

DOI: 10.17689/psy-2021.1.2

УДК 159.9

## Изучение структуры психического здоровья у лиц с ОВЗ и инвалидностью

**Михальчи Екатерина Владимировна\***,

\*старший преподаватель Института бизнеса и делового администрирования Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (г. Москва), e-mail: [missi-ice@rambler.ru](mailto:missi-ice@rambler.ru)

*Аннотация:* В статье представлены результаты изучения структуры психического здоровья лиц с ОВЗ и инвалидностью. Автор приводит систему факторов психического здоровья представителей данной группы и выделяет уровни их психического здоровья.

*Ключевые слова:* психическое здоровье, лиц с ОВЗ и инвалидностью; психологическое благополучие.

## Study of the structure of mental health in persons with disabilities

© 2021 **Mikhalchi Ekaterina Vladimirovna\***,

\* Lecturer at the Institute of Business Studies of the Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation (Moscow, Russia). E-mail: [missi-ice@rambler.ru](mailto:missi-ice@rambler.ru)

*Annotation:* The article presents the results of studying the structure of mental health of persons with disabilities. The author gives a system of factors of mental health of representatives of this group and highlights the levels of their mental health.

*Key words:* mental health, persons with disabilities; psychological well-being.

Одной из научно-практических проблем, находящихся на стыке психологии, медицины, психиатрии и других наук о человеке, является изучение психического здоровья личности. Проблема определения структуры и факторов взаимодействия и взаимосвязи между телом и психикой человека стоит перед учёными разных научных областей (философии, медицины, психологии, психиатрии, психофизиологии, валеологии и т.д.) на протяжении не одного столетия, но точного ответа и системного обоснования появления и развития нарушений в психическом состоянии человека и оценки влияния на них нарушений в его физическом здоровье пока не существует. Многие эмпирические исследования в данном направлении проводятся на выборках респондентов или групп лиц с психофизиологическими нарушениями разных нозологических групп для выявления симптомов и составления прогноза развития психических расстройств и других нарушений в их психическом здоровье. В данной статье приводится попытка изучения структуры психического здоровья и его факторов для лиц, имеющих психофизические нарушения в форме ограничений возможностей здоровья длительностью до 6 месяцев и инвалидность длительностью более 6 месяцев.

Анализ понятия «психическое здоровье» и подходы к его изучению приводятся в трудах многих зарубежных и отечественных учёных: Ананьева В.А., Бехтерева В.М., Братуся Б.С., Гребенниковой Н.В., Ежова И.В., Мясищева В.Н., Никифорова Г.С., Осина Е.Н., Смулевича А.Б., Тхостова А.Ш., Antonovsky A., Brewin C., Furnham A., Kaplan R. et al., Rise P.L. и др.

Рассмотрение определений термина «психическое здоровье» стоит начать с уточнения значения понятия «здоровье», под которым в Преамбуле к Уставу Всемирной декларации здравоохранения понимается «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [Preamble to the Constitution ..., 1948]. В данном случае здоровье рассматривается шире и включает не только описание

физического состояния человека, но и «душевное благополучие» (wellbeing) и психологические и социальные факторы его жизнедеятельности.

Братусь Б.С. рассматривает психическое здоровье «не как однородное образование, а как образование, имеющее сложное, поуровневое строение». Концепция психического здоровья человека, разработанная им на основе обобщения собственного клинического опыта, является наиболее целостной и включает описание его разных уровней и объединяет такие факторы, как *философско-методологический, общепсихологический, патопсихологический и конкретно-прикладной* [Братусь, 1997, с. 3-19].

Никифоров Г.С. выделяет три уровня здоровья человека: «биологический, психологический и социальный, каждый из которых обладает своей спецификой» [Никифоров, 2003, с. 607]. Он определяет психическое здоровье как «уровень здоровья, который связан с личностным контекстом, в рамках которого человек предстает как психическое целое. Среди критериев психического здоровья особо значимы такие, как интегрированность личности, ее гармоничность, уравновешенность, духовность, ориентация на саморазвитие» [Никифоров и др., 2013, с. 92-109].

Другие учёные приводят в своих трудах следующие определения психического здоровья:

динамический процесс психической деятельности, которому свойственна детерминированность психических явлений [Прихожан, 1987, с. 98-123];

состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных проявлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию проведения, деятельности [Амосов, 1996, с. 120];

гармоническая взаимосвязь между отражением обстоятельств в действительности и отношением индивида к ней, адекватность реакций на окружающие социальные, биологические, психические и физические условия,

благодаря способности человека контролировать свое поведение, планировать и осуществлять свой путь в микро- и макросреде [Петраков и др., 1996, с. 133];

это не органическое состояние психики, а тип жизни и организация личности [Розин, 2001, 224 с.].

В ходе проведения научных исследований часто оценивается сохранность психического здоровья или, другими словами, уровень нарушений в психике при изучении психических расстройств и состояний человека. Психические нарушения и болезни «проявляются в неадекватности субъективной отражательной деятельности и одновременно как нарушение произвольной адаптации человека к условиям внутренней и внешней среды» [Портнов и др., 1971], а основной их причиной являются органические нарушения. Для оценки уровня психического здоровья человека при наличии психофизических нарушений необходимо использовать систему критериев, позволяющих определить влияние физических, психологических и социальных факторов на возможности жизнедеятельности, учитывать особенности функционирования механизмов сохранения психического здоровья и их взаимодействия с другими процессами. Психическое здоровье человека с психофизическими нарушениями является его ресурсом и может рассматриваться как компонент таких конструктов как «психологическое благополучие» и «личностный потенциал», изучения которых являются *актуальными направлениями* психологии инвалидности, психологии личности, психологии и педагогики инклюзивного образования и др.

*Целью* данной статьи является изучение структуры психического здоровья у лиц с ОВЗ и инвалидностью.

*Задачами* этого изучения являются: выделение и описание факторов психического здоровья у лиц с ОВЗ и инвалидностью; определение критериев оценки уровня психического здоровья у лиц с ОВЗ и инвалидностью; описание структуры психического здоровья и представление её в форме концептуальной модели психического здоровья у лиц с ОВЗ и инвалидностью.

На *первом этапе* изучения рассмотрим факторы психического здоровья у представителей изучаемой группы.

*Факторы психического здоровья* человека имеют различные классификации, отличающиеся по выбранному основанию. В рамках научной области психологии здоровья выделяются следующие факторы здоровья, которые в полной мере относятся и к психическому здоровью человека, как одной из его форм:

предиспозиционные факторы (психологические: личностные особенности и наличие психических расстройств; социальные факторы, такие как социальная изоляция и нарушения социальной поддержки; поведенческие факторы, такие как типы поведения, наличие специфических заболеваний);

факторы-триггеры (стресс, психотравмирующие переживания, негативное влияние социальных обстоятельств и развитие пагубных привычек);

факторы хронификации (психологические: тревога и страхи в отношении развития заболеваний и расстройств; социальные: недостаток или неадекватность социальной поддержки, социальная изоляция больного человека, нарушения отношений с окружающими людьми, ограничения в общении с ними, стигматизация и непринятие другими членами общества; поведенческие: «нарастание пассивности у больного, сужение сферы его деятельности и интересов, избегание любой неприятной, утомительной, болезненной деятельности, часто под предлогом ограничений из-за самой болезни» [Тхостов и др., 2019], развитие привычного дисфункционального поведения);

факторы-буферы (психологические: чувство связности, оптимизм, жизнестойкость и т.д.; социальные: социальная поддержка и др.; поведенческие: копинг-стратегии и др.) [Тхостов и др., 2019];

к индивидуально-психологическим качествам, обуславливающим уровень психического здоровья личности, относятся доверие к себе, степень принятия факта собственного существования, собственные ценности и потребности, и их

совпадение с потребностями и ценностями общества [Калитеевская, 1997, С. 223-230] и др.;

социальными факторами, влияющими на психическое здоровье, являются влияние социума, семьи, ситуации в обществе [Ларионова и др., 2017, С. 61-68] и др.

некоторые учёные выделяют следующие группы факторов: индивидуальные особенности человека, факторы среды, социальные обстоятельства; социально-психологические факторы такие, как стресс, социальные изменения, психологическую неготовность к радикальным изменениям в обществе, потерю социально-экономического самоопределения, потерю социальной идентичности, временный стресс и др. [Лызь, 2014, С. 241-251, Сергиенко, 2017, С. 98-117].

Для оценки уровня психического здоровья у лиц с ОВЗ и инвалидностью были выделены следующие факторы:

*физические:* наличие и форма дефекта или нарушения в здоровья, степень физического ограничения, видимость дефекта, время или период его появления, наличие болевых проявлений и других симптомов заболевания, необходимость в периодическом обращении к врачу, прохождении медицинских процедур и курсов лечения, приём лекарственных препаратов и выполнение других манипуляций, сексуальные взаимоотношения и личные потребности;

*психологические:* наличие негативных психологических состояний (депрессии, склонности к фрустрации, эмоционального выгорания, апатии, беспомощности, пагубных привычек и т.д.), психологическая резилентность, способность противостоять стрессам и трудным жизненным ситуациям, оптимизм, чувство связности, адаптивность и др.,

*социальные:* социальные отношения и взаимодействие с отдельными членами социума, социальная поддержка, соблюдение законодательных прав и поддержка на государственном уровне, материальное и финансовое обеспечение, степень влияния стигматизирующих факторов, степень

социальных ограничений, семейно-родительские отношения и психологическая обстановка в семье, наличие друзей и постоянного круга общения.

На *следующем этапе* на основе выделенных факторов психического здоровья для лиц с ОВЗ и инвалидностью могут быть отобраны критерии для оценки его уровня. Рассмотрим эти *критерии* по следующим группам:

философские: оценка с позиции согласованности «требований социума к своему члену (здоровый человек – выполняющий свои социальные функции, активно участвующий в общественной жизни), либо с позиции удовлетворения спектра социальных потребностей самого человека» [Лызь, 2014, С. 241-251];

медицинские: норма психического здоровья, как отсутствие нарушений и расстройств, психопатологических синдромов и симптомов, относящихся к разным нозологическим группам, отсутствие дефицитарности психофизического здоровья и др.;

психологические: близость индивидуального образа реального Я и образа идеального Я, психологическое равновесие, которое связано с гармоническим развитием психики и ее адаптивными возможностями [Никифоров, 2000, С. 128-189], саморегуляция [Братусь, 1998, с. 301], отношение человека к себе (самоуважение, принятие себя, ответственность за свои поступки и переживания, позитивное отношение к себе и к миру), переживания осмысленности и подконтрольности собственной жизни, а также определенные психологические характеристики (гибкость, принятие неопределенности, «отложенный гедонизм», рефлексия своих состояний и эмоциональной жизни, творческая направленность, стремление к совершенствованию, продвижению в различных сферах жизни), адаптированность к социуму, умение и желание включаться и поддерживать социальные связи, интерес к другим людям, позитивная установка по отношению к собственной личности, адекватность восприятия реальности, духовный рост, развитие и самоактуализация, интеграция личности, ее автономия, компетентность в преодолении требований окружающего мира, конструктивность, подлинность взаимоотношений с

окружающими [Ellis et al., 1987. p. 243, Хухлаева, 2001, с. 209, Роджерс, 1986, С. 30-60] и др.;

социальные: социальная успешность; степень социализации личности, участие в процессах социального взаимодействия и коммуникации; адаптивность к социальным изменениям, понимание социального окружения, качество жизни [Сергиенко, 2017, С. 98-117], социальная поддержка и др.

Оценка представленных выше критериев позволяет выделить *уровни* психического здоровья для лиц с ОВЗ и инвалидностью, объединённые в модель. Факторы психического здоровья личности, критерии их оценки, уровни и механизмы его развития и сохранения объединяются в модели психического здоровья, предложенные разными учёными.

Дифференцированная модель психического здоровья разработана Братусем Б.С., который предпринял попытку систематизации представлений о психическом здоровье, взяв за основу структуру личности. Он выделил три уровня данной структуры, каждому из которых поставил в соответствие свое понимание психического здоровья [Братусь, 1998]. Высший уровень психического здоровья – *личностно-смысловой*, или уровень личностного здоровья, объединяющий личностные смыслы индивида, значение для него собственного здоровья, его позиции в отношении поддержания здоровья и возможностей придерживаться здорового образа жизни, личностные ориентации и контроль над своим состоянием здоровья. Следующий уровень – уровень *индивидуально-психологического здоровья*, оценка которого зависит от способностей человека построить адекватные способы реализации смысловых устремлений. На следующем уровне будут расположены психологические установки и качества индивида, его особенности и характерологические черты, адекватные способы выражения смысловых ориентаций [Братусь, 1988], возможности выполнения разных видов деятельности,

Последний уровень *психофизиологического здоровья* определяется особенностями внутренней, мозговой, нейрофизиологической организации



актов психической деятельности. Согласно этой модели, высший уровень личностного здоровья оказывает регулирующее влияние на нижележащие уровни, характеризующие степень адаптации и психофизиологическое состояние.

Воронина А.В. объединила компоненты психического здоровья личности в *модель психологического благополучия*, отражающую структурно-уровневую систему этого конструкта. Она выделяет такие уровни психологического благополучия человека, как *биологический, социально-педагогический, социально-культурный, духовно-практический*. Далее автор включает в свою систему источники формирования психологического благополучия личности: психическую адаптацию, как условие сохранения биологической системы организма, предметную деятельность человека и его общение в социальном пространстве, познавательную деятельность человека, направленную на постижение культуры, духовную и творческую деятельность. Эти виды деятельности направлены на формирования внутриличностных интенций таких, как жизнеспособность, самоконтроль, саморазвитие и самореализация, самоосуществление и самоактуализация. Каждый следующий уровень, формирующийся в процессе развития и воспитания, дает человеку новое видение самого себя, мира и себя в мире и, в силу этого, новые возможности для реализации замыслов, творческой активности. По мнению автора, болезнь – это «сочетанное нарушение трех уровней: психосоматического здоровья, социальной адаптированности и психического здоровья» [Воронина, 2003, С. 29-32]. *Уровнями психологического благополучия* в модели являются следующие: психосоматическое здоровье, социальная адаптированность, психическое здоровье, как «проявление внутренней целостности, определенности и гармонии человека с окружающей средой, личностной зрелости», психологическое здоровье «как отражение способности к нахождению смысла своего существования» [Братусь, 1988].

Для изучения структуры психического здоровья у лиц с ОВЗ и инвалидностью также применялся уровневый подход, заложенный в трудах отечественных психологов. На *последнем этапе* для изучения структуры психического здоровья у лиц с ОВЗ и инвалидностью рассмотренные выше модели психического здоровья и психического благополучия личности были дополнены факторами и уровнями с учётом особенностей и ограничений жизнедеятельности у представителей рассматриваемой группы (рис.).

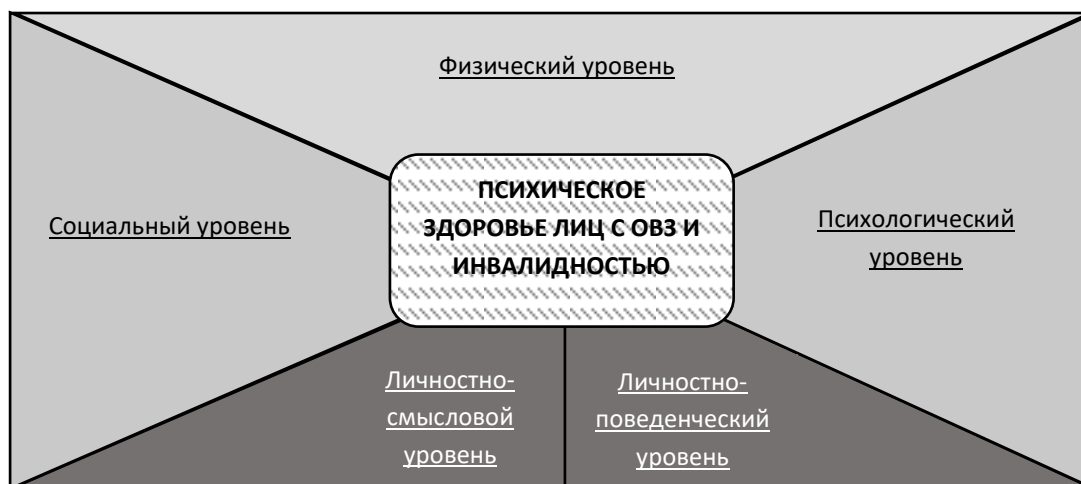


Рис. Структура психического здоровья лиц с ОВЗ и инвалидностью

Основные факторы, влияющие на психическое здоровье лиц с ОВЗ и инвалидностью, относятся к *физическому уровню*. Имеющиеся патологии соматического здоровья, физические дефекты, расстройства поведения и снижение ментальных способностей обуславливают изменения психического здоровья у представителей данной группы. Уровень и норма физического здоровья человека учитываются как фактор поддержания или снижения его психического здоровья во многих описательных моделях психического здоровья и в научных концепциях.

Однако, исходя из того, что на основании принципа психофизического взаимодействия, снижение физического здоровья может вызывать и снижение уровня психического здоровья, у лиц с психофизическими нарушениями уровни психического здоровья могут значительно различаться из-за воздействия

других факторов, включенных в данную модель. У лиц с одинаковым уровнем психофизического состояния и наличием нарушений в здоровье одной нозологической группы уровни психического здоровья могут значительно различаться в зависимости от смысло-жизненной направленности и воздействия физических, психологических, социальных и других видов факторов.

Психическое здоровье человека с ОВЗ и инвалидностью может ухудшаться при снижении уровня физического здоровья, прогрессировании хронических болезней и расстройств, появлении новых нарушений в работе одних систем организма и снижении компенсаторных возможностей других систем, частичной или полной утрате физической формы, при наличии физических ограничений, мешающих перемещению и социальному взаимодействию с окружающими людьми.

На уровень психического здоровья лиц с ОВЗ и инвалидностью влияет развитие их индивидуальных *психологических качеств*. К факторам, снижающим психоэмоциональное напряжение, относится развитие таких личностных качеств, как связность, жизнестойкость, резилентность, оптимизм, адаптивность, адекватность самовосприятия, позитивная Я-концепция, саморегуляция, самоактуализация и др.

В оказании поддержки и улучшении психического здоровья у лиц с ОВЗ и инвалидностью большое значение имеет влияние социального окружения. Одним из значимых факторов социальной среды является оказание социальной поддержки и помощи. Лица с ОВЗ и инвалидностью должны иметь возможность социализироваться на доступном для них уровне и удовлетворять свои социальные потребности, участвовать в процессах социального взаимодействия и коммуникации, поддерживать социальные связи и избегать социальной изоляции. На *социальном уровне* на их психическое здоровье влияют также семейно-родительские отношения и уровень качества жизни, наличие друзей, постоянного круга общения и любимого человека, культурное наполнение среды и воздействие культуры и творчества на личность.

*Личностный уровень* объединяет те факторы, которые способствуют поддержанию психического здоровья за счет индивидуальных качеств личности с психофизическими нарушениями.

На *личностно-смысловом уровне* находит отражение смысловая реальность личности: его цели, мотивы, основные виды деятельности. Для психического здоровья важна постоянная деятельность индивида по производству жизненных смыслов; осознание общего назначения своей жизни, отношения к себе и к другим людям; реализация устремлений и смысловая регуляция поведения; поддержание смысловых ориентаций на протяжении определенного периода. Смыслы наполняют существования человека, направляют его в деятельности и выборе текущих занятий, в общении с другими людьми и в восприятии себя как личность, формируют творческое начало и духовность. Они влияют на протекание ментальных и психических процессов, на изменения психофизического состояния человека.

*Поведенческие факторы* важны в организации ежедневного существования человека и воздействуют на изменение психического здоровья. Поведение человека выражается в его реальных действиях и взаимодействиях с объектами окружающей среды. К его факторам относятся используемые для преодоления стрессовых ситуаций и снижения психоэмоционального напряжения копинг-стратегии; типы поведения и соблюдение ролевых позиций в социальных взаимоотношениях, здоровьесберегающее поведение личности и привычки, мотивы и приёмы в деятельности, поведение в отношении других людей и самого себя, планирование своих дел и соблюдение графика, контроль над своей деятельностью и существованием, самореализация и саморефлексия, наличие специфических заболеваний и расстройств.

*Физический уровень* является центральным в модели психического здоровья лиц с ОВЗ и инвалидностью. Следующим уровнем является *психологический*, отражающий степень развития индивидуальных психологических качеств человека. Следующим уровнем является *социальный*,

отражающий возможности и ограничения в процессах социального взаимодействия и коммуникации с окружающими людьми, наличие социальной поддержки и заботы, гарантии прав и государственной поддержки, семейно-родительские и межличностные отношения. На *личностном уровне* для поддержания уровня психического здоровья личности имеют значение формы его поведения и развитие смысловой структуры сознания. *Поведенческий уровень* включает: стили деятельности и привычные паттерны поведения человека, его стремления к целям и действия для их достижения, привычные формы защиты от стрессов и тяжелых жизненных ситуаций и действия по их преодолению, формы здоровьесберегающего поведения и стремления к улучшению своего психофизического состояния, преодоление влияния внешних факторов среды посредством адаптации к ним. *Смысловой уровень* включает в себя уровень развития смысловой сферы, смысловые ориентации, цели деятельности, мотивы деятельности, творческую реализацию, культурную и духовную сферы.

Таким образом, структура психического здоровья лиц с ОВЗ и инвалидностью включает компоненты частичной или полной утраты физического здоровья, на фоне которого оценивается уровень сохранности психического здоровья. Также степень их психической ограниченности оценивается в зависимости от уровня развития социальной среды, возможностей их взаимодействия с членами этой среды и удовлетворения собственных социальных потребностей.

Психическое здоровье у лиц с ОВЗ и инвалидностью является дефицитарным и находится в прямой взаимосвязи с уровнем физического здоровья, возможностями их социальной адаптации, смысловыми ориентациями, личностными установками и психологическими качествами; также оно зависит от психофизиологического состояния человека и сохранности функций его организма.

На основании представленной структуры психического здоровья лиц с ОВЗ и инвалидностью и обобщения его факторов, критериев и уровней возможна разработка концептуальной модели и последующая оценка практической значимости этой теоретической модели на соответствующей выборке респондентов с психофизическими нарушениями.

#### **Литература:**

1. Амосов Н. М. Преодоление старости. Москва: Библиотека журнала "Будь здоров!", 1996. 120 с
2. Братусь Б.С. Аномалии личности. Москва: Мысль, 1988. 301 с.
3. Братусь Б.С. К проблеме человека в психологии // Вопросы психологии. 1997. № 5. С. 3-19.
4. Воронина А.В. Уровневая модель психологического благополучия человека // Потенциал личности: комплексная проблема: Материалы второй Всероссийской Internet конференции / Отв. ред. Е.А. Уваров. Тамбов, 2003. С. 29-32.
5. Калитеевская Е.Р. Психическое здоровье как способ бытия в мире: от объяснения к переживанию // Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии / Под ред. Д.А. Леонтьева, В.Г. Щур. Москва, 1997. С. 223–230.
6. Ларионова Л.И., Ларионова А.С. Психическое здоровье одаренных детей // Сборник материалов IV Всероссийской научно-практической конференции «Ребенок в современном образовательном пространстве мегаполиса», Москва: Издательство: Издательство "Перо", 2017. С. 61-68
7. Лызь Н.А. О структуре психического здоровья человека (обзор исследований) // Известия Южного федерального университета. Серия: Психологические науки. 2014. №2. С. 241-251
8. Никифоров Г.С. Здоровье как системное понятие // Психология здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. Санкт-Петербург: Речь, 2000. С. 128–189

9. Никифоров Г.С., Августова Л.И. Критерии здоровья // Исследование в области психологии здоровья. 2013. С. 92-109. URL: [https://psysocwork.ru/fileadmin/editor/%D0%A3%D1%87%D0%B5%D0%BD%D1%8B%D0%B5\\_%D0%B7%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%81%D0%BA%D0%B8/%D0%A3%D0%97-2009\\_1\\_-3.pdf](https://psysocwork.ru/fileadmin/editor/%D0%A3%D1%87%D0%B5%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%B7%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%81%D0%BA%D0%B8/%D0%A3%D0%97-2009_1_-3.pdf)
10. Петраков Б.Д., Цыганков Б.Д. Эпидемиология психических расстройств: Руководство для врачей. Москва: моск. мед. стом. ин-т. им. Н.А. Семашко, 1996. 133 с.
11. Портнов А.А., Федотов Д.Д. Психиатрия. Москва: Медицина, 1971. 471 с.
12. Прихожан А.М. Диагностика личностной тревожности и некоторые способы ее преодоления // Диагностическая и коррекционная работа школьного психолога. Сб. науч. труд. Москва, 1987. С. 98-123.
13. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова. Санкт-Петербург: Речь, 2003. 607 с.
14. Роджерс К. К науке о личности // История зарубежной психологии. Москва: Академический проект, 1986. С. 30–60.
15. Розин В.М. Психическая реальность, способности и здоровье человека. Москва: URSS, 2001. 224 с.
16. Руководство по психологии здоровья. / Под ред. А.Ш. Тхостова, Е.И. Рассказовой. Москва: изд. Московского университета, 2019. 840 с.
17. Сергиенко Е.А. Психологическое здоровье: субъективные факторы. // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2017. №2. С. 98-117
18. Хухлаева О.В. Тропинка к своему Я: Программа формирования психологического здоровья у младших школьников. Москва: Генезис, 2001. 290 с.
19. Ellis A., Dryden W. The practice of rational-emotive therapy (RET). // Springer Publishing Co, 1987. 243 p.

20. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representative of 61 States // Official Records of the World Health Organization. N.Y.; Geneva: The World Health Organization. 1948. 2. P. 100 // URL: [http://whqlibdoc.who.int/hist/official\\_records/2e.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/2e.pdf)

### References:

1. Amosov N.M. Preodolenie starosti. Moskva: Biblioteka zhurnala "Bud' zdorov!", 1996. 120 s
2. Bratus' B.S. Anomalii lichnosti. Moskva: Mysl', 1988. 301 s.
3. Bratus' B.S. K probleme cheloveka v psihologii // Voprosy psihologii. 1997. № 5. S. 3-19.
4. Voronina A.V. Urovnevaja model' psihologicheskogo blagopoluchija cheloveka // Potencial lichnosti: kompleksnaja problema: Materialy vtoroj Vserossijskoj Internet konferencii / Otv. red. E.A. Uvarov. Tambov, 2003. S. 29-32.
5. Kaliteevskaja E.R. Psihicheskoe zdorov'e kak sposob bytija v mire: ot ob#jasnenija k perezhivaniju // Psihologija s chelovecheskim licom: gumanisticheskaja perspektiva v postsovetskoj psihologii / Pod red. D.A. Leont'eva, V.G. Shhur. Moskva, 1997. S. 223–230.
6. Larionova L.I., Larionova A.S. Psihicheskoe zdorov'e odarennyh detej // Sbornik materialov IV Vserossijskoj nauchno-prakticheskoi konferencii «Rebenok v sovremennom obrazovatel'nom prostranstve megapolisa», Moskva: Izdatel'stvo: Izdatel'stvo "Pero", 2017. S. 61-68
7. Lyz' N.A. O strukture psihicheskogo zdorov'ja cheloveka (obzor issledovanij) // Izvestija Juzhnogo federal'nogo universiteta. Serija: Psihologicheskie nauki. 2014. №2. S. 241-251
8. Nikiforov G.S. Zdorov'e kak sistemnoe ponjatie // Psihologija zdorov'ja / pod red. G.S. Nikiforova. Sankt-Peterburg: Rech', 2000. S. 128–189



9. Nikiforov G.S., Avgustova L.I. Kriterii zdorov'ja // Issledovanie v oblasti psihologii zdorov'ja. 2013. S. 92-109. URL: [https://psysocwork.ru/fileadmin/editor/%D0%A3%D1%87%D0%B5%D0%BD%D1%8B%D0%B5\\_%D0%B7%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%81%D0%BA%D0%B8/%D0%A3%D0%97-2009\\_1\\_-3.pdf](https://psysocwork.ru/fileadmin/editor/%D0%A3%D1%87%D0%B5%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%B7%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%81%D0%BA%D0%B8/%D0%A3%D0%97-2009_1_-3.pdf)
10. Petrakov B.D., Cygankov B.D. Jepidemiologija psihicheskikh rasstrojstv: Rukovodstvo dlja vrachej. Moskva: mosk. med. stom. in-t. im. N.A. Semashko, 1996. 133 s.
11. Portnov A.A., Fedotov D.D. Psihijatrija. Moskva: Medicina, 1971. 471 s.
12. Prihozhan A.M. Diagnostika lichnostnoj trevozhnosti i nekotorye sposoby ee preodolenija // Diagnosticheskaja i korrekcionnaja rabota shkol'nogo psihologa. Sb. nauch. trud. Moskva, 1987. S. 98-123.
13. Psihologija zdorov'ja: Uchebnik dlja vuzov / Pod red. G.S. Nikiforova. Sankt-Peterburg: Rech', 2003. 607 s.
14. Rodzhers K. K nauke o lichnosti // Istorija zarubezhnoj psihologii. Moskva: Akademicheskij proekt, 1986. S. 30–60.
15. Rozin V.M. Psihicheskaja real'nost', sposobnosti i zdorov'e cheloveka. Moskva: URSS, 2001. 224 s.
16. Rukovodstvo po psihologii zdorov'ja. / Pod red. A.Sh. Thostova, E.I. Rasskazovoj. Moskva: izd. Moskovskogo universiteta, 2019. 840 s.
17. Sergienko E.A. Psihologicheskoe zdorov'e: sub#ektivnye faktory. // Vestnik RGGU. Serija «Psihologija. Pedagogika. Obrazovanie». 2017. №2. S. 98-117
18. Huhlaeva O.V. Tropinka k svoemu Ja: Programma formirovanija psihologicheskogo zdorov'ja u mladshih shkol'nikov. Moskva: Genezis, 2001. 290 s.
19. Ellis A., Dryden W. The practice of rational-emotive therapy (RET). // Springer Publishing Co, 1987. 243 p.
20. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representative of 61 States // Official Records of the World Health

Organization. N.Y.; Geneva: The World Health Organization. 1948. 2. P. 100 // URL:  
[http://whqlibdoc.who.int/hist/official\\_records/2e.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/2e.pdf)