

- kompetentnostnogo-podkhoda - Дата доступа: 20.09.2020.
6. Суворова, Т. В. Формирование культуры безопасности студентов колледжа на основе здоровьесбережения / Т.В. Суворова. - [Электронный ресурс]. <https://www.dissercat.com/content/formirovanie-kultury-bezopasnosti-studentov-kolledzha-na-osnove-zdorovesberezeniya>. - Дата доступа: 01.10.2020.
 7. Моссоулина, Л.А. Методика проектирования содержания и технология формирования культуры безопасности жизнедеятельности: На примере специалистов нефтетехнологического профиля / Л.А. Моссоулина - [Электронный ресурс]. <https://www.dissercat.com/content/metodika-proektirovaniya-soderzhaniya-i-tehnologiya-formirovaniya-kultury-bezopasnosti-zhizn> - Дата доступа: 01.10.2020.
 8. Мурадисов, М. А. Регионализация профессиональной подготовки учителя по специальности «безопасность жизнедеятельности» в вузе / М.А. Мурадисов, - [Электронный ресурс]. - Дата доступа: 22.09.2020.

ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ

FEATURES OF ATTITUDES TOWARDS A HEALTHY LIFESTYLE AMONG STUDENTS

В.Н. СИДОРЕНКО, В.П. МАЛЕЦКАЯ, Н.Г. АРИНЧИНА
V.N. SIDORENKO, V.P. MALETSKAYA, N.G. ARINCHINA

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Беларусь

Белорусский государственный университет
Минск, Беларусь

Белорусский государственный университет физической культуры
Минск, Беларусь

Belarusian State Medical University
Minsk, Belarus

Belarusian State University
Minsk, Belarus

Belarusian State University of Physical Culture
Minsk, Belarus

e-mail: padzerko63@mail.ru, alpangnew@yandex.ru

Цель исследования: выявить особенности отношения к здоровью у студентов с учетом уровня их увлеченности физкультурой и спортом. Всего обследовано 100 человек, обучающихся в белорусских Вузах. В первую

группу вошли студенты, не связанные с повышенной физической активностью. Во вторую группу вошли студенты, увлекающиеся различными видами спорта, тренирующиеся в настоящее время и принимающие участие в соревнованиях. Определены достоверные отличия: более низкий уровень показателей здоровья, параметров качества жизни, самочувствия в экстремальных условиях у студентов второй группы.

Ключевые слова: студенты, здоровый образ жизни, уровень физической активности, спорт.

The purpose of the research: to reveal the peculiarities of students' attitude to health, taking into account the level of their enthusiasm for physical education and sports. A total of 100 people studying in Belarusian universities were examined. The first group included students not associated with increased physical activity. The second group consisted of students who are fond of various sports, currently training and taking part in competitions. Significant differences were determined: a lower level of health indicators, parameters of the quality of life, well-being in extreme conditions among students of the first group.

Key words: students, healthy lifestyle, level of physical activity, sport.

Зависимости – одна из наиболее актуальных проблем здоровья человека, которая может иметь социальные, биологические и психологические причины. Источником зависимого поведения чаще всего являются сложные нарушения личности [1, 2]. Это может быть непроработанный негативный опыт разных периодов жизни, приводящий к внутреннему дискомфорту, к неспособности противостоять неудачам и трудностям, к отсутствию четких ориентиров в жизни, к неумению «быть взрослым» и отвечать за свою жизнь, к развитию невротических черт личности. Неразрешенная внутренняя проблема может привести к использованию «заместителей» неудовлетворенных потребностей. Вот почему у разных форм зависимостей: переедания, зависимости от работы, от секты, от здорового образа жизни – один и тот же механизм происхождения. Поэтому зависимости можно назвать также компенсаторным поведением или неадекватной формой защиты личности [3, 4].

К факторам, которые могут инициировать возникновение аддиктивного поведения у человека, относятся:

- неблагоприятная атмосфера в семье;
- отношение к данному виду поведения в группе сверстников, к которой принадлежит подросток;
- интеллектуальный уровень подростка;
- наличие/отсутствие личностных качеств, позволяющих противостоять негативному влиянию;

- наследственность;
- низкая информированность о последствиях;
- тип акцентуации характера.

В настоящее время нельзя с полной определенностью очертить круг расстройств поведения, в котором проявляются аддикции. Список объектов зависимости достаточно большой: различные ПАВ, компьютерные игры, источники информации (всемирная сеть, Интернет), различного рода эстетические наслаждения, работа, культы, высокие технологии. Некоторые зависимости одобряются обществом, другие с течением времени начинают представлять личностную проблему для индивида, при этом не являясь социально опасными, третьи имеют статус социально опасных [3-6].

Нехимическим видом зависимости можно назвать такой вид поведения, который человек использует для изменения своего психофизического состояния так же, как он мог бы использовать алкоголь или наркотик. Изменяющее настроение поведение - это действия, которые создают короткое по времени интенсивное чувство, но за которыми следует более длительный по времени дискомфорт. Т.е. под воздействием такого поведения человек хорошо себя чувствует в течение короткого времени, но последствия такого способа нормализовать самочувствие приносят ему лишь дополнительные проблемы. Нехимическая зависимость в меньшей степени повреждает тело и мозг, чем алкоголь или наркотики, но тоже может привести к изменению биохимической регуляции работы мозга. По этой причине оно и называется еще – изменяющее настроение поведение, т.е. такое поведение может изменить настроение и чувства человека.

Цель исследования: выявить особенности отношения к здоровью у студентов с учетом уровня их увлеченности физкультурой и спортом

Материал исследования. Всего обследовано 100 человек, обучающихся в белорусских вузах. Возраст обследуемых находился в диапазоне 18-22 года. Всех участников данного исследования разделили на две группы: в первую группу (n=40) вошли студенты, не связанные с повышенной физической активностью, не тренирующиеся в настоящее время и не участвующие в соревнованиях. Во вторую группу (n=60) вошли студенты, увлекающиеся различными видами спорта, тренирующиеся в настоящее время и принимающие участие в соревнованиях. Группы были сопоставимы по возрасту, полу и величине индекса массы тела.

Все обследуемые лица перед участием в исследовании, ознакомившись с целями, задачами исследования подписали информированное соглашение об участии в соответствии с Хельсинской декларацией Все-

мирной медицинской Ассоциации «этические принципы проведения медицинских исследований с участием человека в качестве субъекта исследования» 1964 г. с последующими изменениями и дополнениями.

Методики исследования. Первичный скрининг для определения уровня склонности студентов к зависимостям (16 видов зависимости) проводился с использованием методики диагностики склонности к различным зависимостям Г. В. Лозовой [6]. Методика была дополнена авторами двумя шкалами: спортивной зависимости и зависимости от рискованного поведения.

Особенности состояния студентов определяли при помощи опросника «Самочувствие в экстремальных условиях» А. Волкова, Н. Водопьяновой [7]; методики оценки качества жизни «SF-36 Health status survey» [8]; общей оценки состояния здоровья, опросник Ющука Н. Д., Масва И. В., Гуревича К. Г. [9]; оценивали уровень физической активности студентов, применяли «Короткий международный опросник для определения физической активности» International Questionnaire on Physical Activity – IPAQ [9].

Всего было обследовано 100 студентов. Результаты оценки спортивного анамнеза студентов представлены в таблице 1.

Таблица 1

Особенности спортивного анамнеза обследуемых студентов

Показатели	Обследуемые, n=100	
	Первая группа	Вторая группа
Пол обследуемых	М 45%, Ж 55%	М 47%, Ж 53%
Возраст, лет	20,40±1,16	20,68±1,15
ИМТ, отн. ед.	22,52±0,93	23,88±1,09
Стаж занятий спортом до настоящего времени, лет	4,10±1,03	9,69±0,62*
В настоящее время занимаются спортом	0%	100%
Время прекращения тренировок, лет	2,39±1,46	продолжают тренироваться
Разряд спортивный	Нет разряда 72% 1 разряд 16% КМС 4% МС 8% МСМК 0%	нет разряда 15% 1 разряд 15% КМС 15% МС 40% МСМК 5%

Примечание – * – отмечена достоверность отличий, $p < 0,05$.

Как видно из таблицы 1, группы студентов были сопоставимы по возрасту, индексу массы тела, по половому составу: женщин было больше, чем мужчин.

Студенты первой группы имели небольшой стаж занятий спортом, в прошлом; прекратили тренироваться, в среднем, около двух лет назад; имели относительно невысокий спортивный разряд или не имели его.

Студенты второй группы имели значительный стаж занятий спортом (около 10 лет), продолжали тренироваться и выступать на соревнованиях в настоящее время; имели высокий уровень спортивного мастерства (60%). Наиболее остро проблема аддикции стоит в подростковом и юношеском возрастах. Это периоды становления личности, когда зависимость может оказать негативное, разрушающее влияние на всю дальнейшую жизнь и личность аддикта. Студенты являются группой риска по вероятности развития дезадаптации, отклонений в психическом здоровье, аддиктивного поведения. Стремясь получить новые, все более яркие ощущения или пытаясь противостоять воздействию повседневного стресса люди часто прибегают к формам поведения, которые могут вызвать зависимость. Особенности студентов с аддиктивным поведением являются отсутствие дисциплинированности и авторитета в группе; отсутствие инициативы; проблемы в общении с ровесниками, преподавателями, кураторами учебных групп и другими сотрудниками вуза; несформированность ценностного ядра личности; замена различных видов деятельности теми, которые связаны с имеющейся зависимостью. В таблице 2 представлены показатели склонности студентов к различным видам зависимости.

Таблица 2

Показатели склонности студентов к различным видам зависимости

Склонность к зависимостям	Обследуемые, n=100	
	Первая группа	Вторая группа
1	2	3
Склонность к алкогольной зависимости	7,81±0,64	9,45±0,38*
Склонность к телевизионной зависимости	8,12±0,74	10,13±0,43
Склонность к любовной зависимости	16,18±1,02	16,40±0,51
Склонность к игровой зависимости	6,94±0,37	14,33±0,29*
Склонность к сексуальной зависимости	9,18±0,93	12,62±0,44*
Склонность к пищевой зависимости	14,05±0,65	15,74±0,38*
Склонность к религиозной зависимости	8,38±0,74	8,95±0,36

Склонность к трудовой зависимости	11,06±0,37	13,75±0,52*
Склонность к лекарственной зависимости	7,25±0,65	12,83±0,65*
Склонность к компьютерной зависимости	9,00±1,02	7,74±0,48
Склонность к табачной зависимости	5,08±0,37	8,36±0,44*
Зависимость от здорового образа жизни	12,00±0,40	15,75±0,32*
Склонность к наркотической зависимости	7,31±1,02	6,58±0,39
Общая склонность к зависимостям	11,06±0,84	13,24±0,48*
Зависимость от спорта (упражнений)	9,68±0,74	14,31±0,46*
Склонность к азарту (потребность в адреналине)	13,12±1,12	18,88±0,74*

Примечание – * – отмечена достоверность отличий показателей второй группы от первой, $p < 0,05$.

У студентов первой группы отмечалась наибольшая склонность к зависимостям: любовной, от здорового образа жизни, пищевой, склонности к азарту. Отсутствовала зависимость от алкоголя, телевизионная, игровая, религиозная, лекарственная, компьютерная, табачная зависимость, наркотическая зависимость, зависимость от физических упражнений.

У студентов второй группы отмечалась наибольшая склонность к зависимостям: от адреналина, от лекарств (высокая степень), пищевая зависимость, любовная; спортивная, трудовая, алкогольная, игровая, зависимость от здорового образа жизни (средней степени); отсутствовала или была слабо выраженной зависимость – телевизионная, религиозная, компьютерная, табачная, наркотическая зависимость.

Выявлены следующие достоверные отличия уровней показателей: уровень (интенсивность) зависимости алкогольной, игровой, пищевой, спортивной (зависимости от упражнений), трудовой, лекарственной, зависимости от риска, общей склонности к зависимому поведению был достоверно больший у студентов второй группы по сравнению со студентами первой группы. Показатель уровня зависимости от здорового образа жизни был достоверно больше у студентов второй группы по сравнению с первой.

Спортивная зависимость (зависимость от физических упражнений) – это особая форма зависимого поведения, которая является нехимической. Будучи зависимым, человек чрезмерно увлечен спортом и постоянно перегружает себя на тренировках. Это состояние характеризуется навязчивым, непреодолимым желанием заниматься спортом. Научно до-

казано, что во время занятий спортом вырабатывается гормон счастья. За полчаса, концентрация его увеличивается в 5-7 раз. Также тренировка сопровождается выделением адреналина, серотонина и тестостерона. Их концентрация увеличивается в организме во время физических упражнений в несколько раз. Эти гормоны вызывают бурю эмоций. И чтобы испытать это приподнятое настроение снова, человек продолжает ходить в спортзал. Так, физические упражнения становятся своего рода наркотиком. Кроме того, некоторые из этих гормонов, например, эндоморфиновая группа, сами по себе обладают наркотическим действием и вызывают привыкание. Спортивной аддикцией страдают люди с определенным типом психики. Те, кто тяготеет к любым другим видам зависимости – наркотической, сексуальной, алкогольной, химической. Спортсмен начинает тренироваться дольше и активнее, чем раньше. Обычный образ жизни заменяется постоянными тренировками. А если человек пропускает хотя бы одну из них, возникает недостаток энергии, вялость, потеря аппетита, эмоциональные расстройства, такие как тревога, депрессия, апатия.

Таблица 3

Показатели уровня спортивной аддикции

Шкалы (суждения)	Обследуемые, n=100	
	Первая группа	Вторая группа
1	2	3
Тренировка – это самое важное в жизни	3,07±0,27	3,39±0,34
У меня конфликты с близкими из-за количества тренировок	1,20±0,18	1,90±0,22
Я использую тренировки, чтобы поднять настроение	3,20±0,36	3,76±0,27
Объём тренировок постоянно увеличивается	2,00±0,27	2,71±0,25
Если я пропускаю тренировку – у меня депрессия, дискомфорт	2,27±0,27	3,05±0,34
Если я сокращаю объём тренировок, затем возобновляю прежний и снова пытаюсь его уменьшать	1,45±0,18	2,19±0,26*

Интегральный показатель склонности студентов к спортивной аддикции достоверно различался между группами. Если этот показатель

составляет 24 балла и более, значит признаки спортивной аддикции есть. В данном исследовании ни в одной группе такого показателя, в среднем по группе, не было выявлено. Тем не менее, уровень этой незначительно выраженной склонности был достоверно выше у студентов второй группы по сравнению с первой группой (в первой группе $14,39 \pm 0,98$ баллов; во второй группе – $17,00 \pm 1,18$ баллов).

Оценивали предрасположенность к патологическим стресс – реакциям и невротическим расстройствам в экстремальных условиях спортивной деятельности по следующим симптомам самочувствия: психофизическое истощение (сниженная психическая и физическая активность), нарушение волевой регуляции, неустойчивость эмоционального фона и настроения (эмоциональная неустойчивость), вегетативная неустойчивость, нарушение сна, тревога и страхи, склонность к зависимости. Показатели особенностей самочувствия студентов представлены в таблице 4.

Таблица 4

**Показатели особенностей самочувствия
в экстремальных условиях у студентов**

Шкалы методики оценки самочувствия студентов	Обследуемые, n=100	
	Первая группа	Вторая группа
1	2	3
Истощение психоэнергетических ресурсов	1,25±0,44	2,10±0,34
Нарушение воли	2,50±0,54	2,62±0,40
Эмоциональная неустойчивость	2,06±0,62	2,00±0,52
Вегетативная неустойчивость	1,09±0,35	1,71±0,29
Нарушения сна	1,00±0,93	2,10±0,84
Тревога и страхи	1,62±0,65	1,86±0,38
Деадаптация (склонность к зависимостям)	0,94±0,55	1,48±0,36*
Интегральный показатель	10,45±0,35	13,87±0,52*

Примечание – * – отмечена достоверность отличий второй группы от первой, $p < 0,05$.

Выявлено, что студенты всех групп имеют уровень самочувствия до 15 баллов (интегральный показатель), что соответствует высокому уровню психологической устойчивости к экстремальным условиям, постоянно хорошей адаптированности. Выявлено достоверное отличие:

интегральный уровень самочувствия студентов первой группы был достоверно лучше, чем показатель самочувствия студентов второй группы, $p < 0,05$.

Показатели здоровья оценивали в следующих аспектах: наличие проблем с общим состоянием здоровья; наличие опасного для здоровья сочетания поведенческих факторов риска; наличие проблем с сердечно-сосудистой системой; наличие проблем с другими органами и системами. Эти данные представлены в таблице 5.

Таблица 5

Показатели здоровья студентов с учетом уровня качества жизни

Показатели, баллы	Обследуемые, n=100	
	Первая группа	Вторая группа
Общее здоровье	10,71 ± 0,22	5,97 ± 0,86*
Поведенческие факторы риска	11,50 ± 0,33	15,53 ± 0,46*
Сердечно-сосудистые проблемы	21,38 ± 0,59	22,14 ± 0,52*
Проблемы с другими системами	24,00 ± 0,66	29,60 ± 1,27*

Примечание – * – отмечена достоверность отличий первой и второй группы, $p < 0,05$.

Выявлено, что студенты обеих групп имели относительно нормальный уровень показателей здоровья. Студенты первой группы имели некоторое повышение показателя, отражающего поведенческие факторы риска основных сердечно-сосудистых заболеваний, а также незначительное повышение показателя, отражающего проявления сердечно-сосудистых заболеваний. Студенты второй группы имели аналогичные показатели, однако более выраженные. При сопоставлении показателей здоровья были выявлены достоверные отличия: студенты второй группы имели достоверно большее число проблем с общим здоровьем и большее число проблем с состоянием сердечно-сосудистой системы по сравнению со студентами первой группы.

Оценивали показатели качества жизни студентов. Эти данные представлены в таблице 6.

Показатели качества жизни студентов

Показатели качества жизни	Обследуемые, n=100	
	Первая группа	Вторая группа
1	2	3
Физическое функционирование	53,59±6,94	46,45±5,34
Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием	95,00±3,36	93,75±4,40
Интенсивность боли	51,25±3,62	58,75±4,52*
Общее состояние здоровья	74,75±3,35	59,25±3,29*
Психическое здоровье	50,26±3,93	45,37±3,44
Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	91,25±3,65	82,00±2,38*
Социальное функционирование	87,50±4,75	71,87±5,36*
Жизненная активность	75,05±4,35	62,00±3,52*

Примечание – * – отмечена достоверность отличий второй группы от первой, $p < 0,05$.

Выявлено, что у студентов первой группы уровень некоторых показателей качества жизни достоверно превышал показатели студентов второй группы: у них было значительно меньше ограничений, связанных с болевыми синдромами, выше жизненная активность и общее здоровье.

Также оценивали уровень физической активности студентов, применяли «Короткий международный опросник для определения физической активности» International Questionnaire on Physical Activity – IPAQ.

Показатель оценки уровня физической активности у студентов первой группы составил $23,26 \pm 1,56$ балла (нормальный, относительно невысокий уровень). Показатель оценки уровня физической активности у студентов второй группы составил $48,23 \pm 1,38$ балла (высокий уровень), что было достоверно больше, чем у студентов первой группы, $p = 0,05$.

Проведение корреляционного анализа позволило выявить наличие достоверных взаимосвязей показателя общей склонности к зависимостям и показателей, отражающих отношение к здоровью и здоровому образу жизни.

Статистически значимыми корреляциями считались корреляции $r = 0,196$,

$p < 0,05$; $r = 0,254$, $p < 0,01$;

Выявлена статистически значимая прямая слабая корреляционная

взаимосвязь между показателем общей склонности к зависимостям и *показателями курительного поведения*: чем больше общая склонность к зависимостям, тем большее количество раз приходилось безуспешно пробовать бросить курение, $r = 0,203$; тем выраженнее был дискомфорт без возобновления курения, $r = 0,267$;

показателями отношения к алкоголю: чем больше общая склонность к зависимостям, тем чаще человек употребляет алкоголь в одиночку, $r = 0,218$; тем чаще после употребления дозы алкоголя человек не может остановиться, $r = 0,246$; тем чаще на следующий день после употребления алкоголя, человек испытывает недомогание, слабость и снимает эти симптомы употреблением спиртного, $r = 0,214$; тем чаще на следующий день после употребления спиртного, человек испытывает чувство вины, $r = 0,231$;

показателями отношения к наркотикам: чем больше общая склонность к зависимостям, тем чаще человек пробовал наркотики или токсические вещества для получения чувства эйфории, $r = 0,253$; *показателями отношения к пище*: чем больше общая склонность к зависимостям, тем чаще человек устремляется на поиски «вкусного» $r = 0,242$;

показателями спортивной зависимости: чем больше общая склонность к зависимостям, тем чаще конфликты с близкими, на учёбе, на работе из-за времени, потраченного на тренировки, $r = 0,211$; тем больше нарастает объём тренировок с каждым разом, $r = 0,239$;

показателями общего уровня здоровья: чем больше общая склонность к зависимостям, тем хуже общий уровень здоровья, $r = -0,218$;

показателями самочувствия в экстремальных условиях: чем больше общая склонность к зависимостям, тем больше эмоциональная неустойчивость, $r = -0,206$; тем больше выраженность дезадаптации, создающей предпосылки для формирования зависимости, $r = 0,210$.

По результатам исследования можно сделать следующие заключения.

1. Оценка склонности к аддикциям студентов, позволила выявить различия: у студентов первой группы отмечалась наибольшая склонность к зависимостям: любовной, от здорового образа жизни, пищевой, склонности к азарту. Отсутствовала зависимость от алкоголя, телевизионная, игровая, религиозная, лекарственная, компьютерная, табачная зависимость, наркотическая зависимость, зависимость от физических упражнений.

У студентов второй группы отмечалась наибольшая склонность к зависимостям: от адреналина, от лекарств (высокая степень), пищевая зависимость, любовная; спортивная, трудовая, алкогольная, игровая, зависимость от здорового образа жизни (средней степени); отсутствовала

или была слабо выраженной зависимость – телевизионная, религиозная, компьютерная, табачная, наркотическая зависимость. Выявлены следующие достоверные отличия уровней показателей: уровень (интенсивность) зависимости алкогольной, игровой, пищевой, спортивной (зависимости от упражнений), трудовой, лекарственной, зависимости от риска, общей склонности к зависимому поведению был достоверно больший у студентов второй группы по сравнению со студентами первой группы. Показатель уровня зависимости от здорового образа жизни был также достоверно больше у студентов второй группы по сравнению с первой.

2. Выявлено, что у студентов первой группы уровень некоторых показателей качества жизни достоверно превышал показатели студентов второй группы: у них было значительно меньше ограничений, связанных с болевыми синдромами, выше жизненная активность и общее здоровье.

3. Согласно данным, полученным при помощи симптоматического опросника «самочувствие в экстремальных условиях», определены особенности адаптационных возможностей студентов. Оценивали особенности нарушения воли, истощение психоэнергетических ресурсов, эмоциональную неустойчивость, вегетативную неустойчивость, нарушения сна, тревогу, дезадаптацию (склонность к зависимостям). Выявлено, что студенты обеих групп имели высокий уровень психологической устойчивости к экстремальным условиям, состояние хорошей адаптации. Интегральный показатель адаптации студентов второй группы был достоверно выше, чем у студентов первой группы.

4. Показатели здоровья, в целом, незначительно превышали нормальный диапазон. У студентов второй группы отмечалось достоверно больше проблем с наличием факторов риска сердечно - сосудистых заболеваний и с наличием незначительно выраженных симптомов, указывающих на кардиологические проблемы, по сравнению со студентами первой группы.

5. Показатель оценки уровня физической активности у студентов первой группы соответствовал нормальному, относительно невысокому уровню. Показатель оценки уровня физической активности у студентов второй группы соответствовал высокому уровню, и был достоверно больше, чем у студентов первой группы.

Таким образом, вести здоровый образ жизни – правильное решение. Но иногда это решение начинает граничить с фанатизмом. Если ЗОЖ становится главным смыслом жизни, это уже нездорово. Очень часто зависимость от здорового образа жизни сопровождается зависимостью от ежедневных чрезмерных тренировок – это распространенное невро-

тическое расстройство любителей ЗОЖ. Изнурительные занятия спортом с постоянным повышением нагрузки, постоянная тревога о ЗОЖ, могут привести к физическим и психологическим проблемам, к существенным нарушениям здоровья и усилению дезадаптации, провоцирующей возникновение других видов зависимости и снижению качества жизни.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Усков, А. Ф. Неистребимая аддикция к жизни / А.Ф. Усков // Психология и лечение зависимого поведения. – М. : «Класс». – 2000. – С. 5–8.
2. Малкина-Пых, И. Г. Экстремальные ситуации / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо. – 2005. – 960 с.
3. Каменская, А. И. Современная психотерапия и лечение зависимостей / А.И. Каменская, А.Ф. Радченко // Методы современной психотерапии. Учеб. пособие / Сост. Л.М. Кроль, Е.А. Пуртова. – М.: «Класс». – 2001. – 470 с.
4. Шабалина В. Аддиктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте / В. Шабалина // Психология подростка. - М., 2003: Прогрессив. био-мед. технологии, 2000. 84 с.
5. Руководство по аддиктологии / под. Ред. Проф. В. Д. Менделевича- СПб.: Речь, 2007.- 768 с. 6. Тест на зависимость (аддикцию). Методика диагностики склонности к 13 видам зависимостей, Лозовая Г. В. [Электронный ресурс]. – режим доступа: <https://psycabi.net/testy/485-test-na-zavisimost-addiktsiyu-metodika-diagnostiki-sklonnosti-k-13-vidam-zavisimostej-lozovaya-g-v>. – Дата доступа: 25.10.2020.
7. Водопьянова, Н. Е. Психодиагностика стресса. / Н. Е. Водопьянова — СПб.: Питер, 2009. — 336 с.
8. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. /А. А. Новик, Т. И. Ионова. 2-е издание М. ОЛМАПРЕСС, 2007.- 313с.
9. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний.//Под редакцией Юшука Н.Д., Маева И.В., Гуревича К.Г. - М.: Издательство «Перо», 2012. – 659 с.