

ЗДОРОВЬЕ КАК ФАКТОР ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДРОСТКОВ¹

В статье приведены результаты опроса родителей о влиянии здоровья детей 15–17 лет на профессиональное самоопределение. По этим данным авторы выявили зависимость выбора образовательной организации и специальности, по которой подросток хотел бы обучаться в будущем, от состояния здоровья, здоровьесберегающих навыков, осознанного отношения к здоровью как ценности.

Ключевые слова: профессиональное самоопределение, навыки здоровьесбережения, воспитательные практики

В современном обществе существует рассогласование между системой образования и рынком труда — статистические данные свидетельствуют о несоответствии квалификации работников профессиональным требованиям [6]. Зачастую профессию человек выбирает не в соответствии со своими способностями, возможностями и интересами. Это может сопровождаться проблемами, связанными с неудовлетворенностью работой и создаваемыми условиями, а также потерями в заработной плате по сравнению с теми, у кого направление трудоустройства совпадает с полученной специальностью. Наряду с «потерями» на индивидуальном уровне в организации могут быть дополнительные затраты на переобучение и переподготовку кадров. Отсюда следует, что необходимо обращать более пристальное внимание на вопросы профессионального самоопределения молодежи и изучать этот феномен. Являясь составной частью человеческого капитала, здоровье влияет на поведение и положение работника. Это инструментальная ценность, необходимая для получения отдачи от других видов человеческого капитала — образования, социокультурных навыков. В работе представлены выборочные данные исследований ФБГУН «Вологодский научный центр РАН», характеризующие влияние на выбор профессии состояния здоровья детей как одного из компонентов человеческого потенциала.

Мы предположили, что подростки 15–17 лет, имеющие хорошее и удовлетворительное состояние здоровья, определяют с выбором профессии лучше, чем дети, имеющие проблемы со здоровьем.

Профессиональное самоопределение — это результат профориентационных мероприятий, принятия осознанного решения человеком в выборе профессионального направления в определенный период жизненного цикла. Своевременность изучения факторов, влияющих на выбор профессии в детском возрасте, подтверждается исследованиями ученых. Базовым изучением жизненного цикла занималась Ш. Бюлер: она выявила и описала

¹ © Разварина И. Н., Гордиевская А. Н. Текст. 2020.

пять фаз профессиональной деятельности человека [10]¹. Е. А. Климовым выделено два уровня профессионального самоопределения: 1) гностический (перестройка сознания и самосознания); 2) практический (реальные изменения социального статуса человека). Ученым разработана общая структура личного профессионального плана, в которую входят собственные возможности, способности к обучению и, что немаловажно, состояние здоровья [3]. В работах Г. Беккера, П. И. Калью, Е. В. Фахрутдиновой, Р. Х. Ягудина и многих других авторов здоровье представлено как составляющая человеческого капитала [1, 7, 11].

Рассмотрим ранее выявленные учеными характеристики здоровья, влияющие на реализацию профессиональных планов. Например, доказано, что ухудшение состояния здоровья может снижать количество времени, необходимое для трудовой деятельности, а если взять школьный возраст, — то препятствовать получению достойного образования [4]. Наблюдается и такой вариант развития событий, когда подростки с более низким уровнем здоровья заранее настраивают себя на неудачи при устройстве на работу и исключают некоторые профессии из потенциально возможного выбора. С другой стороны, препятствием для людей с плохим здоровьем к определенным видам профессий могут служить и медицинские ограничения при поступлении в вузы, что затрудняет доступ к высокооплачиваемым должностям [5]. Изучением здоровья молодежи во взаимосвязи с профессиональной идентичностью для поиска социальных ресурсов его улучшения занимались белорусские исследователи. На основе эмпирико-социологического анализа самооценок здоровья молодежи Беларуси выявлено, что соответствие профессии способностям, склонностям и призванию позволяет предсказывать более высокие показатели здоровья и качества жизни молодых людей, чем несоответствие [8]. Эти данные подтверждаются и исследованиями ученых Вологодского научного центра в 2018 г. Из числа респондентов, трудоустроенных в соответствии со способностями и склонностями, имеют отличное здоровье 55,9 %, в несоответствии — 37,3 %. Из числа работающих по призванию 57,4 % имеют отличное здоровье, работающие не по призванию — только 36,1 %².

¹ Пять фаз профессиональной деятельности человека: первая — от рождения до 16–20 лет — период, предшествующий самоопределению человека в профессии; вторая — с 16–20 до 25–30 лет — пробы разных видов профессиональной деятельности; третья — с 25–30 до 45–50 лет — постоянная профессиональная деятельность, реальная оценка своих возможностей, постановка в соответствии с этим жизненных целей и продвижение к ним; четвертая фаза — с 45–50 до 65–70 лет — завершение профессиональной деятельности, подведение итогов и пересмотр целей; пятая фаза — с 65–70 лет до смерти — уход от профессиональной деятельности, отказ от достижения недостиженных целей.

² Данные опроса ВОЛНЦ РАН «Мониторинг трудового потенциала», 2018 г. Объектом исследования является население Вологодской области в трудоспособном возрасте. Объем выборки составляет 1 500 чел. Метод выборки: районирование с пропорциональным размещением единиц наблюдения. Тип выборки: квотная по полу и возрасту. Величина случайной

Снижение уровня здоровья влияет в первую очередь на демографическую ситуацию, в том числе в отношении детского населения, и это подтверждено статистическими данными и результатами научных исследований. Наиболее существенное сокращение численности детского населения страны пришлось на 1990–2011 гг. — на 13 926,8 тыс. чел. или 35 % (с 40 178,5 до 26 251,7 тыс. чел.). С 2012 г. и по настоящее время отмечено увеличение численности детей (на 3 697,9 тыс. чел., или 12 %). Согласно прогнозным данным Федеральной службы государственной статистики, позитивные тенденции сохранятся до начала 2020-х гг., после чего детское население снова начнет снижаться. Рост численности будет наблюдаться лишь в старшей возрастной группе детей 15–17 лет (на 678,6 тыс. чел.), но он не сможет положительно повлиять на динамику общей численности детского населения России¹.

В динамике численности детского населения Вологодской области наблюдались тенденции, схожие с общероссийскими. В период с 1990 по 2010 гг. детское население региона сократилось на 148,4 тыс. чел., или 40,3 %. С 2011 г. в регионе зародилась тенденция увеличения численности детей, в результате к 2019 г. она достигла 250,3 тыс. чел. (т. е. прирост составил 30,1 тыс. чел., или 12 %). Однако, как и в целом по стране, в регионе в третьем десятилетии XXI в. численность детского населения вновь начнет сокращаться. По прогнозу Росстата к 2035 г., по сравнению с 2019 г., она снизится на 55,4 тыс. чел. и достигнет 194,9 тыс. чел. Увеличение численности прогнозируется только для детей в возрасте 15–17 лет, но оно так же, как и в целом по России, будет незначительным (3,2 тыс. чел.) и не сможет компенсировать численные потери других возрастных групп².

Учитывая, что сензитивный возраст профессионального самоопределения человека — 15–17 лет, а также прогнозируемое увеличение численности этой группы, важно было проанализировать состояние здоровья подростков этого возраста. За период с 2010 по 2018 гг. в РФ доля детей 15–17 лет с различными патологиями снизилась на 0,7 % (с 224 162,4 на 100 тыс. населения до 222 401,6). Тем не менее, отмечается рост показателя общей заболеваемости по таким патологиям, как новообразования, болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения. Можно сказать, что в России ситуация с заболеваемостью подростков остается серьезной проблемой, несмотря на некоторое снижение показателей по отдельным патологиям.

ошибки выборки: 3–4 % при доверительном интервале 4–5 %.

¹ Единая межведомственная информационно-статистическая система // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://fedstat.ru> (дата обращения: 30.04.2020); Предположительная численность населения Российской Федерации: стат. сб. // Федеральная служба государственной статистики. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140095525812 (дата обращения: 30.04.2020).

² Единая межведомственная информационно-статистическая система // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://fedstat.ru> (дата обращения: 02.05.2020); Прогноз Росстата (средний вариант).

Более углубленно охарактеризовать здоровье подростков как компонента человеческого потенциала позволило исследование ученых Вологодского научного центра РАН, проведенное в 2018–2019 гг. в рамках проекта РФФИ «Инструменты повышения потенциала детского населения в условиях социально-экономических трансформаций общества». Под человеческим потенциалом детского населения понимается совокупность врожденных способностей и приобретаемых в ходе жизнедеятельности качеств (навыков), динамически изменяющихся по мере взросления, которые необходимы для успешного развития личности, ее социализации и адаптации к меняющимся условиям среды [2]. В качестве методической базы данного исследования использован деятельностный подход, заложенный в основу возрастных норм развития детей, которые опираются на смену ведущих типов деятельности [9]. В соответствии с ним человеческий потенциал ребенка понимается с позиций сформированности навыков с учетом возрастных особенностей развития, в отношении здоровья — это навыки физической активности, гигиены, соблюдения режима питания и отдыха, поддержания нормального психического состояния, стрессоустойчивости и т. д.

Для данного исследования было проанализировано состояние здоровья и развития подростков 15–17 лет, сформированность качеств, с которыми они подходят к возрасту профессионального самоопределения. Важно было определить факторы, влияющие на выбор будущей профессии.

Информационная база исследования представлена выборочными результатами опроса родителей детей в возрасте от 15 до 17 лет, проведенного в 2018 г. в Вологодской области.

Опрос осуществлялся методом раздаточного анкетирования родителей. Приняли участие 244 родителя, имеющие детей в возрасте от 15 до 17 лет, в городах Вологде и Череповце и 8 муниципальных районах области. Репрезентативность выборки обеспечивалась соблюдением пропорций между городским и сельским населением; между жителями населенных пунктов различных типов (сельские населенные пункты, малые и средние города); возрастной структуры детского населения области. Квоты для формирования выборки определялись на основании статистических данных о возрастном-половом составе населения Вологодской области по состоянию на 1 января 2017 г. Ошибка выборки не превышала 3 % при доверительном интервале 4–5 %. Для выявления влияния состояния здоровья на выбор профессии из первого блока анкеты «Семья и семейное воспитание» были выбраны для анализа следующие вопросы: «*Каким ценностям вы уделяете внимание при воспитании ребенка? (здоровье, образование, работа, карьера, личностный рост)*»; «*Оцените степень развития тех или иных навыков у вашего ребенка (навыки физической активности, навыки поддержания нормального психического состояния, навыки общения)*». Во втором блоке «Здравоохранение» анализировались ответы на вопрос «*Как вы можете охарактеризовать состояние здоровья ребенка?*». В третьем

блоке «Образование» для интерпретации результатов были выбраны вопросы: «Оцените, пожалуйста, как учится ваш ребенок?»; «В классе какого профиля учится ваш ребенок?»; «Определился ли ваш ребенок, в какой образовательной организации будет продолжать обучение после окончания школы?»; «Кем по профессии хочет стать ваш ребенок в будущем?».

По результатам исследования выявлено, что 63,9 % родителей охарактеризовали своих детей как здоровых, 27 % — имеющих незначительные нарушения, 9 % — с третьей и четвертой группой здоровья.

Прежде чем оценить влияние здоровья на выбор профессии, считаем правильным представить данные зависимости успеваемости школьников 15–17-летнего возраста от состояния здоровья, т. к. в подростковом возрасте ведущей деятельностью является учебная как предшествующая трудовой. Половина опрошенных родителей отметила, что их ребенок хорошо справляется с учебной программой; 44 % указали в качестве основных оценок их ребенка «3» и «4»; не справляются с учебной программой 5,4 % подростков.

В группе детей с хорошим здоровьем самая высокая доля тех, кто учится на «4» и «5» (52 %), в то время как среди детей, имеющих хронические заболевания, препятствующие привычному образу жизни, самая высокая доля учеников, которые не справляются с учебной программой (14,3 % среди детей 3–5 группы здоровья). Однако стоит отметить, что среди подростков с 3–5 группой здоровья более 40 % учатся в классах с углубленным изучением отдельных предметов, т. е. они имеют более высокую учебную нагрузку, что также оказывает негативное влияние на детское здоровье; среди детей, не имеющих проблем со здоровьем, в классах с профильными предметами учатся 29 % опрошенных детей, а со 2-й группой здоровья еще меньше — всего 13,6 %.

Дети подросткового возраста, имеющие хорошее и удовлетворительное состояние здоровья, определяются с выбором профессии лучше, чем больные дети: среди детей, имеющих 3–5 группу здоровья, 41 % не определился с выбором профессии, в то время как среди детей с хорошим и удовлетворительным здоровьем таких в 2 раза меньше — 20–21 %. Около 40 % подростков с 1–2 группой здоровья выбрали и образовательную организацию, и специальность, по которой хотят продолжить обучение; среди детей 3–5 группы здоровья таких всего 13,6 % (табл. 1).

Следующие данные являются ответом на вопрос, а что же нужно делать, чтобы ребенок мог правильно сделать свой профессиональный выбор. Дети, чьи родители уделяют первостепенное внимание формированию здоровья как ценности, определяются с выбором профессии лучше (62,4 %), чем те дети, родители которых такие воспитательные практики не используют (9,5 %) (табл. 2).

Дети, у которых, по мнению родителей, очень хорошо сформированы навыки, характеризующие здоровье, в большем проценте случаев определяются с выбором профессии, чем те подростки, у которых такие навыки

Таблица 1
Профессиональное самоопределение детей 15–17 лет в группах с различным состоянием здоровья и в целом по опросу, в % от числа опрошенных

Варианты ответов	Среднее	Состояние здоровья ребенка		
		1 группа	2 группа	3–5 группа
<i>Кем по профессии хочет стать Ваш ребенок в будущем?</i>				
Ребенок определился с выбором	77,9	80,1	78,8	59,0
Нет ответа, еще не определился	22,1	19,9	21,2	40,9
<i>Определился ли Ваш ребенок, в какой образовательной организации будет продолжать обучение после окончания школы?</i>				
Да, выбрал организацию и специальность	39,3	42,3	40,9	13,6
Да, выбрал образовательную организацию	20,9	19,2	21,2	31,8
Нет, не определился	39,8	38,5	37,9	54,5

^{*} Вопрос задавался в открытой форме, варианты сгруппированы на основе ответов респондентов.

Таблица 2
Распределение ответов на вопрос «Каким ценностям Вы уделяете внимание при воспитании ребенка?» среди родителей детей 15–17 лет, в % от числа опрошенных

Каким ценностям Вы уделяете внимание при воспитании ребенка?	Дети 15–17 лет	Кем по профессии хочет стать Ваш ребенок в будущем?		Определился ли Ваш ребенок, в какой образовательной организации будет продолжать обучение после школы?	
		Еще не определился	Определился с выбором	Нет, не определился	Да, выбрал образовательную организацию
<i>Здоровье</i>					
1–3 балла — не уделяем внимания	12,3	22,2	9,5	14,6	10,9
4 балла	28,4	29,6	28,0	32,3	25,9
5 баллов — уделяем первостепенное внимание	59,3	48,1	62,4	53,1	63,3
Средний балл	4,5	4,2	4,5	4,4	4,5

сформированы плохо или неполностью (51,3 % и 19,7 % соответственно) (табл. 3).

Проведенное исследование в отношении детей 15–17-летнего возраста выявило, что более активны в профессиональном самоопределении и определились с дальнейшим образовательным маршрутом следующие группы:

Таблица 3

Распределение ответов на вопрос «Оцените степень развития тех или иных навыков у Вашего ребенка» среди родителей детей 15–17 лет*, в % от числа ответивших

Оцените степень развития тех или иных навыков у Вашего ребенка по шкале от 1 (навык не сформирован) до 5 (навык очень хорошо сформирован)	Дети 15–17 лет	Кем по профессии хочет стать Ваш ребенок в будущем?		Определился ли Ваш ребенок, в какой образовательной организации будет продолжать обучение после школы?	
		Еще не определился	Определился с выбором	Нет, не определился	Да, выбрал образовательную организацию
<i>Навыки физической активности: занимается физкультурой и спортом (в т. ч. на уроках физкультуры)</i>					
1–3 балла — навык плохо сформирован	22,7	33,4	19,7	24,7	21,3
4 балла	29,2	29,6	29,1	28,9	29,5
5 баллов — навык очень хорошо сформирован	48,1	37,0	51,3	46,4	49,3
Средний балл	4,2	4,0	4,3	4,2	4,2
<i>Навыки поддержания нормального психического состояния: стрессоустойчив (умеет преодолевать стресс, расслабляться)</i>					
1–3 балла — навык плохо сформирован	27,9	42,6	23,9	39,2	20,5
4 балла	38,3	29,6	40,7	24,7	47,3
5 баллов — навык очень хорошо сформирован	33,7	27,8	35,4	36,1	32,2
Средний балл	4,0	3,8	4,1	3,9	4,1

— дети подросткового возраста, имеющие, по мнению родителей, хорошее и удовлетворительное здоровье, чем их сверстники с симптоматическими и хроническими заболеваниями различной степени тяжести;

— подростки, у которых сформированы навыки здоровьесбережения лучше, по сравнению с детьми той же возрастной категории с плохо сформированными навыками;

— дети, родители которых уделяют внимание формированию этой ценности.

Таким образом, гипотеза подтвердилась: дети подросткового возраста, имеющие хорошее и удовлетворительное состояние здоровья, определяют с выбором профессии более эффективно, чем больные дети. Полученные данные могут быть использованы в качестве методологической базы для создания здоровьесберегающей среды в образовательных организациях. Необходимым условием является целенаправленное сотрудничество, организация внутреннего и внешнего взаимодействия педагогов, специалистов, администрации образовательных организаций,

здравоохранения, социальной защиты в вопросах охраны здоровья детей с применением партисипативного подхода — включения участников в процесс принятия решений и разделения ответственности с ними.

Благодарность

Исследование выполнено при поддержке РФФИ, проект № 18-011-01039 «Инструменты повышения человеческого потенциала детского населения в условиях социально-экономических трансформаций общества».

Список источников

1. Калью П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. М., 1988. С.33–35.
2. Короленко А. В., Гордиевская А. Н. Человеческий потенциал детского населения: понимание и оценка // Социальное пространство. 2018. № 5 (17). URL: <http://socialarea-journal.ru/article/28003> (дата обращения: 15.04.2020). DOI: 10.15838/sa.2018.5.17.3.
3. Климов Е. А. Психология профессионального самоопределения. М. : АСАДЕМА, 2004. 223 с.
4. Методические рекомендации для специалистов, участвующих в организации здоровьесбережения в образовательных учреждениях и в скрининговых осмотрах дошкольников, учащихся и студентов» Воронеж : Воронежский государственный университет, 2011. 326 с.
5. Попова Н. В. Система социально-трудовых отношений в рыночной экономике ИВД. 2012. № 4–1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sistema-sotsialno-trudovyyh-otnosheniy-v-gpnochnoy-ekonomike> (дата обращения: 29.04.2020).
6. Устинова К. А. Институциональные барьеры, препятствующие воспроизводству человеческого капитала // Human Progress. 2019. Т. 5, Вып. 6. URL: http://progresshuman.com/images/2019/Том5_6/ (дата обращения: 02.05.2020).
7. Фахрутдинова Е. В., Ягудин Р. Х. Качество жизни населения и демографическая ситуация: диалектика взаимодействия // Экономические науки. 2011. № 85. С. 90.
8. Шухатович В. Р. Самоактуализация: поиск ресурсов улучшения здоровья и развития человеческого потенциала // Социологический альманах. 2017. № 8. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/samoaktualizatsiya-poisk-resursoy-uluchsheniya-zdorovya-i-razvitiya-chelovecheskogo-potentsiala> (дата обращения: 30.04.2020).
9. Эльконин Д. Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Вопросы психологии. 1971. № 4. С. 66–86.
10. Bühler Ch. Basic theoretical concepts of humanistic psychology // Amer. Psychol. 1971. V. 26. No. 4.
11. Becker G. Uman capital. URL: <http://www.econlib.org/library/Enc/HumanCapital.html> (accessed: 11.04.2020).

Информация об авторах

Разварина Ирина Николаевна (Россия, Вологда) — младший научный сотрудник лаборатории исследования проблем управления социальной сфере отдела исследования уровня и образа жизни населения, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Вологодский научный центр Российской академии наук» (160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а; irina.razvarina@mail.ru).

Гордиевская Александра Николаевна (Россия, Вологда) — младший научный сотрудник лаборатории исследования социальных процессов и эффективности государственного управления отдела исследования уровня и образа жизни населения, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Вологодский научный центр Российской академии наук» (160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а; alessu85@mail.ru).

Health as a Factor of Professional Self-Determination of Teenagers

In the article reveals the dependence of the choice of educational organization and specialty in which a teenager would like to study in the future, on the state of health, health-saving skills, and the value of health. The study is based on the results of a survey of parents about the impact of the health of children 15–17 years old on professional self-determination.

Keywords: professional self-determination, health-saving skills, educational practices

Authors

Razvarina Irina Nikolaevna (Russia, Vologda) — Junior Researcher of the Laboratory for Research of the Problems of Social Sphere Management of the Department for the Study of the Level and Lifestyles of the Population Federal State Budget Institution of Science “Vologda Scientific Center of the Russian Academy of Sciences” (160014, Vologda, Gorky Street, 56a; e-mail: irina.razvarina@mail.ru).

Gordiyevskaya Aleksandra Nikolaevna (Russia, Vologda) — Junior Research Associate at the Department for Standards of Living and Lifestyles Studies. Federal State Budgetary Institution of Science “Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences” (160014, Vologda, Gorky Street, 56a; e-mail: alessu85@mail.ru).

Acknowledgments

The reported study was funded by RFBR, project number № 18–011–01039.

References

1. Kalyu P. I. Essential characteristics of the concept of «health» and some issues of health care restructuring: overview information. M., 1988. P. 33–35.
2. Korolenko A. V., Gordiyevskaya A. N. Human potential of the child population: understanding and assessment // Social space. 2018. No. 5 (17). URL: [http://socialarea-journal.ru/article/28003DOI: 10.15838/sa. \(accessed: 15.04.2020\).](http://socialarea-journal.ru/article/28003DOI: 10.15838/sa. (accessed: 15.04.2020).)
3. Klimov E. A. Psychology of professional self-determination. M. : ACADEMA, 2004. 223 p.
4. Methodological recommendations for specialists involved in the organization of health care in educational institutions and in screening examinations of preschoolers, students and students. Voronezh : Voronezh state University, 2011. 326 p.
5. Popova N. V. System of social and labor relations in the market economy IVD. 2012. No. 4–1. URL: [https://cyberleninka.ru/article/n/sistema-sotsialno-trudovyh-otnosheniy-v-rynoch-noy-ekonomike \(accessed: 29.04.2020\).](https://cyberleninka.ru/article/n/sistema-sotsialno-trudovyh-otnosheniy-v-rynoch-noy-ekonomike (accessed: 29.04.2020).)
6. Ustinova K. A. Institutional barriers that prevent the reproduction of human capital // Human Progress. 2019. Vol. 5, Iss. 6. URL: [http://progresshuman.com/images/2019/Tom5_6/ \(accessed: 02.05.2020\).](http://progresshuman.com/images/2019/Tom5_6/ (accessed: 02.05.2020).)
7. Fakhrutdinova E. V., Yagudin R. H. Quality of life of the population and demographic situation: dialectics of interaction // Economics. 2011. No. 85. P. 90.
8. Shuchatowitz V. R. Self-actualization: finding resources to improve health and human development // A sociological almanac. 2017. No. 8. URL: [https://cyberleninka.ru/article/n/samoaktualizatsiya-poisk-resurov-uluchsheniya-zdorovya-i-razvitiya-chelovecheskogo-potentsiala \(accessed: 30.04.2020\).](https://cyberleninka.ru/article/n/samoaktualizatsiya-poisk-resurov-uluchsheniya-zdorovya-i-razvitiya-chelovecheskogo-potentsiala (accessed: 30.04.2020).)
9. Elkonin D. B. On the problem of periodization of mental development in childhood // Question of psychology. 1971. No. 4. P. 66–86.
10. Bühler Ch. Basic theoretical concepts of humanistic psychology // Amer. Psychol. 1971. Vol. 26. No. 4.
11. Becker G. Uman capital. URL: [http://www.econlib.org/library/Enc/HumanCapital.html \(accessed: 11.04.2020\).](http://www.econlib.org/library/Enc/HumanCapital.html (accessed: 11.04.2020).)