

ВАЛЕЕВА ГАЛИНА ВАЛЕРЬЕВНА

кандидат психологических наук, доцент кафедры медико-биологических дисциплин высшей школы факультета физической культуры и безопасности жизнедеятельности Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, valeeva-chel@mail.ru

GALINA V. VALEYEVA

Cand.Sc. (Psychology), Associate Professor at the Department of Medical and Biological Disciplines of the Higher School of the Faculty of Physical Training, Health and Safety of the South Ural State Humanitarian Pedagogical University

УДК 37.04

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ СУБЪЕКТИВНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ЗДОРОВЬЯ

COUNSELING ON THE ISSUES OF A SUBJECTIVE COMPONENT OF HEALTH

Аннотация. В статье рассмотрено понятие субъективной составляющей здоровья, описана иерархическая система ее компонентов. В зависимости от степени их выраженности и качества проявления выделяются ресурсные и проблемные зоны студентов педагогического вуза. Проанализирован уровень психологической готовности будущих педагогов к консультативной деятельности. Кроме того, оценивается влияние процесса консультирования на субъективную составляющую здоровья. Подробно показано, как супервизия помогает студентам педагогического вуза осознать внутренние ограничения. Описываются практические возможности супервизии в процессе преобразования ограничений в ресурс. Исследуется сегодняшний этап реализации супервизии студентов.

ABSTRACT. The article discusses the concept of a subjective component of health, describes a hierarchical system of elements constituting the subjective component of health and psychological readiness for counseling activities, depending on the severity and quality of which, the resource and problem areas of students of a pedagogical university are distinguished. The authors describe the level of development of future teachers' readiness for counseling on the subjective component of health. The definition of counseling on the issues of the subjective component of health and its algorithm is given. The possibilities of the influence of the counseling process on the subjective component of health are presented. The article describes in detail how supervision specifically helps students of a pedagogical university to understand internal limitations. The practical possibilities of supervision in the process of converting constraints into their resource are described. Current stage of the implementation of student supervision is analyzed.

Ключевые слова: консультирование, психологическая готовность, проблемные и ресурсные зоны, субъективная составляющая здоровья.

KEYWORDS: counseling, psychological readiness, problem and resource areas, subjective component of health.

Анализ практики высшего образования показывает нарушение основ здорового и безопасного образа жизни студентов. Большинство проблем здоровья универсальны, однако существуют и те, которые связаны непосредственно с конкретными периодами в учебном процессе (начальная ориентация, промежуточные экзамены и окончание семестра), когда нагрузка на студентов резко увеличивается. Так, первокурсники особо нуждаются в помощи в первые несколько месяцев пребывания в вузе из-за сложностей с эффективным использованием времени, сдачей экзаменов и разрешением возникающих финансовых, семейных и личных вопросов (трудности социальной адаптации, проявляющиеся в чувстве тоски по дому и ощущении одиночества, поскольку разрывается сформированная система

дружеских отношений). По данным международных исследований, 51% студентов-первокурсников подвержены опасности ухудшения здоровья, а приблизительно 10% от всего числа сталкиваются в течение учебы с серьезными эмоциональными трудностями, влияющими на успеваемость [8]. Согласно нашим исследованиям, проводимым в педагогическом вузе на протяжении семи лет, неудовлетворенность психоэмоциональным состоянием осознается большинством студентов (70%); более трети первокурсников не удовлетворены своим физическим самочувствием, до 12% от всего числа учащихся находятся в зоне дезадаптации (болезни) [4; 5; 6]. Окончание высшего учебного заведения связано у выпускников с утратой идентичности, требует переоценки и определения новых целей.

Студенты испытывают столь сильные эмоциональные, социальные или связанные с учебной проблемы, что если вовремя не предложить соответствующего вмешательства (например, путем обучения приемлемым способам выражения агрессии или управлению стрессом), они могут выбыть из учебного заведения либо закончить вуз и, начав работать в образовательном учреждении, стать одной из причин разрушения здоровьесберегающей среды. Поскольку в ситуации личных трудностей студенты в первую очередь обращаются за помощью к друзьям, то обученные консультанты-сверстники достаточно востребованы и эффективны с точки зрения сохранения здоровья [8]. Поэтому, для того чтобы помочь студентам педагогического вуза сделать время своего пребывания в нем наиболее успешным, продуктивным и здоровьесохранным, а также способствовать формированию их психологической готовности к будущей деятельности, мы разработали и внедрили в студенческую среду через обучение будущих учителей (бакалавров старших курсов и магистрантов) систему *консультативной деятельности по вопросам субъективной составляющей здоровья*.

Анализ исследований в области консультативной деятельности в психологии и психотерапии, а также эколого-валеологического образования показал, что в современной науке и практике еще не сложилась система обучения будущих педагогов консультативной деятельности по вопросам субъективной составляющей здоровья, хотя потребность в этом очевидна. Опираясь на опыт 14-летних исследований, проводимых коллективом ученых Института здоровья и экологии человека Челябинского педагогического университета (в том числе и автором настоящей статьи), в области здоровья и оздоровительной деятельности, которые позволили рассматривать ее как метадеятельность и соответственно выявить оздоровительный характер любой деятельности [4; 5; 6; 14], а также на изыскания по психологии здоровья [1; 4; 5; 6; 9; 11] (в частности, психологической готовности к оздоровительной деятельности как критерию здоровой личности), консультативной деятельности [3; 8; 12], опыт методических разработок автора по данной теме [2; 3], мы обратились к проблеме создания системы консультирования по вопросам субъективной составляющей здоровья. При этом важно и то, что внедрение самой системы в процесс обучения будущих педагогов должно носить оздоровительный характер.

Для эффективного решения поставленных задач использовались следующие подходы: 1) *системный*, позволяющий разработать и обосновать систему обучения консультативной деятельности будущих педагогов по вопросам субъективной составляющей здоровья и ее методическое обеспечение; 2) *лично-деятельностный*, рассматривающий человека в качестве субъекта деятельности, который планирует, организует, направляет, корректирует ее. Сама деятельность формирует человека как субъекта, личность. Личностно-деятельностный подход позволил создать *систему консультативной деятельности по вопросам субъективной составляющей здоровья*

как систему субъект-субъектного взаимодействия и организовать лично ориентированное обучение на основе осознания возможностей и особенностей соматического, психического, социального и духовного здоровья студентов.

Анализируя сущностные характеристики здоровья — ключевого понятия для системы консультативной деятельности по вопросам субъективной составляющей здоровья, мы опирались на определение З. И. Тюмасевой, согласно которой здоровьем человека как самоорганизующейся, динамической системой называется равновесие между адаптационными возможностями организма и постоянно меняющимися условиями среды [4; 5; 6].

На основе теоретического анализа и полученных в предыдущих исследованиях эмпирических данных были определены психологические характеристики субъективной составляющей здоровья и выделены ее компоненты [4; 5]: психофизический, психоэмоциональный, когнитивный и ценностно-мотивационный.

Надо заметить, что наибольшее влияние оказывает психоэмоциональный компонент, который определяет субъективную составляющую здоровья [4].

Исходя из вышесказанного, мы рассматриваем *систему консультативной деятельности по вопросам субъективной составляющей здоровья* как систему организации и сопровождения процесса осознания субъектом состояния своих психологических характеристик, а также восстановления динамического равновесия между адаптационными возможностями и постоянно меняющимися условиями среды, т.е. здоровья. В случае работы студентов-консультантов со сверстниками консультирование становится процессом сотворчества, в ходе которого они вместе исследуют отношение к нарушению динамического равновесия между адаптационными возможностями и постоянно меняющимися условиями среды (здоровье) и ищут пути его восстановления на новом уровне развития.

Алгоритм консультативной деятельности по вопросам субъективной составляющей здоровья.

• *Первая стадия консультирования — психодиагностика.*

Основная задача: создание консультативного контакта — процесса, во время которого один человек помогает другому использовать свои внутренние ресурсы для оздоровления (повышения целостности субъекта) на основе субъект-субъектных отношений.

Условие развития стадии: ситуация доверия на основе субъект-субъектных отношений.

Результатом этой стадии является определение реального запроса, выраженного через конфликт между «хочу» и «могу» клиента. Формулирование реальной проблемы — это конкретный ответ на вопрос клиента.

• *Вторая стадия консультирования — анализ субъективной составляющей здоровья.*

Задача второго этапа: построение сценария возникновения проблемы, т.е. алгоритма

Структура субъективной составляющей здоровья [4]

Компоненты	Психологические характеристики	Методики диагностики психологических характеристик
Психоэмоциональный	Самооценка состояния тревожности, фрустрации, ригидности, истощаемости	<ul style="list-style-type: none"> • Методика самооценки психического состояния (по Айзенку) [9]; • Методика оценки удовлетворенности физическим состоянием (модификация опросника Гиссенского, адаптированного в психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева) [7]
Когнитивный	Уровень сформированности представления об оздоровительной работе	<ul style="list-style-type: none"> • Анкета «Уровень развития представления об оздоровительной деятельности» [4; 14]
Психофизический	Психосоматический тип. Уровень удовлетворенности самочувствием по костно-мышечной и сердечно-сосудистой системам	<ul style="list-style-type: none"> • Опросник «Психосоматические типы» [14]; Методика оценки удовлетворенности физическим состоянием (модификация опросника Гиссенского, адаптированного в психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева)
Ценностно-мотивационный	Терминальные и инструментальные ценности (ценности-цели и ценности-средства), состояние агрессии Стрессонапряженность	<ul style="list-style-type: none"> • Методика ценностных ориентаций М. Роккича [13]; • Методика самооценки психического состояния (по Айзенку); • Методика определения стрессонапряженности и социальной адаптации Холмса и Page [9; 14]

существующего стиля жизни (сценарий нездорового образа жизни). Строится причинно-следственная цепочка, затрагивающая все уровни отношения человека с миром (психофизический, эмоционально-чувственный, ментальный, межличностный, коллективный, ценностно-мотивационный, концептуальный), в которой одна проблема влечет за собой другую. Эта цепочка представляет собой своеобразный клубок проблем, он берет начало с той проблемы, с которой клиент пришел, а заканчивается состоянием, позволяющим ее устранить. В результате разматывания клубка происходит выстраивание алгоритма здорового образа жизни.

Условие развития стадии: ситуация доверия; субъект-субъектные отношения, рефлексия.

• *Третья стадия консультирования* — исследование этапов и условий формирования и развития негативной установки и ограничивающего сценария.

Технология личностного развития «Психология образа», применяемая на этой стадии, состоит из трех этапов: I — исследование Я-концепции; II — анализ технологии взаимодействия; III — метафоротерапия. Интерпретируется жизненный сценарий клиента: трансформируя негативную установку в позитивную, меняем жизненный сценарий в соответствии с идеальным Я клиента [3].

Условие развития стадии: ситуация доверия, субъект-субъектные отношения; рефлексия, прогнозирование и моделирование.

• *Четвертая стадия консультирования* — прогнозирование и моделирование здорового образа жизни.

Этот этап начинается с выстраивания иерархии приоритетов развития как основного условия личностного самоуправления. Анализируются

реальные временные затраты и новое планирование в соответствии с приоритетами и ожидаемыми результатами. На этой стадии используется методика «Иерархия приоритетов личного развития: моделирование и эффективное планирование жизни» [3]. Активность клиента и развитие у него причинно-системного подхода к пониманию своей проблемы является показателем успешности консультирования.

• *Пятая стадия консультирования* — определение и коррекция стиля взаимоотношений.

Происходит освоение навыков коммуникации уверенного поведения, партнерских взаимоотношений, творческого самовыражения (языки взаимодействия), конструктивного взаимодействия в конфликте (согласованное управление), улучшение психофизического самочувствия [3].

• *Шестая стадия консультирования* — моделирование клиентом сценария здорового образа жизни, выявление ресурсов для его реализации и определение критериев успеха (показатель эффективности консультационной сессии).

Одним из важнейших условий освоения консультативной деятельности по вопросам субъективной составляющей здоровья является субъективная готовность к этому студентов. Субъективную готовность к консультативной деятельности, опираясь на наши предыдущие исследования [4; 5; 6], мы определяем как состояние психологических характеристик субъекта деятельности, обеспечивающих расширение возможностей человека на основе субъект-субъектных отношений и оздоровительных технологий.

Исследование субъективной готовности студентов к освоению консультативной деятельности проходило на базе Южно-Уральского

государственного гуманитарно-педагогического университета с использованием программы комплексной диагностики «Гармония» [14] в течение 2012–2017 годов. В исследовании принимали участие студенты 5-го курса (100 человек); магистранты 1 и 2-го курсов (64 человека). Возраст участников от 22 до 50 лет. Большинство участников — женщины (2/3 от общего количества).

Предыдущие исследования позволили нам выявить иерархическую систему психоэмоционального (уровень тревожности, фрустрации, ригидности и истощения), когнитивного (представление об оздоровительной деятельности и «потребностном напряжении» в отношении этой деятельности), психофизического (самочувствие, выраженное в самооценке удовлетворенности состоянием костно-мышечной и сердечно-сосудистой систем организма, а также в «потребностном напряжении» в отношении оздоровительной деятельности), ценностно-мотивационного (иерархия терминальных и инструментальных ценностей и состояние выраженности агрессии) компонентов готовности к консультативной деятельности, которую они формируют [4; 5; 6]. В зависимости от степени выраженности и качества проявления компонентов, они могут быть как ресурсными, так и проблемными зонами. Активность студентов в качестве субъектов деятельности может приводить к появлению ресурсов и проблем.

«Зона ресурса» включает в себя следующие показатели:

- внутреннее спокойствие, уверенность в себе, способность достигать своих целей и хорошую работоспособность (выраженность показателей состояния «тревожность» и «фрустрационная напряженность», «истощаемость» соответственно 7,5 и 6,8 балла — верхняя граница нормы);
- удовлетворенность состоянием сердечно-сосудистой системы и в целом хорошее самочувствие (степень выраженности показателей в пределах нормы);
- стремление к самоактуализации через самопознание, саморазвитие и самореализацию (78,8% студентов);
- широкий кругозор в области оздоровительных технологий (закаливание, физическая активность, правильное питание, фито- и аромооздоровление);
- сформированный запрос на обучение технологиям оздоровления; отсутствие запроса на помощь специалистов как на «пассивное» оздоровление;
- референтная группа — семья (муж, ребенок, мама).

«Проблемная зона» может быть описана как:

- состояние, при котором понижена подвижность, переключаемость и приспособляемость психических процессов (мышления, установок и др.) к меняющимся требованиям среды (выраженность показателя «ригидность» — 9,8 балла (переходная зона «третье состояние»));
- слабо сформированное представление об оздоровительной деятельности: 7,5% от максимально сформированного; нет студентов со сформированным представлением об оздоровительной

деятельности; у 50% студентов невыраженное представление об оздоровительной деятельности (переходная зона); нет четких критериев достижения результата («активная жизнь», «гармония», «здоровье»); потребностное напряжение в отношении оздоровления также не выражено (уровень выраженности показателя 17,8 балла — переходная зона), что соответственно не позволяет начать саму деятельность и быть эффективным в ней;

- неудовлетворенность состоянием костно-мышечной системы (степень выраженности показателя 8 баллов — нижняя граница переходной зоны); то, что потребностное напряжение в отношении оздоровления не выражено, нарушает регулярность физического оздоровления и соответственно способствует снижению ресурсов организма;

- склонность к тихому сопротивлению — внутреннему недовольству при внешней лояльности (степень выраженности показателя 9,8 балла — переходная зона), т. е. к внутреннему конфликту;

- переходное состояние системы ценностей: степень выраженности показателя 12 баллов, с 13 баллов начинается зона сформированной готовности к оздоровительной деятельности;

- актуальная потребность, одновременно являющаяся проблемой развития и соответственно программой развития для 79% студентов, состоит в «понимании»: студенты говорят в большей степени о понимании и поддержке для себя и реже о взаимопонимании, четко обозначают, что они сами хотели бы получить (понимание и поддержка), но не представляют, какую помощь они готовы оказать другим («любую», «какую попросят», «все что угодно, кроме материальной»);

- крайне высокая стрессонапряженность, способная вызвать психосоматические заболевания (выраженность показателя 503,7 балла — зона дезадаптации (болезни));

- в качестве референтной группы студенты не указывают вообще свою профессиональную группу, что свидетельствует о трудностях адаптации в профессиональной среде.

Анализ приведенных выше результатов исследования показывает следующее:

- *психоэмоциональный компонент* (уровень тревожности, фрустрации, ригидности и истощения) готовности к консультативной деятельности, оказывающий наибольшее влияние на эту готовность и, как следствие, адаптацию в целом, поскольку определяет активность субъекта в познавательной и консультативной оздоровительной деятельности, наиболее ресурсный, его ослабляет лишь повышенная ригидность;

- *когнитивный компонент* (представления об оздоровительной деятельности и «потребностном напряжении» в отношении этой деятельности) готовности к консультативной деятельности по вопросам субъективной составляющей здоровья очень слабо сформирован, что не позволяет системно осуществлять оздоровительную деятельность и нарушает процесс адаптации;

- *психофизический компонент* (самочувствие, выраженное в самооценке удовлетворенности состоянием костно-мышечной и сердечно-сосудистой

систем организма, а также в «потребностном напряжении» в отношении консультативной оздоровительной деятельности) также сформирован недостаточно, что мешает студентам в первую очередь систематически заниматься личным оздоровлением и снижает их профессиональный опыт;

- промежуточный уровень сформированности *ценностно-мотивационного компонента* (иерархия терминальных и инструментальных ценностей и состояние выраженности агрессии) готовности к консультативной деятельности приводит к постоянной неудовлетворенности, что создает почву для конфликтов, ведет к снижению стрессоустойчивости и в результате к нарушению профессиональной адаптации.

Таким образом, психологическая готовность студентов и магистрантов к консультативной деятельности по вопросам субъективной составляющей здоровья сформирована частично, что является фактором нарушения их адаптации и в то же время создает личную мотивацию для освоения консультирования как процесса личного оздоровления. Кроме того, на их эффективность влияет тот факт, что они имеют опыт и нарушения адаптации, и ее восстановления, следовательно, лучше понимают тех, кому помогают.

Активность студентов как субъектов деятельности, направленная на самоактуализацию, самопознание, развитие и обучение консультативной деятельности по вопросам субъективной составляющей здоровья, помогает решать проблемы, которые появляются в результате этой активности (трудности понимания, взаимопонимания; отсутствие представления о том, какую помощь лично они готовы оказать другим).

Описанные выше ресурсные и проблемные зоны говорят о необходимости внедрения консультирования как системы обучения и сопровождения бакалавров и магистрантов, в рамках которой решаются задачи развития профессиональной адаптации и идентичности в целом.

Деятельность студентов 3–5-го курсов бакалавриата и магистратуры, желающих заниматься консультациями в области субъективной составляющей здоровья (в дальнейшем студент-консультант), направлена на то, чтобы помочь конструктивно разрешать проблемы по мере их возникновения.

Освоение студентами консультативных навыков привело к улучшению психологической составляющей здоровья и дало следующие результаты:

- осознание жизненных целей и перспектив развития, что повышает стрессоустойчивость;
- снижение уровня ригидности вследствие многообразия представлений о себе (ролевые аспекты внутренней организации субъекта деятельности);
- снижение уровня фрустрации благодаря осознанию разнообразия способов понимания и решения проблемы,
- снижения уровня агрессии за счет изменения установок.

Обученные студенты-консультанты реализуют консультативные услуги, помогая другим студентам в оздоровительной деятельности (адаптации,

удовлетворении своих потребностей и/или поддержании стабильного положения и благополучия).

Освоение навыков консультирования по вопросам субъективной составляющей здоровья помогло студентам-консультантам профессионально выстраивать субъект-субъектные отношения, необходимые для создания здоровьесберегающей среды как в личной жизни, учебе, так и в профессиональной деятельности. Полученные компетенции студенты-консультанты используют на практике в рамках оздоровительной работы, осуществляя индивидуальное консультирование детей и родителей, они также важны для будущей профессиональной деятельности и собственного оздоровления.

Студенты-консультанты работают в студенческих общежитиях, отвечают на звонки по «телефону доверия», специально организованному в вузе, просто консультируют студентов, к ним обратившимся.

Обучение студентов консультативной деятельности по вопросам субъективной составляющей здоровья осуществляется в рамках практико-ориентированных медико-психолого-педагогических дисциплин (психология здоровья, развития, рефлексия, психолого-педагогические технологии безопасной жизнедеятельности, психологическая безопасность личности, виктимология, тьюторские технологии здоровьесбережения), изучаемых бакалаврами старших курсов и магистрантами.

Преподаватели, проводящие обучение консультативной деятельности, обеспечивают непрерывное супервизорское сопровождение студентов-консультантов — будущих педагогов.

Оценивая выявленные в исследовании характерные черты респондентов (внутреннее спокойствие, уверенность в себе, способность достигать своих целей; стремление к самоактуализации через самопознание, саморазвитие и самореализацию; широкий кругозор в области оздоровительных технологий; склонность к внутреннему конфликту; переходное состояние системы ценностей; слабо сформированное представление об оздоровительной деятельности), можно утверждать, что для супервизии будущих педагогов подходит позиция «супервизор — фасилитатор». В этом случае диалогическое осмысление супервизии и самого консультирования происходит в соответствии с особенностями личности супервизируемого и ситуации взаимодействия. Осмысление супервизии осуществляется по объективным и субъективным критериям успешности как процесса супервизии консультирования, так и самого консультирования. Супервизор гибко использует различные стратегии понимания, стремится к формированию метастратегии, уделяя особое внимание ценностно-смысловой позиции, ее влиянию на конкретные способы проведения тьюториалов [2; 10].

На данном этапе супервизия развивается через запрос студентов-консультантов и проходит в основном в форме индивидуальной супервизии (супервизируемый и супервизор) и реже в групповой (группа, работает с одним супервизором).

Очевидно, это оптимальный путь развития супервизии, поскольку она в любом случае должна строиться на доверии.

Анализ результатов освоения консультативной деятельности по вопросам субъективной составляющей здоровья показал, что 97% студентов отмечают создание возможности для переосмысления своих знаний, опыта, профессиональных установок; опыт, получаемый во время консультирования, способствует развитию их профессиональных умений, навыков; саморазвитию, решению личных проблем (методика О. П. Меркуловой, 2009).

Анализ влияния консультативной деятельности на субъективную составляющую здоровья. В исследовании участвовали 99 женщин в возрасте от 21 до 49 лет. Анализ данных осуществлялся на основе факторной структуры психологической готовности к консультативной деятельности при помощи непараметрического критерия Т Вилкоксона.

В процессе студенты консультировали друг друга по вопросам субъективной составляющей здоровья (состояния психологических характеристик субъекта, интернирующихся

в психоэмоциональный, когнитивный, психофизический и ценностно-мотивационный компоненты) [3]. После консультирования по вопросам субъективной составляющей здоровья, включающего до 12 сессий, дезадаптация по психоэмоциональному, когнитивному, психофизическому компонентам и показателю «агрессия» (ценностно-мотивационный компонент) статистически значимо снижается ($p < 0,03$ (0,025); $p < 0,02$ (0,011); $p < 0,01$ (0,002) (0,000); (0,000;0,001) (0,002)); а сформированность «ценностей-средств», соответствующих готовности к деятельности, повышается ($p < 0,03$ (0,025)).

Таким образом, благодаря освоению и реализации консультативной деятельности по вопросам субъективной составляющей здоровья, будущие учителя становятся спокойнее, толерантнее, гибче, повышается их работоспособность. Формируется более целостное представление о своих возможностях. Средства достижения целей меняются, начинают преобладать чуткость, жизнерадостность, ответственность, широта взглядов, честность, терпимость к недостаткам других, растет профессиональная компетентность и адаптированность.

1. Ананьев В. А. Психология здоровья — новая отрасль человекознания // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 1998. № 4. С. 3–18.
2. Арпентьева (Минигалиева) М. Р. Взаимопонимание в супервизорском консультировании: школы, модели, стратегии, компоненты: монография. Калуга: Изд-во КГУ им. К. Циолковского, 2014. 564 с.
3. Валеева Г. В. Гармонизация детско-родительских отношений: учебно-практ. пособие. Челябинск: Изд-во Юж.-Урал. гос. гуман.-пед. ун-та, 2016. 250 с.
4. Валеева Г. В., Тюмасева З. И., Орехова И. Л. Комплексное изучение субъективной составляющей здоровья // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2015. Вып. 1, т. 23. С. 24–29.
5. Валеева Г. В. Психологическое консультирование как технология развития психологической готовности будущих учителей к оздоровительной деятельности // Вестник ЧГПУ. 2013. № 11. С. 26–37.
6. Валеева Г. В., Тюмасева З. И. Психологическая готовности будущих учителей к оздоровительной деятельности: монография. Челябинск: Изд-во ЗАО «Цицеро», 2014. 140 с.
7. Гиссенский опросник [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.psyoffice.ru/3-0-praktikum-00088.htm>.
8. Глединг С. Психологическое консультирование. 4-е изд. СПб.: Питер, 2002. 730 с.
9. Диагностика здоровья. Психологический практикум / под ред. проф. Г. С. Никифорова. СПб.: Речь, 2011. 950 с.
10. Житвай С. А. Супервизия как метод сопровождения деятельности педагогов // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. LXV междунар. науч.-практ. конф. №6 (63). Новосибирск: СибАК, 2016. С. 52–58. <http://samopoznanie.ru/schools/superviziya>.
11. Психология здоровья: учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Питер, 2006. 607 с.
12. Роджерс К. Клиент-центрированная психотерапия / пер. с англ. Т. Рожковой, Ю. Овчинниковой, Г. Пимочкиной. М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСПО-Пресс, 2002. 512 с.
13. Роккич М. Методика «Ценностные ориентации» [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://mosmetod.ru/files/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%B0_%D0%A0%D0%BE%D0%BA%D0%B8%D1%87%D0%B0.pdf (дата обращения: 04.10.2018).
14. Тюмасева З. И., Орехова И. Л., Валеева Г. В. и др. Проектирование безопасного и здоровьесберегающего пространства «вуз — школа» как условие профессионального становления студентов: монография. Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2015. 240 с.

References

1. Ananyev V. A. Psikhologiya zdorovya — novaya otrasl chelovekoznaniya [Health Psychology: A new branch of human knowledge]. *Vestnik psikhosotsialnoy i korrektsionno-reabilitatsionnoy raboty — Bulletin of Psychosocial, Correctional and Rehabilitation Work*, 1998, (4), pp. 3–18 (in Russian).
2. Arpentieva (Minigaliyeva) M. R. *Vzaimoponimaniye v supervizorskom konsultirovanii: shkoly, modeli, strategii, komponenty* [Mutual understanding in counseling supervision: Schools, models, strategies, components]. Kaluga: Tsiolkovsky Kaluga State University Publ., 2014. 564 p. (In Russian).
3. Valeyeva G. V. *Garmonizatsiya detsko-roditelskikh otnosheniy* [Harmonization of parent-child relationships]. Chelyabinsk: South Ural State Humanitarian Pedagogical University Publ., 2016. 250 p. (In Russian).

4. Valeyeva G. D., Tyumaseva Z. I., Orekhova I. L. Kompleksnoye izucheniye subyektivnoy sostavlyayushchey zdorovya [The comprehensive study of subjective components of health]. *Uchenyye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsialnoy raboty — Scientific Notes Journal of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*, 2015, 23 (1), pp. 24–29 (in Russian).
5. Valeyeva G. V. Psikhologicheskoye konsultirovaniye kak tekhnologii razvitiya psikhologicheskoy gotovnosti budushchikh uchiteley k ozdorovitelnoy deyatel'nosti [Psychological consultation as the technology of the psychological readiness development of the future teachers for health improving activities]. *Herald of Chelyabinsk State Pedagogical University*, 2013, (11), pp. 26–37 (in Russian).
6. Valeyeva G. V. *Psikhologicheskaya gotovnost budushchikh uchiteley k ozdorovitelnoy deyatel'nosti* [Psychological readiness of future teachers to recreational activities]. Chelyabinsk: Tsitsero Publ., 2014. 140 p. (In Russian).
7. Brähler E., Scheer J. *Der Gießener Beschwerdebogen: Handbuch* [Giessen Subjective Complaints List: Manual]. Bern, Stuttgart, Wien: Hans Huber, 1983. 175 s. (In German).
8. Gladding S. *Counseling: A comprehensive profession*. New Jersey: Prentice Hall, 1996. 624 p. (Rus. ed.: Gladding S. *Psikhologicheskoye konsultirovaniye*. St. Petersburg: Piter Publ., 2002. 730 p.).
9. Nikifirov G. S. (ed.). *Diagnostika zdorovya. Psikhologicheskyy praktikum* [Health diagnostics. Psychological practicum]. St. Petersburg: Rech Publ., 2011. 950 p. (In Russian).
10. Zhitvay S. A. Superviziya kak metod soprovozhdeniya deyatel'nosti pedagogov [Supervision as a method of maintenance teachers' activity]. *Lichnost, semya i obshchestvo: voprosy pedagogiki i psikhologii: sb. st. po mater. LXV mezhdunar. nauch.-prakt. konf.* [Proc. of the 65th International Scientific and Practical Conference «Personality, Family and Society: Issues of Pedagogy and Psychology»]. Novosibirsk: SibAK Publ., 2016, 63 (6), pp. 52–58 (in Russian).
11. Nikiforov G. S. (ed.). *Psikhologiya zdorovya* [Health psychology]. St. Petersburg: Piter Publ., 2006. 607 p. (In Russian).
12. Rogers C. *Client centered therapy: Its current practice, implications and theory*. Boston: Houghton Mifflin, 1951. 560 p. (Rus. ed.: Rogers C. *Kliyent-tsentrirrovannaya psikhoterapiya*. Moscow: Ekspo-Press Publ., 2002. 512 p.).
13. *Rokeach Value Survey*. Available at: http://www.wec.ufl.edu/faculty/jacobsons/wis6525/rokeach_value_survey%20personal%20responses.pdf (accessed 04.10.2018).
14. Tyumaseva Z. I., Orekhova I. L., Valeyeva G. V., et al. *Proektirovaniye bezopasnogo zdorovyesberegayushchego prostanstva «vuz-shkola» kak usloviye professional'nogo stanovleniya studentov* [Designing a safe and health-saving space «university — school» as a condition for the professional development of students]. Chelyabinsk: Chelyabinsk State Pedagogical University Publ., 2015. 240 p. (In Russian).