивающее их активность в разных сферах жизни (учеба, общение с друзьями, хобби и пр.). Также отрицательная взаимосвязь была обнаружена с стратегией «Катастрофизация»: подростки,

склонные к мыслям о глобальных размерах произошедшего события и его отрицательных последствиях, ниже оценивали различные показатели своего здоровья. Полученный результат поддерживает предположение о становлении когнитивной регуляции эмоций, как субъективном факторе психологического здоровья, связанном с качеством жизни детей подросткового возраста.

Сопоставление результатов, полученных при оценке когнитивной регуляции эмоций и отношения к своему здоровью, также позволило выявить ряд интересных взаимосвязей. Согласно полученным результатам, подростки, имеющие более выраженное эмоциональное отношение к здоровью, чаще использовали такую стратегию регуляции, как «Рассмотрение в перспективе» ( $r=0,364$   $p=0,048$ ), т.е. могли снизить исключительную значимость произошедшего события за счет его сравнения с другими ситуациями. Подростки с выраженным интересом к вопросам здоровья чаще прибегают к стратегии «Позитивная переоценка» ( $r=0,386$   $p=0,035$ ), что говорит о их способности найти положительный смысл в произошедшем событии. Стратегия «Руминации», что представляет из себя навязчивые мысли о произошедшем событии, обнаружила взаимосвязь с эмоциональной и поступочной шкалой отношения к здоровью ( $r=0,454$   $p=0,012$  и  $r=0,470$   $p=0,009$  соответственно), благодаря чему, мы можем сделать вывод о том, что склонность к размышлению о своих состояниях и чувствах, может положительно сказываться на отношении к своему здоровью (не только во внутреннем плане, но и поведении).

## Заключение

Проведенное исследование ставило перед собой задачу поиска внутренних психологических механизмов адаптации подростков к изменениям собственной личности, новым запросам общественной среды. Анализ таких субъективных факторов психологического здоровья, как когнитивная регуляция эмоций и отношение к здоровью позволили установить ряд специфичных для данного возраста характеристик, имеющих отношение к качеству жизни подростков. Так, показано, что среди стратегий регуляции эмоций, используемых подростками, в целом преобладают эффективные стратегии, позволяющие адаптироваться к неблагоприятным условиям и стрессам. Среди деструктивных наиболее выраженными оказались стратегии обвинения себя в случившемся и навязчивого возвращения к мыслям о событии, связанные с симптомами депрессии по данным Гарнефски с коллегами [Garnefski et al., 2018]. Корреляционный анализ обнаружил взаимообусловленность нескольких шкал когнитивной регуляции эмоций с анкетой соматического здоровья, что говорит о высокой роли способности адаптироваться к изменениям и запросам среды в психологическом здоровье подростков. Индивидуальный стиль когнитивной регуляции эмоций может служить индикатором психологического благополучия и основой для дифференцирования психологической помощи детям. Обнаруженные взаимосвязи особенностей эмоционального реагирования подростков с отдельными аспектами отношения к здоровью также поддерживают идею о необходимости становления способов саморегуляции для повышения качества жизни в сфере поддержания своего здоровья.

Результаты проведенного исследования рассматриваются как предварительные и требуют дальнейшей проработки. Перспективой исследования является расширение выборки участников с целью анализа отдельных групп подростков с различными профилями регуляции эмоций и отношения к здоровью, а также поиск и описание дополнительных характеристик, составляющих психологическое здоровье подростка.

## Литература

- Bisegger C. et al.* Health-related quality of life: gender differences in childhood and adolescence // *Sozial- und Präventivmedizin*. 2005. Т. 50. №. 5. С. 281–291. DOI: 10.1007/s00038-005-4094-2.
- Garnefski N. et al.* Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease // *Journal of adolescence*. 2009. Т. 32. №. 2. С. 449 –454. DOI: 10.1016/j.adolescence.2008.01.003.
- Garnefski N., Kraaij V.* Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety // *Cognition and Emotion*. 2018. Т. 32. №. 7. С. 1401 – 1408. DOI: 10.1080/02699931.2016.1232698.
- Garnefski N., Kraaij V., Spinhoven P.* Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Leiden: DATEK, 2002. DOI: 10.1037/t03801-000.

- Garnefski N., Kraaij V., van Etten M.* Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology // *Journal of adolescence*. 2005. Т. 28. № 5. С. 619–631. DOI: 10.1016/j.adolescence.2004.12.009.
- Березовская Р.А.* Отношение к здоровью как психологический механизм самоуправления здоровой личности // *Здоровая личность: Материалы международной научно-практической конференции 21–22 июня 2012 года*. СПб.: СПбГИПСР, 2012. С. 20–23.
- Блюм В.В.* Структура внутренней картины здоровья у школьников: автореферат дис. ... кандидата психологических наук. Санкт-Петербург, 2011. 258с.
- Власова Н.В.* Особенности регуляции эмоций в подростковом возрасте (на примере воспитанников кадетской школы-интерната) // *Психологическая наука и образование psyedu.ru*. 2017. Т. 9. № 2. С. 70–83. DOI: 10.17759/psyedu.2017090207.
- Дубровина И.В.* Психологическое здоровье личности в контексте возрастного развития // *Развитие личности*. 2015. № 2. С. 67–95.
- Кислицына О.А.* Детерминанты здоровья подростков в России // *Социальные аспекты здоровья населения*. 2011. № 3. С. 1–17.
- Колкова С.М., Горбунова Л.Н.* Психологическая безопасность как условие сохранения и укрепления психологического здоровья // *Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: Материалы Всерос. науч.-практ. конф.* Красноярск: Версо, 2012. С. 140–146.
- Лебедева Н.М., Татарко А.Н., Чирков В.И., Лю Ц.* Культурно-психологические особенности отношения к здоровью у русских и китайских студентов // *Психологический журнал*. 2007. Т. 28. № 4. С. 64–74.
- Лебедева О.В., Фомина Н.В.* Отношение к соматическому здоровью как показатель развития психологического здоровья личности (на материале изучения различных возрастных групп испытуемых) // *Вестник Нижегородского университета им. Н.И.Лобачевского. Серия: Социальные науки*. 2014. № 4 (36). С.150–158.
- Мирошниченко А.А., Мерзлякова Д.Р.* Региональная стратегия сохранения и укрепления психологического здоровья участников образовательных отношений // *Психолого-педагогические исследования*. 2017. Т. 9. № 1. С. 44–53. DOI: 10.17759/psyedu.2017090105.
- Падун М.А.* Влияние процессов регуляции эмоций на психологическое здоровье // *Журнал Практической Психологии и Психоанализа*. 2015. №4.
- Рассказова Е.И., Леонова А.Б., Плужников И.В.* Разработка русскоязычной версии опросника когнитивной регуляции эмоций // *Вестник психологии. Серия 14. Психология*. 2011. № 4. С. 161–179.
- Сергиенко Е.А.* Психологическое здоровье: субъективные факторы // *Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование»*. 2017. № 4 (10). С. 98–117. DOI: 10.28995/2073-6398-2017-4-98-117.
- Строзенко Л. А., Гордеев В.В., Лобанов Ю.Ф., Винярская И.В.* Гендерные особенности качества жизни и состояния здоровья подростков // *Российский педиатрический журнал*. 2013. № 2. С. 51–54.
- Хухлаева О.В.* Формирование психологического здоровья младших школьников: дисс. ... д-ра пед. наук. Москва, 2001. 299с.