

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

ДАЙДЖЕСТ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Государственное бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский институт организации
здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы»

О. Б. ПОЛЯКОВА, Т. И. БОНКАЛО

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

ДАЙДЖЕСТ
НАУЧНОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗДАНИЕ

МОСКВА
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
2023

УДК 159.9
ББК 88.3

Рецензенты:

Камынина Наталья Николаевна, доктор медицинских наук, заместитель
директора по научной работе ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»;

Гажева Анастасия Викторовна, кандидат медицинских наук, доцент,
начальник отдела координации организационно-методической работы
в здравоохранении ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

Полякова, О. Б.

Психическое здоровье: дайджест [Электронный ресурс] / О. Б. Полякова,
Т. И. Бонкало. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,
2023. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/daydzhest-meditsinskiy-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug/> – Загл. с экрана. – 64 с.

В дайджесте «Психическое здоровье» представлены: описание понятия «психическое здоровье»; характеристика Всемирного дня психического здоровья; специфика факторов, влияющих на психическое здоровье; классификации причин и симптомов нарушений психического здоровья; раскрытие методов профилактики психического здоровья; указания на научные исследования психического здоровья: обзор новейших публикаций за 2022–2023 гг.; список литературы. Издание будет интересно руководителям и специалистам в области организации здравоохранения, врачам-статистикам, психологам, неврологам и другим специалистам, занимающимся вопросами психического здоровья.

УДК 159.9
ББК 88.3

*Утверждено и рекомендовано к печати Научно-методическим советом
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
(Протокол № 6 от 20 июня 2023 г.).*

Самостоятельное электронное издание сетевого распространения

Минимальные системные требования: браузер Internet Explorer/Safari и др.;
скорость подключения к Сети 1 МБ/с и выше.

© Полякова О. Б., Бонкало Т. И., 2023
© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ	4
ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ.....	10
ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ	13
ПРИЧИНЫ И СИМПТОМЫ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ.....	16
МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ	23
НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ: ОБЗОР НОВЕЙШИХ ПУБЛИКАЦИЙ ЗА 2022–2023 ГГ	28
ПРИЛОЖЕНИЯ – ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ.....	43
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	58

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Психическое здоровье –

- состояние психической сферы и общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию;
- гармоничное развитие психики, соответствующее возрасту, возрастной норме данного человека.

Психическое здоровье (духовное или душевное, иногда ментальное здоровье) – состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал, противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества (согласно определению Всемирной организации здравоохранения).

Содержание понятия «психическое здоровье» не исчерпывается медицинскими и психологическими критериями, в нем всегда отражены общественные и групповые нормы, регламентирующие духовную жизнь человека.

3 момента при раскрытии содержания понятия «психическое здоровье» (согласно Всемирной организации здравоохранения):

1. психическое здоровье – не только отсутствие психических расстройств;
2. психическое здоровье – неотъемлемая часть здоровья, действительно без психического здоровья нет здоровья;
3. психическое здоровье определяется рядом социально-экономических, биологических и относящихся к окружающей среде факторов.

Уровень психического здоровья человека в каждый момент его жизни определяется многочисленными социальными, психологическими и биологическими факторами.

Ухудшение психического здоровья связано с быстрыми социальными изменениями, стрессовыми условиями на работе, социальным отчуждением, рисками психического и физического (в том числе сексуализированного) насилия.

Высокая умственная работоспособность – один из основных показателей психического здоровья и важный индикатор благоприятного функционального состояния организма в целом, включающий в себя способность четко и логически думать и на основании этого принимать соответствующие решения; также важными являются: умение смотреть на вещи с разных сторон, готовность к принятию новых решений и оценка риска, возможность творческой самореализации.

3 уровня здоровья психики (Г. С. Никифоров):

1. биологический (связан с врожденными особенностями организма, работой внутренних органов, динамическим или отклоняющимся выполнением ими основных функций, реакцией на процессы, происходящие в окружающем мире);
2. социальный (говорит о степени включенности индивида в социальную жизнь, его способности взаимодействовать с окружающими в процессе деятельности, находить к ним подход);
3. психологический (свидетельствует именно о состоянии внутреннего мира человека, а именно: собственной самооценке, веры в собственные силы, принятии или непринятии себя и своих особенностей, отношении к миру, обществу, происходящим событиям, представлении о жизни и мироздании).

Критерии (признаки, характеристики) психического здоровья формулируются на основе предложенной психологами в 60-е годы XX века концепции **«позитивного психического здоровья»**.

В основе концепции поставлен анализ здорового функционирования личности как позитивного процесса, обладающего самостоятельной ценностью и содержательно описываемого через понятия самореализации, самоактуализации (К. Гольдштейн, А. Маслоу, Ш. Бюллер), полноценного человеческого функционирования (К. Роджерс), аутентичности (Дж. Бюдженталь), стремления к смыслу (В. Франкл).

Психическое здоровье (З. Фрейд) – способность к любви и работе (отображение энергетической модели психики, созданной З. Фрейдом, в которой здоровое развитие основано на сублимации, то есть эффективном перераспределении энергии либидо на конструктивные жизненные цели (творчество и близость с другими людьми).

7 критериев психического здоровья (согласно Всемирной организации здравоохранения):

1. критичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам:
 - психически здоровый человек способен отмечать и анализировать свои эмоции и чувства, переживания, поведение;
 - он может оценивать причины и последствия своих эмоций и поступков;

например:

- «я грустная и раздражительная, потому что поссорилась с подругой; надо придумать, как успокоиться и поднять себе настроение» – норма;
 - «я снова сорвалась на близких – даже не знаю, что на меня нашло, не могу себя контролировать!» – не норма;
2. осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»:
 - психически здоровый человек постоянно ощущает себя собой;
 - в состоянии бодрствования он осознает, кто он, где и зачем находится (исключая случаи постороннего вмешательства), что и зачем делает;
 - он также осознает тело как свое собственное, видит себя и мир вокруг как бы «изнутри», а не «со стороны»;
 3. соответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям:
 - эмоции и поведение адекватны в отношении того, что происходит вокруг вас, – сейчас, а также на протяжении длительного времени;

например:

- «мне тревожно, потому что я готовлюсь к важному событию» – норма;
 - «мне тревожно, хотя вокруг все нормально, и причин для беспокойства нет» – не норма;
 - «мне грустно, потому что мы поругались с партнером» – норма;
 - «мне хочется ударить партнера, потому что мы поругались» – не норма;
 - «я поссорился с коллегой, который постоянно меня оскорблял и унижал» – норма;
 - «я накричал на коллегу, потому что он допустил одну ошибку в работе» – не норма;
4. способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств:
 - психически здоровый человек может адаптироваться к изменениям, обладает гибким мышлением;

например:

- «я рос в компании, где ценится грубая речь и насмешки; теперь рядом со мной другое, более здоровое окружение; я могу изменить свое поведение и общаться уважительно» – норма;
 - «я рос в компании, где ценятся грубость и насмешки; теперь я в другом окружении, но не могу и не хочу переучиваться, мне и так удобно» – не норма;
5. способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать эти планы:
- психически здоровый человек может думать о своем будущем, строить планы на жизнь и претворять эти планы в действие, идти к намеченной цели;

например:

- «я решил освоить новый навык, поэтому регулярно занимаюсь» – норма;
 - «я решил освоить новый навык, но не могу начать этим заниматься – у меня не хватает мотивации для работы, я боюсь, что у меня ничего не получится» – не норма;
6. способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами:
- психически здоровый человек может контролировать себя относительно норм, принятых в его обществе;
 - здесь речь не о том, что человек «должен» соответствовать всем нормам, а о том, что он «может»;

например:

- «я послушалась родителей, хотя в моей семье это считается недопустимым; но это мой осознанный выбор» – норма;
 - «я поднимаю руку на ребенка, хотя понимаю, что так делать нельзя; просто я не могу совладать с собой» – не норма;
7. чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях (в однотипных обстоятельствах человек проявляет себя схожим образом; его эмоции и поведение не меняются, не противоречат ситуации; например: «я обычно радуюсь, когда гуляю с собакой» – норма; «я не могу предсказать свои эмоции и поведение при прогулке с собакой; у меня часто случаются перепады настроения без объективных причин» – не норма).

Перечисленные характеристики свидетельствуют о степени совершенства и зрелости личности.

Психическое здоровье – способность человека полноценно функционировать в основных социальных ролях (функциональное определение здоровья,

основанное на подходе Т. Парсонса (Talcott Parsons, 1958 г.) и восходящее к эволюционной теории представление о дисфункции).

3 следствия такого подхода для практики:

1. ограниченность подхода социокультурными нормами общества или социальной группы;
2. относительность здоровья, подразумевающая отсутствие «абсолютного» психического здоровья (нет человека, который мог бы сохранять свое психическое здоровье в любых социальных ролях или ситуациях);
3. функциональное понимание психического здоровья не подразумевает полного отсутствия симптомов психического расстройства, а только констатирует, что такая симптоматика, если она имеется, не вызывает социальной или поведенческой дисфункции.

Психическое здоровье – успешное выполнение психической функции, результатом которой является продуктивная деятельность, установление отношений с другими людьми и способность адаптироваться к изменениям и справляться с неблагоприятными обстоятельствами (по данным UK Surgeon Journal, 1999).

Термин «психическое заболевание» в совокупности относится ко всем диагностируемым психическим расстройствам – состояниям здоровья, характеризующимся изменениями мышления, настроения или поведения, связанными с дистрессом или нарушением функционирования.

Психическое здоровье и психические заболевания являются двумя непрерывными понятиями:

- люди с оптимальным психическим здоровьем также могут иметь психические заболевания, а люди, у которых нет психических заболеваний, также могут иметь плохое психическое здоровье;
- проблемы психического здоровья могут возникать из-за стресса, одиночества, депрессии, тревоги, проблем в отношениях, смерти близкого человека, мыслей о самоубийстве, горя, зависимости, СДВГ, самоповреждения, различных расстройств настроения или других психических заболеваний различной степени, а также неспособности к обучению;
- терапевты, психиатры, психологи, социальные работники, медсестры или семейные врачи могут помочь справиться с психическими заболеваниями с помощью таких методов лечения, как терапия, консультирование или прием лекарств.

Если **психическое и психологическое здоровье человека не вызывает опасений**, значит: его душевное состояние благополучно, у него отсутствуют какие-либо отклоняющиеся психические особенности, явления, болезненные представления, он способен адекватно оценивать происходящую действительность и регулировать свое поведение.

Отдельной проблемой психологического здоровья в 21 веке считается стресс и депрессия.

В России они выделены в отдельную болезнь с 1998 г. в связи с данными ВОЗ, свидетельствующими о повышении стрессовых ситуаций в обществе, т.к. культура здоровья развивается, выработаны специальные пути подавления депрессивного состояния, формирования стрессоустойчивости, терпения.

В медицине и в психологии разные подходы к проблеме психического здоровья:

- при медицинском (психиатрическом) подходе психическое здоровье рассматривают как меру вероятности развития психической болезни («негативное» определение здоровья как отсутствия болезни); о здоровье судят с позиций психических нарушений и аномалий личности как отклонений от нормы (Б. Д. Карвасарский и др.);
- при психологическом подходе базируются на анализе здорового функционирования личности как позитивного процесса, описываемого через понятия самореализации, самоактуализации (К. Гольдштейн, А. Маслоу, Ш. Бюлер), полноценной жизни (К. Роджерс), аутентичности (Дж. Бюд-женталь), стремления к смыслу (В. Франкл).

4 модели психического здоровья (гендерный подход):

1. нормативная, использующая двойной стандарт психического здоровья (для мужчин и для женщин);
2. андроцентрическая, в которой принят мужской стандарт психического здоровья;
3. андрогинная, предполагающая единый стандарт психического здоровья и одинаковое отношение к клиентам вне зависимости от пола;
4. ненормативная (согласно модели Сандры Бем), основанная на тех качествах, что не ассоциируются исключительно с мужскими или женскими.

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Всемирный день психического здоровья (World Mental Health Day) – памятная дата, 10 октября.

Памятная дата отмечается ежегодно **с 1992 года**.

Всемирный день психического здоровья установлен по инициативе Всемирной федерации психического здоровья при поддержке Всемирной организации здравоохранения.

Всемирная федерация психического здоровья (World Federation for Mental Health, WFMH) –

- международная членская организация, основанная в 1948 году (в ту же эпоху, что и Организация Объединенных Наций и Всемирная организация здравоохранения) для продвижения среди всех народов и наций профилактики психических и эмоциональных расстройств, надлежащего лечения и ухода за людьми с такими расстройствами, а также укрепления психического здоровья;
- международная многопрофильная негосударственная организация, в которую входят гражданские добровольцы и бывшие пациенты.

3 цели деятельности Всемирной федерации психического здоровья:

1. правильное лечение и уход за людьми с такими расстройствами;
2. профилактика психических и эмоциональных расстройств;
3. укрепление психического здоровья.

Всемирная федерация психического здоровья, благодаря своим членам и контактам в более чем 94 странах на 6 континентах, отреагировала на международные кризисы в области психического здоровья, выступая в качестве единственной всемирной организации по защите общественных интересов и просвещению населения в области психического здоровья.

Организационное и индивидуальное членство организации включает в себя работников психиатрических служб всех дисциплин, потребителей психиатрических услуг, членов семьи и заинтересованных граждан.

С самого начала WFMH занималась **обучением общественности и влиятельных специалистов**, а также человеческими отношениями с целью охраны здоровья отдельных людей и групп и наций.

Основополагающий документ WFMH, **«Психическое здоровье и гражданство мира»**, понимает «мировое гражданство» как «общее человечество», уважающее индивидуальные и культурные различия, и провозглашает, что «конечная цель психического здоровья – помочь людям жить с их собратьями в одном мире».

Членами организации являются поставщики психиатрических услуг и пользователи услуг.

В 2009 году Всемирная федерация психического здоровья объединила Всемирное содружество больных шизофренией и международную сеть семей с серьезными психическими заболеваниями.

Всемирная федерация психического здоровья имеет тесные связи со Всемирной организацией здравоохранения.

В течение многих лет после своего основания WFMH была единственной негосударственной организацией такого рода, имеющей тесные рабочие отношения с учреждениями ООН, особенно с ВОЗ.

В последние десятилетия тем не менее сформировался ряд международных организаций по охране психического здоровья, зачастую ограниченных представителями определенных профессий.

В разной степени они удовлетворяли потребности, ранее удовлетворяемые главным образом WFMH. WFMH представляет мир, в котором психическое здоровье является приоритетом для всех людей.

Государственная политика и программы отражают решающее значение психического здоровья в жизни людей.

Первый Генеральный директор ВОЗ Г. Брок Чисхолм, который был психиатром, был одним из лидеров в создании федерации с целью создания представительной организации, которая могла бы консультироваться с ООН по вопросам психического здоровья.

Миссия Всемирной федерации психического здоровья – содействовать повышению осведомленности о психическом здоровье, профилактике психических расстройств, пропаганде и внедрению передовых методов восстановления здоровья во всем мире.

День психического здоровья отмечается по инициативе Всемирной федерации психического здоровья, и ВОЗ поддерживает эту инициативу, повышая осведомленность по вопросам психического здоровья, используя тесные связи с министерствами здравоохранения и организациями гражданского общества по всему миру.

Неделя осведомленности о психических заболеваниях (Mental Illness Awareness Week, MIAW) – ежегодная общенациональная просветительская кампания, призванная помочь канадцам открыть глаза на реальность психических заболеваний.

Неделя была основана **в 1992 году** Канадской психиатрической ассоциацией и в настоящее время координируется Канадским альянсом по психическим заболеваниям и психическому здоровью (CAMIMH) в сотрудничестве со всеми его организациями-членами и многими другими сторонниками по всей Канаде.

В России День психического здоровья отмечается **с 2002 года** по инициативе академика РАМН Т. Б. Дмитриевой.

День психического здоровья входит в перечень всемирных и международных дней, отмечаемых Организацией Объединенных Наций (ООН).

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

3 группы факторов, влияющих на здоровье (в психологии здоровья):

1. независимые (предшествующие) факторы – независимые корреляции со здоровьем и болезнью наиболее сильны:
 - факторы, предрасполагающие к здоровью или болезни:
 - поведенческие паттерны; факторы поведения типа А (амбициозность, агрессивность, компетентность, раздражительность, мышечное напряжение, убыстренный тип деятельности; высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний) и В (противоположный стиль);
 - поддерживающие диспозиции (напр., оптимизм и пессимизм);
 - эмоциональные паттерны (напр., алекситимия);
 - когнитивные факторы – представления о здоровье и болезни, о норме, установки, ценности, самооценка здоровья и т.п.;
 - факторы социальной среды – социальная поддержка, семья, профессиональное окружение;
 - демографические факторы – фактор пола, индивидуальные копинг-стратегии, этнические группы, социальные классы;
2. передающие факторы:
 - совладание с разноуровневыми проблемами;
 - употребление веществ и злоупотребление ими (алкоголь, никотин, пищевые расстройства);
 - виды поведения, способствующие здоровью (выбор экологической среды, физическая активность);
 - соблюдение правил здорового образа жизни;
3. мотиваторы:
 - стрессоры;
 - существование в болезни (процессы адаптации к острым эпизодам болезни).

4 фактора психического и физического здоровья:

1. уровень мобилизации адаптационных резервов и способность к такой мобилизации, обеспечивающие приспособление к различным факторам среды обитания;
2. уровень психического и физического развития;
3. уровень психической и физической подготовки;
4. уровень функциональной готовности к выполнению нагрузок.

При исследовании **различий в здоровье мужчин и женщин** ВОЗ рекомендует использовать не биологические критерии, а **гендерные**, т.к. именно они наилучшим образом объясняют существующие различия.

В процессе социализации:

- поощряется отказ от самосохранительного поведения у мужчин, реализация рискогенного поведения, направленного на больший заработок;
- женщин ориентируют на сохранение здоровья как будущих матерей, однако при акценте на такое проявление здоровья, как внешняя привлекательность, вместо здорового функционирования могут возникать характерные женские нарушения – как правило, пищевые расстройства.

Разница в продолжительности жизни мужчин и женщин зависит от страны проживания; в Европе она достаточна, а в ряде стран Азии и Африки практически отсутствует, что связано с женской смертностью от осложнений беременности, родов и плохо сделанных абортот.

Врачи предоставляют женщинам менее полную информацию об их заболевании, нежели мужчинам.

Другие факторы здоровья:

1. доходы;
2. социальный статус;
3. социальные сети поддержки;
4. образование;
5. грамотность;
6. занятость / условия работы;
7. социальная среда;
8. физическая среда;
9. личный опыт;
10. навыки сохранения здоровья;

11. здоровое развитие ребенка;
12. уровень развития биологии и генетики;
13. медицинские услуги;
14. гендер;
15. культура.

ПРИЧИНЫ И СИМПТОМЫ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

4 причины нарушений психического здоровья:

1. генетическая предрасположенность, от которой зависят особенности биохимических процессов в мозге и уровень стрессоустойчивости;
2. переживания и негативный опыт в детском возрасте, например, буллинг, жестокое обращение, насилие;
3. регулярные стрессы, неудовлетворенность работой, регулярные перегрузки, многозадачность, постоянная «гонка на выживание»: недостигнутые или разрушенные жизненные цели, возрастные кризисы, депрессия, связанная с выходом на пенсию, завышенные ожидания;
4. семейная неопределенность и проблемы семейной жизни.

Симптомы нарушений психического здоровья:

Переживание одного или нескольких из следующих чувств или поведений может быть ранним предупреждающим признаком проблемы:

1. более частое курение и употребление алкоголя, появление тяги к запрещенным препаратам;
2. вас одолевают постоянные мысли и воспоминания, которые вы не можете выбросить из головы, навязчивые мысли;
3. думаете о том, чтобы причинить вред себе или другим;
4. едите или спите слишком много или слишком мало;
5. имеете низкую энергию или ее вообще нет, апатия и слабость;

6. испытываете необъяснимые боли, проходящие нерегулярные боли;
7. испытываете сильные перепады настроения, которые вызывают проблемы в отношениях, лабильность настроения;
8. кричите или ссоритесь с семьей и друзьями, проявляете немотивированную агрессивность;
9. неспособны выполнять повседневные задачи, такие как забота о своих детях или добраться до работы;
10. отдаляетесь от людей и обычных занятий, стремитесь к уединению;
11. слышите голоса или верите в то, что не является правдой;
12. чувство беспомощности или безнадежности, чувство тоски и отчужденности;
13. чувство оцепенения или как будто ничто не имеет значения, скованность и равнодушие.

Факторы риска развития психических заболеваний включают в себя генетическую наследственность, например склонность к депрессии или личностные особенности родителей, зависимость от психоактивных веществ и их употребление в период депрессии, неадекватное лечение, неблагоприятные жизненные события, миграцию, ограничения свободы, детские травмы, потерю близкого человека или разлуку с семьей, наследственность, насилие над детьми, семейный анамнез, пессимизм и чрезмерную эмоциональность и импульсивность.

В феврале 2013 года в ходе исследования были выявлены общие генетические связи между пятью основными психическими расстройствами: аутизмом, СДВГ, биполярным аффективным, большим депрессивным расстройствами и шизофренией.

При некоторых заболеваниях были обнаружены различия в размере и активности областей мозга.

Генетика может играть весьма важную роль в развитии психических расстройств, хотя провести надежную идентификацию связей между конкретными генами и психическими нарушениями оказалось труднее.

Немаловажно состояние окружающей среды при беременности и родах; риск развития некоторых психических расстройств может повышаться из-за черепно-мозговых травм.

Были обнаружены противоречивые соотношения между вирусными инфекциями, злоупотреблениями психоактивными веществами и состоянием физического здоровья.

Биологические факторы также могут оказывать пагубное воздействие на психическое здоровье человека: генетика, дородовые травмы, инфекции, интоксикации, дефекты развития головного мозга, аномалии развития, биохимический дисбаланс и прочее.

Многие специалисты считают единственным основанием для развития психических расстройств ослабление мозга и нервной системы.

11 признаков нарушений психического здоровья:

1. астенический синдром:

- это состояние может сопровождать любые расстройства психики и многие из соматических заболеваний;
- астения выражается в слабости, низкой работоспособности, в перепадах настроения, повышенной чувствительности;
- человек легко начинает плакать, мгновенно раздражается и теряет самообладание;
- нередко астении сопутствуют нарушения сна, чувство разбитости, повышенной утомляемости, неспособность справиться с привычной нагрузкой на работе, учебе;

2. бредовые мысли:

- бредовые состояния нередко сопровождают психозы;
- бред основывается на ошибочных суждениях, причем больной упорно сохраняет свою ложную убежденность, даже если налицо явные противоречия с реальностью;
- бредовые идеи приобретают значимость, определяющую все поведение;
- бредовые расстройства могут выражаться в эротической форме или в убежденности в своей великой миссии, в происхождении от знатного рода или инопланетян;
- больному может казаться, что кто-то его пытается убить или отравить;

- вить, обокрасть или похитить;
- иногда развитию бредового состояния предшествует ощущение не-реальности окружающего мира или собственной личности;

3. галлюцинации:

- если о наличии иллюзий посторонние могут и не догадываться, то подверженность галлюцинациям может проявляться более заметно;
- галлюцинации могут затрагивать все органы чувств, то есть быть зрительными и слуховыми, тактильными и вкусовыми, обонятельными и общими, а также комбинироваться в любом сочетании;
- больному все, что он видит, слышит и чувствует, кажется совершенно реальным;
- он может не верить, что всего этого не чувствуют, не слышат, не видят окружающие;
- их недоумение он может воспринимать как заговор, обман, издевательство, раздражаться на то, что его не понимают;
- при слуховых галлюцинациях человек слышит разного рода шум, обрывки слов или связные фразы;
- «голоса» могут давать команды или комментировать каждое действие больного, смеяться над ним или обсуждать его мысли;
- вкусовые и обонятельные галлюцинации часто вызывают ощущение неприятного свойства: отвратительного вкуса или запаха;
- при тактильных галлюцинациях больному кажется, что его кто-то кусает, трогает, душит, что по нему ползают насекомые, что некие существа внедряются в его организм и там передвигаются или поедают тело изнутри. Внешне подверженность галлюцинациям выражается в разговорах с невидимым собеседником, внезапном смехе или постоянном напряженном прислушивании к чему-то;
- больной может все время тряхивать с себя что-то, вскрикивать, осматривать себя с озабоченным видом или спрашивать окружающих, не видят ли они чего-то на его теле или в окружающем пространстве;

4. десоциализация:

- есть люди, нелюдимые и необщительные в силу своего характера;
- это нормально и не должно вызывать подозрений в психических расстройствах;
- но если прирожденный весельчак, душа компании, семьянин и хороший друг вдруг начинает разрушать социальные связи, становит-

ся нелюдимым, проявляет холодность к тем, кто еще недавно был ему дорог, – это повод для беспокойства о его психическом здоровье;

- человек становится неряшливым, перестает следить за собой, может уволиться с работы без веской для этого причины, забросить свою карьеру, прежние цели и интересы, в обществе может начать вести себя шокирующе – совершать поступки, считающиеся неприличными и недопустимыми.

5. изменения мышления:

- ранее не свойственные переоценка собственных возможностей или способностей, убежденность в собственной исключительности, увлечение эзотерикой, магией, внезапно появившаяся вера в сверхъестественное;
- темп течения мыслей в голове также может меняться, либо становится некомфортно медленным, либо столь быстрым, что порой очень сложно сконцентрировать внимание на одной мысли;

6. изменения настроения:

- особенно важно обратить внимание не сколько на кратковременные изменения под воздействием ситуационных факторов, сколько на изменения настроения, ранее не свойственные человеку, длительные, от 2 недель и более;
- тоска, подавленность, стремление к самообвинениям, разговоры о собственной никчемности, греховности, о смерти, об отсутствии будущего, надежды на лучшее и пр.;
- неестественное легкомыслие, беззаботность;
- дурашливость, не свойственная возрасту и характеру;
- эйфорическое состояние, оптимизм, не имеющий под собой оснований;
- апатия, болезненное ощущение у себя отсутствия эмоций;
- суетливость, говорливость, неспособность концентрироваться, сумбурное мышление;
- раздражительность, гневливость, агрессивность;
- невозможность удержать эмоции, плаксивость, легкие срывы на крик в беседе;
- усиление сексуальности, угасание естественной стыдливости, неспособность сдерживать сексуальные желания или, наоборот, исчезновение либидо, отсутствие утренней эрекции у мужчин;

7. иллюзии:

- не нужно путать иллюзии и галлюцинации;
- иллюзии заставляют человека воспринимать реальные объекты и явления в искаженном виде, тогда как при галлюцинациях человек ощущает то, чего в действительности не существует;
- примеры иллюзий: узор на обоях кажется сплетением змей или червей; размеры предметов воспринимаются в искаженном виде; стук капель дождя по подоконнику кажется осторожными шагами кого-то страшного; тени деревьев превращаются в ужасные существа, подползающие с пугающими намерениями, и т.д.;

8. ипохондрия:

- выражается в навязчивом, одержимом поиске у себя тяжелых заболеваний и расстройств, болезненном «прислушивании» к малейшим изменениям состояния своего организма;
- при этом пациент зачастую не верит врачам, требует повторных и более глубоких исследований, полностью сконцентрирован на поиске у себя тяжелых заболеваний, требует к себе отношения как к больному;

9. навязчивые состояния:

- в широкий спектр навязчивостей входит множество проявлений: от постоянных сомнений, неприятных мыслей, «застревающих, крутящихся в голове», страхов, с которыми человек не способен справиться, до непреодолимого стремления к чистоте или совершению определенных, необычных действий;
- под властью навязчивого состояния человек может по несколько раз возвращаться домой, чтобы проверить, выключил ли он утюг, газ, воду, закрыл ли дверь на ключ;
- навязчивый страх несчастного случая может заставлять больного выполнять некоторые ритуалы, которые, по убеждению страдальца, могут отвести беду;
- если вы замечаете, что ваш знакомый или родственник часами моет руки, стал чрезмерно брезглив и все время боится заразиться чем-либо – это тоже навязчивость;
- стремление не наступать на трещины на асфальте, стыки плитки, избегание определенных видов транспорта или людей в одежде определенного цвета или вида – тоже навязчивое состояние;

10. нарушения аппетита:

- важно обратить внимание как на внезапное усиление аппетита – «волчий аппетит», так и на его резкое снижение и извращение вкусовых предпочтений;
- причина может быть как в заболевании желудочно-кишечного тракта, так и в общей подавленности состояния, либо болезненной убежденности в излишней полноте при ее отсутствии;
- если ранее вкусная пища утратила свои вкусовые качества, стала пресной, безвкусной, «как картон»;

11. необычные ощущения в теле:

- покалывания, жжение в коже, ощущения жжения, давления, «выкручивания» в теле, шевеления «чего-либо внутри», «шуршания в голове», наличие посторонних предметов в организме – могут сигнализировать о нарушениях в нервной системе.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Все государства – члены ВОЗ приняли обязательство по реализации **Комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013–2030 гг.**, который направлен на повышение уровня психического здоровья населения путем укрепления эффективного руководства и управления, предоставления комплексной, интегрированной и гибкой помощи на уровне общин, реализации стратегий укрепления психического здоровья и профилактики психических расстройств, а также развития информационных систем, доказательной базы и исследований.

Опубликованный ВОЗ **Доклад о положении дел в области охраны психического здоровья в мире** содержит призыв ко всем странам ускорить реализацию плана действий.

В докладе утверждается, что все страны способны добиться значительных успехов в деле повышения уровня психического здоровья населения за счет принятия мер **по 3 главным направлениям трансформации:**

1. повышение ценности психического здоровья в представлении отдельных людей, общества в целом и государственной власти (в соответствии с осознанием этой ценности обеспечение необходимых обязательств, взаимодействия и инвестиций со стороны всех заинтересованных сторон и во всех секторах);
2. преобразование физических, социальных и экономических характеристик окружающей среды – на дому, в школах, на рабочем месте и в целом на уровне местного общества – для более эффективной защиты психического здоровья и профилактики психических расстройств;
3. укрепление системы охраны психического здоровья, с тем чтобы весь спектр потребностей в области психического здоровья удовлетворялся посредством сети оказания доступных, недорогостоящих и качественных услуг и поддержки на уровне общин.

Методы профилактики общественного здоровья – внедрение образовательных программ, разработка политики, обслуживания, а также проведение научных исследований.

С понятием общественного здоровья связано понятие вакцинации.

Большое положительное воздействие государственных программ в области здравоохранения широко признается.

Отчасти в результате политики в области здравоохранения в XX веке зарегистрировано снижение смертности младенцев и детей, а также постоянное увеличение продолжительности жизни во многих частях мира.

8 способов поддержания психического здоровья:

1. консультации специалиста-психолога:

- психические дисфункции могут быть проходящими, вызванными каким-либо «запредельным» раздражителем, по устранении которого ваше состояние может вернуться к исходному;
- но если этого не происходит или причина, вызывающая стресс, неустранима, обратитесь за помощью к специалисту;
- как и в случае с очень многими заболеваниями, если не заниматься психическим здоровьем, состояние может усугубиться;

2. общение с другими людьми:

- изоляция стала настолько обиденной за последние несколько лет, что многим и в голову не приходит, как она «бьет» по нервной системе тех, кому тяжело без общения;
- если вы не можете с кем-то увидеться физически, просто созвонитесь по видеосвязи;

3. больше позитива:

- поменьше думайте о плохом, не читайте плохих новостей, избегайте фильмов ужасов и т.п.;
- чем чаще вы будете говорить себе, что у вас все получится, что сегодня – отличный день, тем больше радости и позитива вы будете испытывать;

4. физическая активность:

- спорт помогает справиться со стрессом;
- физические упражнения способствуют выработке эндорфинов – гормонов удовольствия, которые снимают боль и стресс;
- физическая активность также снижает уровень кортизола и адреналина, что снимает стресс;
- исследования показали, что от 20 до 30 минут физических упражнений каждый день могут заставить людей чувствовать себя спокойнее;

5. волонтерство или взаимопомощь:

- помощь людям, уход за животными, забота о ком-либо или чем-либо вызывает чувство удовлетворения, благополучия и полезности;
- эти чувства очень важны в ощущении счастья;
- волонтерство делает нас более физически подвижными и социально активными;

6. полноценный сон:

- множество исследований показали, что качественный сон влияет на наше здоровье и жизнедеятельность;

7. определение ценностей:

- в своей повседневной жизни ориентируйтесь на их достижения;
- запишите то, что у вас имеется и что вы цените больше всего;
- это отличное упражнение, которое поможет вам увидеть, как много у вас действительно есть;
- не заикливайтесь на материальном;
- смотрите шире: семья, здоровье, красота, профессионализм, признание, удачно проведенный отпуск, хорошая погода на улице;
- вы увидите, как много вы имеете, но не обращаете внимания на это в своей повседневной жизни;

8. контроль своих эмоций:

- научитесь управлять эмоциями;
- спокойствие и гармония – важные составляющие психического состояние человека;

- если груз проблем и забот давит на вас, вы чувствуете, что больше не можете, то или «излейте свои эмоции» в спортивном зале, до полного истощения, или познайте себя и окружающий мир, занявшись медитацией;
- разные подходы ведут примерно к одному итогу – чувству спокойствия, ясности мышления и осознанию брэнности имеющихся проблем.

Службы, включенные в комплекс мер оказания помощи в области психического здоровья:

1. службы охраны психического здоровья, в которые могут входить общественные центры и коллективы по охране психического здоровья, службы психосоциальной реабилитации, группы поддержки и патронажные службы;
2. службы охраны психического здоровья, интегрированные в систему общего медицинского обслуживания, действующие на уровне больниц общего профиля и в рамках совместного выполнения задач при участии неспециализированных работников первичного звена;
3. службы, предоставляющие услуги по охране психического здоровья в учреждениях социальной защиты и немедицинских учреждениях, таких как службы защиты детей, школьные медицинские службы и тюремные заведения.

13 путей укрепления психического здоровья:

1. антидискриминационные законы и кампании;
2. мероприятия в раннем детстве (например, создание стабильной обстановки, отвечающей потребностям детей в плане здоровья и питания, обеспечивающей защиту от опасных факторов и возможности для раннего обучения и общения с другими на принципах отзывчивости, эмоциональной поддержки и стимулирующего воздействия на развитие);
3. мероприятия по укреплению психического здоровья в школах (например, программы, поддерживающие экологические изменения в школах);
4. мероприятия по укреплению психического здоровья на рабочих местах (например, программы по профилактике стресса);

5. поддержка детей (например, программы по приобретению навыков, программы по развитию детей и молодых людей);
6. предоставление социально-экономических возможностей женщинам (например, улучшение доступа к образованию и схемы микрокредитования);
7. программы по предотвращению насилия (например, ограничение доступа к алкоголю и оружию);
8. программы развития отдельных сообществ (например, инициативы «Сообщества, которые заботятся», комплексное сельское развитие);
9. программы, нацеленные на уязвимых людей, включая меньшинства, коренные народы, мигрантов и людей, пострадавших от конфликтов и стихийных бедствий (например, психосоциальные мероприятия после стихийных бедствий);
10. социальная поддержка пожилых людей (например, инициатива по организации знакомств, местные дневные центры для престарелых людей);
11. стратегии в области жилищных условий (например, улучшение жилищных условий);
12. укрепление прав и возможностей лиц с психическими расстройствами и заботы о них;
13. уменьшение масштабов нищеты и социальная защита неимущих.

НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ: ОБЗОР НОВЕЙШИХ ПУБЛИКАЦИЙ ЗА 2022–2023 ГГ.

1. Аникина В. О., Савенышева С. С., Аринцина И. А., Шабалина Е. В. Психическое и физическое здоровье женщин, использовавших вспомогательные репродуктивные технологии, и физическое и психическое здоровье их детей // Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству: тезисы IX общероссийского конференц-марафона и Педиатрия XXI века: новые парадигмы в современных реалиях: тезисы II научно-практической конференции. М., 2023. С. 8-9. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50355153>. *Лонгитюдное исследование 133 женщин, использовавших ВРТ, показало эйфоричное отношение к беременности, но не к ребенку, большее число преждевременных родов и кесарева сечения, искусственного вскармливания, повышение числа связей между показателями психического здоровья женщины и ее соматических заболеваний после рождения ребенка. Есть различия при попытках ВРТ более четырех. Нет различий в показателях здоровья и развития ребенка после рождения и в первый год жизни, во взаимодействии дети после ВРТ более пассивны, депрессивны.*
2. Бохан Т. Г., Силаева А. В., Терехина О. В., Шабаловская М. В., Лещинская С. Б., Гайфулина Ж. Ф. Влияние здоровья матери на психическое развитие и здоровье детей, рожденных с помощью экстракорпорального оплодотворения, в лонгитюде // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2022. Т. 13. № 4. С. 407-420. DOI: 10.34883/PI.2022.13.4.010. *В статье представлены результаты лонгитюдного исследования детского развития, целью которого являлось изучение влияния состояния здоровья матери на показатели психического развития и здоровья детей, рожденных посредством экстракорпорального опло-*

дотворения, на ранних этапах детства. В исследовании приняли участие 174 женщины группы с ЭКО, 100 детей от индуцированной беременности, 334 женщины с естественным зачатием, 186 детей от естественного зачатия. Были использованы лонгитюдный, сравнительный, клинический, психодиагностический, статистический методы. В состоянии здоровья женщин-матерей группы ЭКО выявлены факторы, выступающие в различных функциях влияния на показатели психического развития и здоровья детей. В период новорожденности отсутствие нарушений репродуктивного, физического и психологического компонентов материнского здоровья – предиктор нормативных срока гестации, веса и длины тела ребенка; раздражительность матери в период беременности – опосредующий фактор влияния нарушений репродуктивного здоровья на неонатальные показатели. В период младенчества недостаток или снижение родительской самооффективности – негативный предиктор трудного детского темперамента; высокий уровень взаимодействия с ребенком и низкий уровень гиперопеки – позитивный предиктор моторного развития; вклад родительских навыков матери в формирование «скудного» и «сложного» трудного детского темперамента косвенно определялся уровнем проявляемой враждебности с ее стороны по отношению к супругу/партнеру. В период раннего детства недостаток или снижение родительской самооффективности – негативный предиктор формирования черт трудного детского темперамента; наличие симптомов депрессии у матери – фактор формирования эмоциональных нарушений у ребенка. Выявленные прямые и косвенные факторы со стороны здоровья матери, влияющие на благополучие ребенка в динамике, указывают на необходимость психологического сопровождения женщин – участниц программ ЭКО не только в период беременности, но и после родов.

3. Галиева Р. С. Профилактика эмоционального выгорания педагогов как условие сохранения психического здоровья // Технологии образования. 2022. № 1 (15). С. 141-143. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47447339>. В этой статье автор пишет о эмоциональном выгорании педагогов и профилактике как о способе сохранения психического здоровья.
4. Гончаренко Е. В. Соотношение понятий «психологическое здоровье» и «психическое здоровье» в контексте образовательного учреждения // Психологическое пространство личности: материалы II Всероссийской научно-практической конференции. 2023. С. 20-25. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=54251711>. Современная система образования, организовывая процесс работы психологической службы, первоочередной

задачей ставит проблему психологического здоровья подрастающего поколения и ищет пути ее решения. В поиске таких путей необходимо брать за основу психические особенности ребенка, его душевное и личностное здоровье для полноценного развития психических функций и психических процессов. Проблема здоровья школьников может быть решена при условии заинтересованности всех участников образовательного процесса – педагогов, родителей, психологов, учащихся. При определенном уровне психологической подготовки всех участников можно достигнуть сохранения и укрепления психического и психологического здоровья не только ученика, но и самого педагога. В статье рассматривается соотношение понятий «психическое здоровье» и «психологическое здоровье в контексте образовательного учреждения», описаны существенные различия между ними и их взаимосвязь.

5. Климас Н. Н., Качаева Ю. В., Матонина О. П., Гольм Л. А., Осипов А. Ю. Влияние ограничительных мер, связанных с пандемией COVID-19, на физическую активность и психическое здоровье студентов // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2023. № 2 (216). С. 209-213. DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2023.02.p209-214. Врачи и ученые озабочены негативным влиянием пандемии COVID-19 на физическую активность (ФА) и психическое здоровье населения, в том числе и студентов вузов. Целью данного исследования стало изучение влияния ограничительных мер, связанных с пандемией, на уровень ежедневной ФА и психического здоровья студентов и исследование потенциального влияния ФА на показатели психического здоровья молодых людей. Участниками исследования стали молодые люди (n=262) – студенты Сибирского федерального университета. Период исследования включал два этапа: март-май (1-й этап) и июнь-июль (2-й этап), 2020 г. Инструменты исследования: шкала депрессии, тревоги и стресса (DASS-21) и опросник уровня физической активности (IPAQ-SF). Выявлено, что студенты, заявившие об уровне ежедневной ФА > 200 мин./день, имели достоверно ($p < 0,05$) более низкие показатели депрессии, тревоги и стресса, по сравнению со студентами, заявившими об уровне ФА < 200 мин./день. Исследование показало, что уровень ежедневной ФА (> 200 мин./день, при минимальном уровне: умеренной ФА > 75 мин./день и легкой ФА > 100 мин./день) способствует снижению показателей депрессии, тревоги и стресса у студентов в период пандемии.
6. Коновалова В. Г. Психическое здоровье на рабочих местах: новый уровень проблем и их решения // Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России. 2022. Т. 11. № 6. С. 5-13. DOI: 10.12737/

2305-7807-2022-11-6-5-13. В статье рассматриваются перспективы сохранения и улучшения психического здоровья на рабочих местах. Обобщаются статистические данные, отражающие состояние психического здоровья персонала. Выделены основные факторы риска психического здоровья на работе и их последствия. Предлагается система показателей, которые учитывают актуальные рекомендации ВОЗ в области защиты и укрепления психического здоровья на рабочем месте и могут быть использованы для выявления, анализа и обоснования продвижения психологически здоровых практик на рабочих местах, а также включают оценку организационной культуры, поддерживающей психическое здоровье сотрудников, доступность услуг и ресурсов в области охраны психического здоровья, использование методов управления стрессом, состояние обучения руководителей и сотрудников по вопросам психического здоровья, учитывают потребности разнообразной рабочей силы, политики и практики предотвращения сексуальных домогательств, дискриминации, насилия на рабочем месте и издевательств / невежества, наличие инфраструктуры, поддерживающей здоровое поведение, управление рабочими и связанными с работой факторами, которые могут повлиять на психическое здоровье. Обосновываются выводы о необходимости эффективной стратегии в области психического здоровья, которая должна включать как меры по укреплению психического здоровья, так и политику и практику, способствующие созданию здоровой рабочей среды; снижение стигматизации для улучшения обращения сотрудников за помощью и содействия созданию благоприятной культуры на рабочем месте.

7. Куттыбаев А. Д., Жорабек С. Б., Құмар А. Б., Абикулова А. К., Кусайнов А. З., Алтынбекова Г. И. МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ПСИХИКАЛЫҚ ЖӘНЕ ЭМОЦИОНАЛДЫҚ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕР ЕТЕТІН ФАКТОРЛАР БОЙЫНША ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ТӘЖІРИБЕНІ ЗЕРТТЕУ. Изучение международного опыта: факторы, влияющие на психическое и эмоциональное здоровье медицинских работников // Фармация Казахстана. 2023. № 3. С. 193-199. DOI: 10.53511/pharmkaz.2023.69.39.029. Многие факторы, связанные с работой, могут негативно повлиять на профессионализм медицинских работников, качество оказания помощи, эффективность и общее качество жизни. Вот почему так важно выявлять и уменьшать факторы риска, связанные с этой работой, чтобы защитить психическое здоровье и благополучие медицинских работников. В этой статье было проведено исследование международного опыта использования профилактических мероприятий среди медицинских работников. Исследование выполнено с углубленным анали-

зом литературных источников по базам данных Cochrane, e-Library, PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar, Cyberleninka, в том числе нормативно-правовой базы. Глубина исследования охватывала период с 2012 по 2022 год. Исследования показали, что стресс, связанный с работой в сфере здравоохранения, может привести к депрессии, снижению удовлетворенности работой, психологическому стрессу и разрушению личных отношений. Эти стрессовые результаты являются факторами, которые создают сценарии риска причинения вреда пациенту. Было обнаружено, что здоровый образ жизни врачей влияет на отношение пациентов и их мотивацию к изменению образа жизни. Таким образом, модели образа жизни медицинских работников, а также понимание мотивации этих моделей с большей вероятностью окажут прямое влияние на общественное здравоохранение.

8. Михальчик Е. В. Изучение особенностей и факторов психического здоровья у лиц с разным уровнем здоровья // Прикладная психология и педагогика. 2022. Т. 7. № 1. С. 160-180. DOI: 10.12737/2500-0543-2022-7-1-160-180. В статье рассматриваются особенности и факторы проявления психического здоровья у лиц с разными уровнями здоровья: легкой степенью нарушений в здоровье, хроническими заболеваниями и другими дефектами, тяжелыми нарушениями в здоровье и инвалидностью. В начале автор приводит результаты анализа теоретических источников по проблемам психического здоровья и выделяет факторы, влияющие на его уровень: наличие и степень физических нарушений в здоровье и наличие психических расстройств и негативных психологических состояний. Как показали результаты опроса участников исследования, более 70% из них имеют нарушения в психическом здоровье, выражающиеся в проявлении негативных психических состояний и расстройств. Далее были изучены особенности психического здоровья у лиц с разным уровнем здоровья путем применения следующих опросников: «Шкала чувства связности», «Тест жизнестойкости», «Тест диспозиционного оптимизма», «Тест социальной адаптации», «Способы совладающего поведения». Анализ результатов применения этих опросников показал, что наличие и степень нарушений в здоровье человека влияют на снижение уровней жизнестойкости и диспозиционного оптимизма, а ухудшения в психическом здоровье и развитие негативных психологических состояний также приводят к снижению жизнестойкости и ее компонентов, снижению оптимистических ожиданий от изменений в будущем, снижению уровня чувства связности и возможностей когнитивного восприятия окружающей действительности, увеличению уровня негативного воздействия стресса

на психофизическое состояние человека и росту случаев выбора дезадаптивных копинг-стратегий для совладания со стрессом.

9. Пирова Г. Д. ТАЪСИРИ ДЕТЕРМИНАНТҲОИ ИҚТИМОИ БА САЛОМАТИИ РУҲИИ ЗАНҲОИ МУҲОЦИРОНИ МЕҲНАТИ. Влияние социальных детерминант на психическое здоровье женщин – трудовых мигранток // Авджи Зухал. 2022. № 1. С. 71-76. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49607563>. В работе представлены результаты анализа анкетного опроса с использованием статистического пакета Statistica-10,0, который показал, что прогностическими значимыми многомерными детерминантами психического здоровья являются: для депрессии коэффициент детерминации ($R^2=0,49$) это муж-мигрант и перенесенные прямые психотравмирующие события; для тревоги коэффициент детерминации ($R^2=0,38$) это муж-мигрант, перенесенные прямые психотравмирующие события и более старший возраст; для посттравматического стрессового расстройства коэффициент детерминации ($R^2=0,46$) это муж-мигрант, перенесенные прямые психотравмирующие события и насилие в течение прошлого года.
10. Сактапов А. К., Винников Д. В., Уалиева А. Е., Романова Ж. В., Душпанова А. Т. COVID-19 ПАНДЕМИЯСЫНЫҢ СТУДЕНТТЕРДІҢ ПСИХИКАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕРІ (ӘДЕБИ ШОЛУ). Влияние пандемии COVID-19 на психическое здоровье студентов (обзор литературы) // Фармация Казахстана. 2023. № 3. С. 220-225. DOI: 10.53511/pharmkaz.2023.57.66.033. Пандемия COVID-19 вызвала не только риск смерти от инфекции, но и невыносимое психологическое давление. Влияние карантинных мер с целью предотвратить распространение инфекции на психическое здоровье населения, особенно студентов, вызвало обеспокоенность. Среди студентов наблюдалось частое распространение депрессии, страха, раздражительности, суицидальных мыслей. Цель. Изучение влияния пандемии COVID-19 на психическое здоровье студентов. Методы. Теоретическую и методологическую основу исследования составили отечественные и зарубежные научные статьи. Проведено с использованием ключевых слов “COVID-19”, “students”, “mental health”, “anxiety”, “depression” из баз данных PubMed, Scopus. Объем исследования включал статьи с сентября 2020 года по сентябрь 2022 года. Результаты и выводы. Пандемия COVID-19 оказала негативное психологическое воздействие на студентов. Факторами, влияющими на развитие психических расстройств, были пол, возраст, уровень образования, поддержка близких. Результаты исследования подчеркивают важность профилактики психиче-

ских расстройств, проведения необходимых мероприятий и реализации стратегий диагностики/лечения среди студентов университетов, представляющих уязвимую группу населения.

11. Симакова Н. А., Пятин М. А. Психическое здоровье как аспект здоровья и качества населения (на примере Пензенской области) // Культура и цивилизация. 2022. Т. 12. № 5-1. С. 160-169. DOI: 10.34670/AR.2022.50.10.018. *Изучение качества жизни населения, от которого непосредственно зависит человеческий потенциал государства и его отдельных регионов, является актуальным направлением современной социально-экономической географии и социологии. Качество жизни населения оценивается по многим критериям, важнейшими из которых являются здоровье людей, уровень заболеваемости, особенности естественного движения населения, величина средней ожидаемой продолжительности жизни, социальное поведение и др. Данная статья посвящена исследованию психического здоровья как одного из важнейших аспектов здоровья и качества жизни населения Пензенской области. На основе анализа первичных статистических данных анализируются тенденции в заболеваемости населения психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе выявляется динамика заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ. Делается вывод о том, что с 2000 г. и до настоящего времени для Пензенского региона, как и для Российской Федерации в целом, характерны благоприятные тенденции в области психического здоровья взрослого населения. Данное исследование имеет большую практическую значимость. Высокий уровень качества жизни населения, который во многом зависит от состояния его психического здоровья, должен способствовать решению региональных социально-экономических проблем и ускоренному развитию экономики области. В перспективе исследования по данной тематике будут содержать анализ состояния социального здоровья населения области в целом.*
12. Хэ С., Шумова Н. С., Байковский Ю. В. Сохранение психического здоровья путем проведения консультативно-оздоровительной программы, восстанавливающей структуру стимульной ситуации в условиях социальной изоляции // Теория и практика физической культуры. 2022. № 10. С. 42-44. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49704357>. *Цель исследования – сопоставление характеристик физического и психического здоровья в экспериментальных группах до и после прохождения консультативно-оздоровительной программы, включающей занятия бегом и аэробикой. Методика и организация исследования. В исследова-*

нии приняли участие китайские студенты Национального университета в городе Ухань провинции Хубэй (Китай). На формирующем этапе все испытуемые были разделены на три группы: 1-я экспериментальная группа (n=15) занималась аэробикой; 2-я экспериментальная группа (n=15) занималась бегом; контрольная группа (n=11) не участвовала в тренировках. Эксперимент проходил в условиях продолжающейся групповой социальной изоляции как для испытуемых экспериментальных и контрольной групп, так и остальных студентов университета. Результаты исследования и выводы. Было установлено, что двигательная активность не только служит источником разномодальной сенсорной информации, что в условиях социальной изоляции улучшает состояние внутренних органов и нервной системы, но и при соответствующей организации позволяет объективизировать (подтвердить, уточнить) свои представления о себе, определить свой психофизический статус, категоризовать свое физическое состояние как хорошее, найти пути дальнейшего улучшения своего состояния и своего статуса среди других студентов.

13. Artykbayeva A.Zh. Impact of sexual violence on mental health of women: a qualitative systematic review. Влияние сексуального насилия на психическое здоровье женщин: качественный систематический обзор // Bulletin of the M. Kozybayev NKU. 2023. № 1 (57). С. 34-46. DOI: 10.54596/2958-0048-2023-1-34-46. Женщины, которые когда-либо подвергались сексуальному насилию, сталкиваются с последствиями для психического здоровья и подвергаются большому риску развития различных диагнозов, таких как посттравматическое стрессовое расстройство и другие. Последствия для психического здоровья тесно связаны с характеристиками потерпевших и нападения, раскрытием информации, обращением за помощью, а также с социокультурными факторами в широком смысле. Цель состояла в том, чтобы выявить различные аспекты развития спектра психических расстройств путем тематического синтеза качественной литературы об опыте выживших и выявить, какие факторы мешают и способствуют выздоровлению. Весь процесс идентификации данных включает в себя два процесса. Процесс картирования и углубленный обзор. Далее данные были рассмотрены в два этапа: оценка качества и извлечение данных. Тематический синтез достигается путем изучения описательных тем, выявленных в процессе, и ответов на вопросы исследования. В конце концов, все описательные темы были оформлены в экологическую модель для облегчения объяснений. После просмотра 3 баз данных и других надежных источников было выявлено только 6 исследова-

ний. Все они были включены в дальнейший анализ. Выявлено 11 подтем и 2 темы, которые находились в причинно-следственных отношениях. Это исследование выявило, что пережившие сексуальное насилие проходят через несколько ветвей понимания факта изнасилования, которые включают характеристики самого нападения, дистанцирование, уязвимость, игнорирование проблемы, реакцию семьи и общества. После оценки всех этих факторов к ним приходит осознание того, что произошло. В то время как это сопровождается целым рядом последствий, таких как проблемы с психическим здоровьем, социальные нарушения, развитие стратегий преодоления, бессилие, нерешительность раскрыться и обратиться за помощью. В ходе анализа были оценены препятствия и факторы, способствующие выздоровлению, такие как различные стратегии выживания, влияние раскрытия информации на формальные или неформальные источники и влияние общества в целом. Эта проблема может решаться на нескольких уровнях. Даны рекомендации.

14. Bang C., Mischia B., Ussher M., Bottinelli M. M., Nabergoi M., Granja G. MEDIDAS GUBERNAMENTALES NACIONALES REFERIDAS A COVID-19 EN ARGENTINA: POBLACIONES VULNERABLES, PARTICIPACIÓN Y SALUD MENTAL. Меры национального правительства, касающиеся COVID-19 в Аргентине: уязвимость населения, участие и психическое здоровье // Ибероамериканские тетради. 2022. Т. 10. № 2. С. 41-59. DOI: 10.46272/2409-3416-2022-10-2-41-59. В марте 2020 года в Аргентине был зарегистрирован первый случай коронавируса, тогда же были приняты медико-санитарные меры. В различных областях исследований возникли инициативы, направленные на решение проблем, связанных с этой пандемией. Была создана рабочая группа для разработки сетевого исследовательского проекта «COVID 19, Здоровье и социальная защита: территориальные практики в области ухода за больными и укрепление комплексной политики психического здоровья на уровне общин в новых постпандемических сценариях». Главная цель проекта состоит в том, чтобы описать практику и опыт оказания медицинской и психиатрической помощи, разработанные территориальными субъектами, анализируя их связь с государственными мерами в 2020 году. Используемая методология является исследовательской и описательной, основанной на триангуляции источников, инструментов и качественных и количественных показателей, которые базируются на систематизации практики и опыта территориальных субъектов и анализе их связи с национальной, провинциальной и местной государственной политикой. В ряде публикаций отмечается, что население, находящееся

еся в уязвимом положении, более подвержено риску в отношении своего физического и психического здоровья. Также установлено, что социальное участие является центральным компонентом общественного здоровья и представляет собой, в случае наиболее уязвимых категорий населения, условие для обеспечения выживания. В данной статье дается характеристика национальных правительственных мер, относящихся к COVID-19 в Аргентине, в отношении уязвимых групп населения и анализируются те меры, в которых содержится прямая отсылка к социальному участию.

15. Baykovsky Y. V., Malikova L. A. Specific of mental health of athletes with limb injuries. Особенности психического здоровья спортсменов с травмой конечностей // Modern university sport science. XVI annual international conference for students and young researchers. M., 2022. С. 204-206. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49520404>. В статье представлены некоторые результаты изучения психофизиологического уровня психического здоровья спортсменов, имеющих травмы разной степени тяжести. Было выявлено, что спортсмены, травма которых может быть охарактеризована как микротравма, значимо оценивают свои болевые ощущения как наиболее выраженные. Спортсмены, имеющие макротравму, а также ампутацию конечности, оценивают болевые ощущения примерно одинаково, как умеренные. Во всех изучаемых группах была выявлена взаимосвязь интенсивности болевых ощущений и психического компонента здоровья. Дальнейшее изучение специфики переживания боли поможет лучше рассмотреть специфику психического здоровья спортсменов с травмами конечностей.
16. Dubovik I. S., Kashkan T. A. How information technologies help people with mental health problems. Как информационные технологии помогают людям с проблемами психического здоровья // Dialogue of cultures: материалы XV международной научно-практической конференции на английском языке. СПб., 2022. С. 65-69. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49184928>. В статье приведены примеры информационных технологий, которые помогают людям справиться с проблемами психического здоровья. Рассмотрена их эффективность и польза для больных. Констатируется, что при использовании данных информационных технологий количество страдающих от данного недуга значительно уменьшилось.
17. Jalambadani Z., Hosseini Z. S. Predictors of mental health in pregnant women: application of the theory of planned behavior. Предикторы психи-

ческого здоровья беременных: применение теории планируемого поведения // *Gynecology*. 2022. Т. 24. № 2. С. 120-125. DOI: 10.26442/20795696.2022.2.201359. *Цель. Выявление предикторов психического здоровья беременных женщин, поступивших в медицинские центры Ирана во время COVID-19 в 2021 г., с использованием теории запланированного поведения. Материалы и методы. Данное исследование было поперечным и включало 250 беременных женщин. Беременные женщины заполняли опросник общего состояния здоровья (GHQ) и опросник теории запланированного поведения. Статистический анализ проведен с помощью программного обеспечения SPSS версии 20 (SPSS Inc., Чикаго, Иллинойс, США) с применением коэффициента корреляции Пирсона, методов описательной статистики, включая частоту, процент, среднее значение, стандартное отклонение. Критерий Краскела-Уоллиса использовался для нормально распределенных величин. Уровень значимости был принят равным 0,05. Результаты. Выявлена статистически значимая корреляция между нарушениями психического здоровья и некоторыми личностными и социально-экономическими факторами. Согласно полученным данным, все компоненты отношения ($r=0,69$, $p<0,001$), субъективные нормы ($r=0,58$, $p<0,001$), осознанный поведенческий контроль ($r=0,56$, $p<0,001$), намерения ($r=0,51$, $p<0,001$) имели достоверную корреляцию с психическим здоровьем. Среди переменных, введенных в регрессионную модель, отношение, субъективные нормы и осознанный поведенческий контроль смогли предсказать 65% дисперсии психического здоровья среди участниц ($F=60,75$, $R=0,66$, $R^2=0,65$). Заключение. Необходимо планировать соответствующий уход, чтобы предотвратить возникновение психических расстройств среди этой уязвимой группы.*

18. Javed A. Mental health of older adults: an agenda for action. Психическое здоровье пожилых людей: программа действий // *Consortium Psychiatricum*. 2022. Т. 3. № 1. С. 6-7. DOI: 10.17816/CP156. *Население мира быстро стареет. По оценкам Организации Объединенных Наций (ООН) и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в период с 2015 по 2050 год доля пожилых людей в мире почти удвоится, примерно с 12% до 22%. В абсолютном выражении это ожидаемое увеличение с 900 миллионов до 2 миллиардов человек старше 60 лет. Пожилые люди сталкиваются с уникальными проблемами физического и психического здоровья, которые необходимо признать. Психическое здоровье и благополучие особенно важны в пожилом возрасте. Хотя у большинства из них хорошее психическое здоровье, многие пожилые люди подвергаются высокому риску развития психических и невроло-*

гических расстройств, а также других заболеваний. Аналогичным образом, по мере старения люди с большей вероятностью испытывают ряд заболеваний одновременно. Кроме того, существует множество социальных, психологических и экологических факторов, которые могут повлиять на психическое благополучие пожилых людей.

19. Kibitov A.A., Chumakov E.M., Nechaeva A.I., Sorokin M.Y., Petrova N.N., Vetrova M.V. Professional values and educational needs in mental health professionals: survey results. Профессиональные ценности и образовательные потребности специалистов психического здоровья: результаты опроса // Consortium Psychiatricum. 2022. Т. 3. № 3. С. 36-45. DOI: 10.17816/CP184. Введение: Для планирования эффективных мер, направленных на повышение квалификации и профессиональной заинтересованности практикующих и будущих специалистов в сфере охраны психического здоровья, необходимо определение их профессиональных ценностей и образовательных потребностей. Цель: Идентификация профессиональных ценностей и образовательных потребностей российских специалистов в области охраны психического здоровья. Методы: Проведен конфиденциальный опрос, включавший социо-демографические и профессиональные характеристики, вопросы о профессиональных ценностях и образовательных потребностях. Для статистического анализа использовали точный тест Фишера, логистическая регрессия, кластерный анализ методом k -средних. Результаты: В опросе приняли участие 133 человека, 71% участников закончили постдипломное образование. Наиболее важными профессиональными ценностями для респондентов являлись (при оценке по 5-балльной шкале): “Возможности для работы”, “Стимуляция интеллектуальной деятельности”, “Баланс работа и жизнь”, наиболее популярными вариантами образовательных мероприятий – обучение английскому языку (63,4%), принципам доказательной медицины (63,4%), развитие навыков для проведения собственных научных исследований (59,4%). Респонденты, еще не завершившие постдипломное образование, по сравнению с практикующими специалистами были более заинтересованы в разработке портфолио (39% vs. 60%, $p=0,044$), развитии коммуникационных навыков (49% vs. 77%, $p=0,0048$). Респонденты женского пола оказались более заинтересованы в развитии навыков для проведения собственных научных исследований (47% vs. 70%, $p=0,0165$). Кластерный анализ показал, что специалисты, придающие большее значение практически всем профессиональным ценностям, чаще предпочитали мероприятия, направленные на развитие навыков проведения собственных исследований (64% vs. 41%, $p=0,0287$); обучение принципам доказательной медицины (70% vs. 41%, $p=0,0063$);

журнальные клубы (39% vs. 11%, $p=0,0193$). Заключение: Полученные результаты демонстрируют наибольшую важность для специалистов в области охраны психического здоровья ценностей, связанных с условиями труда и стимулирующей интеллектуальной деятельности, а также высокий интерес к участию в образовательных мероприятиях, направленных на развитие “научно-ориентированных” и коммуникативных навыков, что необходимо учитывать при планировании образовательной деятельности.

20. Makarova A.S. Advertising: its impact on mental health. Реклама: ее влияние на психическое здоровье // Молодой ученый. 2022. № 11 (406). С. 195-198. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48167298>. В данной статье рассматриваются существующие подходы к изучению репрезентации социальных групп в рекламе. Образы женщин, мужчин, пожилых людей, с одной стороны, навязаны существующими в обществе стереотипами об этих группах, с другой стороны, воспроизводят популярные нарративы, закрепляют и способствуют распространению негативных стереотипов. Утверждается, что представительство определенных групп может привести к ухудшению психического здоровья той части рекламной аудитории, которая принадлежит к этим группам. Однако этот вопрос пока не получил широкого рассмотрения в научной литературе.
21. Mikhailova O. B., Bashkin E. B., Gutvajn N., Berberyan A. S. Personality mental health – challenges and solution: results of the 3rd international forum on commitment to mental health. Психическое здоровье личности – проблемы и решение: итоги 3-го международного форума по психическому здоровью // RUDN Journal of Psychology and Pedagogics. 2022. Т. 19. № 4. С. 879-891. DOI: 10.22363/2313-1683-2022-19-4-879-891. Представлены итоги проведения III Международного форума «Приверженность вопросам психического здоровья», который организовала и провела кафедра психологии и педагогики филологического факультета РУДН в сотрудничестве с Maprower, CLEVER Consulting, Лигой здоровья наций (Москва, 5–7 октября 2022 г.). Работа форума продолжалась три дня, и его программа была интересна разными форматами взаимодействия: 1) 5 октября 2022 г. под руководством Maprower онлайн состоялись круглый стол, корпоративный блок кейсов и психотерапевтическая сессия; 2) 6 октября 2022 г. в гибридном формате в РУДН состоялась научно-практическая конференция: пленарное заседание, 7 секций, постерная сессия, на которых было представлено 194 доклада, а также кинофестиваль Mental Health Film Festival;

3) 7 октября 2022 г. прошел Международный благотворительный спортивно-психологический фестиваль (концерт, мастер-классы по арт-терапии и спортивные активности на свежем воздухе). Международный форум объединил более 1000 участников – психологов, педагогов, медицинских работников, преподавателей, аспирантов и студентов из 25 регионов России и 14 зарубежных стран.

22. Rafsanjani M. A., Wijaya P. A., Baskara A., Wahyudi H. D. Mental health and learning achievement during the COVID-19 outbreak: a lesson from online learning among Indonesian college students. Психическое здоровье и учебные успехи во время вспышки COVID-19: урок онлайн-обучения среди индонезийских студентов колледжей // Education and Science Journal. 2023. Т. 25. № 3. С. 155-173. DOI: 10.17853/1994-5639-2023-3-155-173. Введение. Всем учебным заведениям приходится корректировать формат обучения, начиная с очного и заканчивая онлайн-обучением, из-за вспышки COVID-19. Это внезапное изменение привело к проблемам психического здоровья студентов. Цель. Исследование было направлено на изучение влияния психического здоровья на успеваемость студентов во время онлайн-обучения при вспышке COVID-19. Методология и методы исследования. В этом исследовании использовалось моделирование структурного уравнения с частичным наименьшим квадратом (PLS-SEM) для изучения исследовательской модели на случайной выборке из 518 респондентов. Результаты. Онлайн-обучение во время вспышки COVID-19 развило проблемы психического здоровья, такие как беспокойство и депрессия. Кроме того, результаты исследования показали, что нарушение психического здоровья негативно влияло на успеваемость учащихся. Научная новизна. В исследовании показаны определенные ситуации и условия, которые могут повлиять на психическое здоровье и успеваемость студента. Практическая значимость. Это исследование может быть полезно директивным органам и руководителям университетов, так как дает критическое понимание влияния онлайн-обучения на психическое здоровье и достижения студентов в обучении. Руководители университетов должны использовать правильную стратегию обучения во время вспышки COVID-19. Они также должны предоставлять поддержку для минимизации проблем психического здоровья среди студентов колледжа во время онлайн-обучения.
23. Zimatkina T. I., Aleksandrovich A. S., Avdey A. L. The impact of cellular communications and social networks on human mental health. Влияние сотовой связи и социальных сетей на психическое здоровье чело-

века // Научные исследования XXI века. 2023. № 3 (23). С. 202-205. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=54081157>. Изучено влияние на психическое и физическое состояние здоровья детей и подростков мобильного телефона и интернета. В процессе исследования было установлено, что огромное количество времени люди проводят перед экранами мобильных телефонов, после чего испытывают недомогание как физического, так и эмоционального характера; люди, которые не могут заснуть без «участия» своего смартфона, чаще подвержены: бессонницам, мигреням, повышению артериального давления, ложному чувству усталости; развивается синдром дефицита внимания и гиперактивности, что является побочным эффектом, порожденным философией интеграции информации.

ПРИЛОЖЕНИЯ. ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ! (БЗ)

[Будьте здоровы! // <http://www.odesa.testsexbox.ru/tests/7>]

Цель – определить уровень здоровья.

Инструкция.

Ответьте на вопросы, выбрав варианты ответов: а), б), в).

Текст опросника.

1. Регулярно ли вы делаете зарядку?
 - а) да, для меня это необходимо;
 - б) хотели бы делать, но не всегда удается;
 - в) нет, не делаете.
2. Есть ли что-то, что постоянно раздражает вас?
 - а) нет;
 - б) да, но вы стараетесь избежать этого;
 - в) да.
3. Позволяете ли себе чашечку кофе или сигаретку?
 - а) нет;

- б) только при большом желании;
 - в) да, почти каждый день.
4. Нормальный режим питания – это плотный завтрак, обед и скромный ужин. А какой режим питания у вас?
- а) именно такой и еще много овощей и фруктов;
 - б) иногда обхожусь без завтрака или обеда;
 - в) не придерживаюсь никакого режима.
5. Удовлетворяет ли вас ваша интимная жизнь?
- а) да;
 - б) не совсем;
 - в) нет.
6. Скачиваете ли вы бесплатную музыку через интернет?
- а) да, я пользуюсь интернетом для поиска нужной мне музыки;
 - б) я получаю музыку из других источников;
 - в) я вообще не слушаю музыку.
7. Страдаете ли вы от какого-то хронического заболевания?
- а) нет;
 - б) затрудняюсь ответить;
 - в) да.

Бланк ответов.

№№	а, б, в	№№	а, б, в
1		5	
2		6	
3		7	
4			

Обработка данных.

Каждый ответ «а» оценивается в 2 балла.

Каждый ответ «б» оценивается в 1 балл.

Каждый ответ «в» оценивается в 0 баллов.

Далее необходимо найти сумму.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни здоровья	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14

ЗДОРОВЫ ЛИ ВЫ ДУШЕВНО? (ЗЛВД)

[Энциклопедия психологических тестов. М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. 496 с. С. 235.]

Цель – определить уровень душевного здоровья.

Инструкция.

Выберите один из четырех вариантов ответа на каждый из приведенных ниже вопросов: «никогда», «редко», «иногда», «часто».

Текст опросника.

1. Захлестывают ли вас эмоции?

2. Пытаетесь ли вы избегать неловких ситуаций и людей, при общении с которыми вы испытываете дискомфорт?
3. Спрашиваете ли вы одобрения ваших поступков у всех знакомых?
4. Обладаете ли вы способностью посмотреть на себя со стороны?
5. Боитесь ли вы оставаться в одиночестве?
6. Не возникает ли у вас ощущение, что вы больше не контролируете ход вашей жизни?
7. Не считаете ли вы, что ощущение подавленности – признак слабости?
8. Не считаете ли вы, что стопроцентно хорошие взаимоотношения в принципе невозможны?
9. Не возникает ли у вас чувство изолированности от окружающего мира?
10. Бывает ли так, что вы себе не нравитесь?
11. Впадаете ли вы в депрессию?
12. Бывает ли у вас такое чувство, что вы уже никому ничего не можете дать?
13. Не кажется ли вам, что ваши знакомые не очень хорошо о вас отзываються?
14. Избегаете ли вы контактов с людьми?
15. Испытываете ли вы недовольство самим собой и затаиваете ли злобу?

Бланк ответов.

№№	Варианты ответов			
	никогда	редко	иногда	часто
1				
2				
3				

4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Обработка данных.

За каждый ответ «никогда» начисляется 1 очко.

За каждый ответ «редко» начисляется 2 очка.

За каждый ответ «иногда» начисляется 3 очка.

За каждый ответ «часто» начисляется 4 очка.

Далее необходимо найти сумму.

Интерпретация результатов.

20 и менее очков.

Вы – человек рациональный, но вам, возможно, не хватает некоторой оригинальности и блеска.

21-30 очков.

Вы – человек здоровый и уравновешенный, но, возможно, не гибкий.

31-45 очков.

Вы страдаете от сомнений и неудовлетворенности жизнью.

Смиритесь с тем, что совершенных людей на свете нет, и старайтесь показать себя с лучшей стороны.

46-60 очков.

Вы слишком близко принимаете все к сердцу.

Наступил момент, когда вам следует полностью пересмотреть ваш образ жизни.

Обработка данных по О. Б. Поляковой.

За каждый ответ «никогда» начисляется 3 балла.

За каждый ответ «редко» начисляется 2 балла.

За каждый ответ «иногда» начисляется 1 балл.

За каждый ответ «часто» начисляется 0 баллов.

Далее необходимо найти сумму.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни душевного здоровья	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-9	10-18	19-27	28-36	37-45

ИНДЕКС ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ (ИОЗ)

[Дерябо С. Д., Ясвина В. А. Индекс отношения к здоровью // <https://dogmon.org/zdorovee-i-semeya-psihologicheskij-aspekt.html?page=19>]

[Дерябо С. Д., Ясвина В. А. Индекс отношения к здоровью // <https://poisk-ru.ru/s26883t18.html>]

Авторы: С. Д. Дерябо, В. А. Ясвина.

Цель – выявить уровень и особенности отношения к здоровью.

Специфика.

Тест может проводиться как в индивидуальном, так и в групповом варианте; как устно, так и письменно.

Предпочтительно: письменный индивидуальный вариант в неформальной обстановке.

Инструкция.

Из двух предлагаемых высказываний (А или Б), которые описывают противоположные мнения, ситуации и т.д., выберите то, которое кажется более подходящим для вас.

Если вам полностью подходит вариант А, отметьте букву **А**.

Если вы скорее склоняетесь к варианту А, но не можете полностью с ним согласиться, то нарисуйте стрелку в сторону буквы А (**→А**).

Если вы скорее склоняетесь к варианту Б, но не можете полностью с ним согласиться, то нарисуйте стрелку в сторону буквы Б (**→Б**).

И наконец, если вам полностью подходит вариант Б, отметьте букву **Б**.

Если вы считаете какую-то ситуацию маловероятной для вас, все-таки постарайтесь сделать свой выбор.

В этом тесте не может быть «правильных» и «неправильных» ответов: ваше мнение ценно для нас именно таким, какое оно есть.

Текст опросника.

- 1. А** – Если бы у меня на теле появилось какое-либо пятнышко или болезненное вздутие, то я заметил бы это очень быстро;

Б – Я обратил бы на него внимание, когда оно стало бы достаточно большим.

2. **А** – Когда я от нечего делать пролистываю какой-нибудь журнал, различные статьи о здоровье я просто пропускаю;

Б – Я их просматриваю более внимательно в первую очередь.

3. **А** – Если мне предложат проводить свои выходные в группе здоровья или спортивном зале, я, конечно, этим воспользуюсь;

Б – Я предпочту оставаться дома и заниматься своими делами.

4. **А** – Я решительно вмешиваюсь, если кто-то из моих близких начинает совершать поступки, которые вредят его здоровью;

Б – Пожалуй, я не всегда прилагаю к этому достаточно усилий и зачастую готов с этим смириться.

5. **А** – Я обычно не обращаю особого внимания, если у моего собеседника не совсем чистые зубы, не подстрижены ногти и т.д.;

Б – Мне это сразу же бросается в глаза.

6. **А** – Я выписываю или покупаю газеты, журналы и книги по проблемам здоровья;

Б – Я не трачу на это свои деньги.

7. **А** – Если позволяет время, я стараюсь пройти, куда мне нужно, пешком;

Б – Я все равно лучше спокойно подъеду на автобусе, троллейбусе и т.д.

8. **А** – Когда я выбираю подарок кому-нибудь из членов своей семьи, мне не приходит в голову купить что-нибудь из предметов личной гигиены;

Б – Я часто делаю именно такие подарки, потому что они кажутся мне вполне подходящими.

- 9. А** – Когда я выпиваю стакан свежего фруктового сока, я замечаю прилив бодрости, энергии во всем организме;
- Б** – Я прежде всего просто утоляю жажду.
- 10. А** – Когда знакомые в компании начинают говорить о различных процедурах по сохранению здоровья, мне становится просто скучно;
- Б** – Я с удовольствием включаюсь в беседу.
- 11. А** – Я стараюсь уклоняться от различных обязательных профилактических обследований;
- Б** – Они являются хорошим стимулом, чтобы позаботиться о состоянии своего организма.
- 12. А** – Мне удалось заинтересовать своих знакомых книгами и статьями о здоровом образе жизни;
- Б** – Я не предпринимал таких попыток.
- 13. А** – По-моему, те, кто находит удовольствие в том, чтобы в 5 утра бегать в трусах по улице, – это не совсем нормальные люди;
- Б** – Я даже завидую им, ведь забота о своем здоровье – это радостное и увлекательное занятие.
- 14. А** – Я стараюсь знакомиться с людьми, которые много знают о том, как поддерживать свое здоровье на должном уровне;
- Б** – Такие люди для меня не более интересны, чем другие.
- 15. А** – Я редко задумываюсь о том, правильно ли питаюсь;
- Б** – Я в целом придерживаюсь правил здорового питания.
- 16. А** – Я никогда не писал по собственной инициативе заметок о здоровье в журналы, газеты, стенгазеты и т.п.;
- Б** – В своей жизни я уже делал нечто подобное.

- 17. А** – Порой у меня возникает такое ощущение, что организм как будто хочет сказать мне, чем ему помочь, если в нем что-то разладилось;
- Б** – Любая боль в организме – это всего лишь определенная реакция нервной системы.
- 18. А** – Когда в гостях по предложению хозяев я рассматриваю их библиотеку, мои глаза сами останавливаются на книгах о поддержании здоровья;
- Б** – У меня вызывает интерес другая литература.
- 19. А** – Когда я покупаю зубные пасты, кремы, жевательные резинки и т.п., я практически не ориентируюсь на их «оздоровительный эффект», подчеркиваемый в рекламе;
- Б** – Для меня это очень важно, потому что я во всем стараюсь учитывать, как это повлияет на мое здоровье.
- 20. А** – Мне приходилось обучать других людей способам улучшения своего здоровья;
- Б** – У меня недостаточно для этого собственного опыта.
- 21. А** – У меня не вызывают особой симпатии люди, которые из чувства брезгливости никогда не пользуются чужой тарелкой, кружкой и т.п.;
- Б** – Я полностью разделяю чувства таких людей.
- 22. А** – Я никогда специально не разыскивал литературу, в которой описываются редкие методики оздоровления организма;
- Б** – Мне приходилось это делать.
- 23. А** – Я ежедневно подолгу занимаюсь оздоровлением своего организма, несмотря на другие важные дела;
- Б** – Я уделяю время на свое здоровье в случае необходимости.

24. А – Я никогда не принимал участия в работе различных движений, борющихся за здоровую окружающую среду;

Б – Я состоял в таких движениях.

Бланк ответов.

№№	А, →А, →Б, Б										
1		5		9		13		17		21	
2		6		10		14		18		22	
3		7		11		15		19		23	
4		8		12		16		20		24	

Обработка данных.

Результаты испытуемого определяются с помощью ключа.

За полное соответствие ответа испытуемого с ответом в ключе дается 3 балла.

За стрелку, направленную в сторону ответа, дается 2 балла.

За стрелку в противоположную сторону дается 1 балл.

За ответ, противоположный данному ответу в ключе, дается 0 баллов.

Затем подсчитывается сумма баллов по каждой шкале (строке) и вписывается в конце соответствующей строки.

Общий показатель определяется как сумма баллов по четырем шкалам.

Количество баллов по каждой отдельной шкале находится в интервале от 0 до 18 баллов.

Количество баллов по общему показателю находится в интервале от 0 до 72 баллов.

Ключ.

Э	1 А	5 Б	9 А	13 Б	17 А	21 Б	$\Sigma=$
К	2 Б	6 А	10 Б	14 А	18 А	22 Б	$\Sigma=$
П	3 А	7 А	11 Б	15 Б	19 Б	23 А	$\Sigma=$
Пс	4 А	8 Б	12 А	16 Б	20 А	24 Б	$\Sigma=$
Показатель интенсивности							$\Sigma=$

Интерпретация результатов.

Уровни	низкий	средний	высокий
количество баллов отдельно по Э, К, П., Пс	0-6	7-12	13-18
количество баллов по общему показателю	0-24	25-48	49-72

Эмоциональная шкала (Э) направлена на диагностику степени изменений в системе аффективно окрашенных «эталонов» личности эстетического, этического и витального характера, обусловленных отношением к своему здоровью, которые проявляются в уровне эстетического и этического наслаждения от здорового организма, повышенной восприимчивости к чувственно-выразительным элементам, свободе от неадекватных социальных эстетических стереотипов, отзывчивости на собственные витальные проявления и других людей, которая реализуется через эмпатию и идентификацию и т.д.

Эмоциональная шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в эмоциональной сфере.

Она включает вопросы, диагностирующие, насколько человек сенситивен, чувствителен к различным витальным, жизненным проявлениям своего организма, насколько он восприимчив к эстетическим аспектам здоровья, насколько он способен получать наслаждение от своего здоровья и заботы о нем и пр.

Вопросы разбиты на две группы: в первой степень выраженности эмоционального компонента определяется по ответам на вопросы о том, что сам испытуемый чувствует в определенных ситуациях, во второй – насколько он разделяет чувства других людей в тех или иных ситуациях.

Высокие баллы по данной шкале говорят о том, что испытуемый способен наслаждаться своим здоровьем, способен получать эстетическое удовольствие от здорового организма, чутко реагирует на поступающие от него сигналы, свободен от отрицательных эмоциональных стереотипов, существующих в обществе по отношению к здоровому образу жизни и пр.

Он заботится о здоровье не только потому, что это «необходимо», не под давлением обстоятельств, а ради удовольствия.

Низкие баллы говорят о том, что отношение к здоровью у данного человека носит рассудочный характер, мало затрагивает его эмоциональную сферу, забота о здоровье для него – просто необходимость, но никак не радостное и увлекательное занятие, что он глух к витальным проявлениям своего организма, не видит эстетического аспекта здоровья, находится под властью отрицательных общественных эмоциональных стереотипов по отношению к здоровому образу жизни и т.д.

Когнитивная шкала (К) направлена на диагностику степени изменений в мотивации и направленности познавательной активности, связанной с отношением к собственному здоровью, которые проявляются в готовности (более низкий уровень) и стремлении (более высокий) получать, искать и перерабатывать информацию по вопросам здоровья и здорового образа жизни, в особой «информационной чувствительности» к данной теме.

Когнитивная шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в познавательной сфере.

Она включает две группы вопросов: первая диагностирует, насколько человек готов воспринимать получаемую от других людей или из литературы информацию по проблемам здорового образа жизни («пассивные» вопросы), вторая – насколько человек стремится сам получать информацию по этой теме («активные»).

Высокие баллы по данной шкале говорят о том, что испытуемый проявляет большой интерес к проблеме здоровья, сам активно ищет соответствующую информацию в книгах, журналах, газетах, любит общаться с другими людьми на данную тему и т.д.

Низкие баллы говорят о том, что отношение к здоровью у него мало затрагивает познавательную сферу: он в лучшем случае готов лишь воспринимать поступающую от других людей информацию о здоровье, но сам не про-

являет активности в ее поиске.

Практическая шкала (П) направлена на диагностику степени изменений в мотивации и направленности практической деятельности, обусловленных отношением к собственному состоянию, которые проявляются в готовности и стремлении к реальной практической деятельности над собой.

Практическая шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в практической сфере.

Она также включает две группы вопросов: первая диагностирует, насколько человек готов включаться в различные практические действия, направленные на заботу о своем здоровье, когда они предлагаются, организовываются другими людьми, вторая – насколько человек сам, по собственной инициативе стремится осуществлять эти действия.

Высокие баллы по данной шкале говорят о том, что обследуемый активно заботится о своем здоровье в практической сфере: склонен посещать различные спортивные секции, делать специальные упражнения, заниматься оздоровительными процедурами, формировать у себя соответствующие умения и навыки, вести здоровый образ жизни в целом.

Низкие баллы говорят о том, что он готов лишь в какой-то мере включаться в практическую деятельность по заботе о своем здоровье, которую организывают другие люди, в крайнем случае, он может что-то предпринять, если этого потребует ситуация.

Поступочная шкала (Пс) направлена на диагностику изменений в поступках личности, обусловленных отношением к здоровью, проявляющихся в активности личности по изменению окружения в соответствии с этим отношением.

Поступочная шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в сфере совершаемых им поступков, направленных на изменение своего окружения в соответствии с его отношением.

Она включает три группы вопросов: первая диагностирует, насколько человек стремится повлиять на членов своей семьи, чтобы они вели здоровый образ жизни, вторая – насколько он стремится повлиять на своих знакомых, третья – на других людей, общество в целом.

Высокие баллы по данной шкале говорят о том, что испытуемый активно стремится изменять свое окружение: старается повлиять на отношение к здоровью у окружающих его людей, стимулировать их вести здоровый образ жизни, пропагандирует различные средства оздоровления организма, вообще создает вокруг себя здоровую среду.

Низкие баллы говорят о том, что отношение к здоровью остается у него «личным делом», он не стремится как-то изменить свое окружение.

Показатель интенсивности получается путем суммирования баллов по четырём названным шкалам.

Он диагностирует, насколько в целом сформировано отношение к здоровью у данного человека, насколько сильно оно проявляется (уровень сформированности субъективного отношения личности к здоровью и здоровому образу жизни в целом и составляющих его компонентов).

Высокие баллы по тесту в целом говорят о том, что у него существует высокосформированное, «хорошее» отношение к здоровью и здоровому образу жизни.

Низкие баллы говорят о том, что отношение к здоровью у испытуемого сформировано плохо, он находится в «зоне риска»: в этом случае высока вероятность того, что он не будет вести здоровый образ жизни, а это рано или поздно приводит к заболеваниям.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксенова Е. И., Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Профессиональные деформации медицинских работников: сущность, структура, особенности диагностики, профилактики и коррекции: монография. Электронный ресурс. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2022. 265 с.
2. Бонкало Т. И., Полякова О. Б. Взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей и агрессивных установок подростков с тяжелыми нарушениями речи // Актуальные проблемы психологического знания. 2023. № 1 (62). С. 205-217. DOI: 10.51944/20738544_2023_1_205
3. Бонкало Т. И., Полякова О. Б. Гендерные особенности взаимосвязи алекситимии и эмоциональной стабильности лиц юношеского возраста в период пандемии COVID-19 // Труды научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента: сб. науч. тр. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. С. 320-327.
4. Бонкало Т. И., Полякова О. Б. Здоровьесберегающие технологии в учебной и профессиональной деятельности: учебник для обучающихся по направлениям медицинского и психологического образования. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 206 с.
5. Бонкало Т. И., Полякова О. Б. Проблемы профессиональной подготовки будущих медицинских работников в условиях онлайн-обучения: опыт пандемии COVID-19: монография. Электронный ресурс. М.: Государ-

ственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2022. 152 с.

6. Бонкало Т. И., Полякова О. Б. Психология кризисных состояний: учебник для обучающихся по направлениям медицинского и психологического образования. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 340 с.
7. Бонкало Т. И., Полякова О. Б. Эмоциональное истощение как фактор возникновения и развития невротических состояний медицинских работников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. № 28(S2). С. 1208–1214. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1208-1214
8. Орлова Н. В., Соловьева Э. Ю., Бонкало Т. И., Шмелева С. В., Соловьева М. В. Комплексный подход к паллиативной медицинской помощи при неврологической патологии // Российский неврологический журнал. 2023. Т. 28. № 1. С. 67-72. DOI: 10.30629/2658-7947-2023-28-1-67-72
9. Полякова О. Б. Категория и структура профессиональных деформаций // Национальный психологический журнал. 2014. № 1(13). С. 55-62. DOI: 10.11621/npj.2014.0106
10. Полякова О. Б. Самоконтроль в общении как фактор преодоления состояний деперсонализации психологов и педагогов // Вестник Томского государственного университета. 2011. № 348. С. 133-137.
11. Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Вектор карьерных ориентаций студенческой молодежи в постковидный период // Системная психология и социология. 2023. № 1 (45). С. 45-55. DOI: 10.25688/2223-6872.2023.45.1.04
12. Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Особенности профиля профессионального кризиса медицинских работников с профессиональными деформациями в условиях пандемии COVID-19 // Здравоохранение Российской Федерации. 2022. № 66(6). С. 521–528. DOI: 10.47470/0044-197X-2022-66-6-521-528

13. Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Особенности психосоматизации медицинских работников с профессиональными деформациями // *Здравоохранение Российской Федерации*. 2020. № 64(5). С. 278-286. DOI: <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-5-278-286>
14. Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Психология посттравматического стресса: учебник. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 292 с.
15. Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Специфика жизнестойкости работников здравоохранения с профессиональными деформациями // *Здравоохранение Российской Федерации*. 2022. № 66(1). С. 67–75. DOI: [10.46563/0044-197X-2022-66-1-67-75](https://doi.org/10.46563/0044-197X-2022-66-1-67-75)
16. Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Специфика физиологического стресса населения, находящегося в самоизоляции из-за пандемии COVID-19 // *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021. № 65(5). С. 432-439. DOI: [10.47470/0044-197X-2021-65-5-432-439](https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-5-432-439)
17. Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Физиологические симптомы нервно-психического напряжения у медицинских работников с профессиональными деформациями // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020. № 28(S2). Р. 1195–1201. DOI: [10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1195-1201](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1195-1201)
18. Bonkalo T., Volodarskaya E., Makeeva V., Sabanchieva Zh., Barkalov S., Savchenko D. El impacto de la alexitimia en la estabilidad emocional de los adolescents // *Interacción y Perspectiva*. 2023. Т. 13. № 2. С. 243-255. DOI: [10.5281/zenodo.7812207](https://doi.org/10.5281/zenodo.7812207)
19. Bonkalo T. I., Polyakova O. B., Bonkalo S. V., Kolesnik N. T., Sorokoumova E. A. Development of ethnic social identity among the members of ethnic community organizations as the factor of preventing the spread of nationalist in a multicultural society // *Biosci. Biotechnol. Res. Asia*. 2015. № 12(3). Р. 2361-2372. DOI: <http://dx.doi.org/10.13005/bbra/1912>
20. Bonkalo T. I., Senkevich L. V., Tsygankova M. N., Belyakova N. V., Rybakova A. I. Factores familiares del desarrollo personal criminogeno de los menores con discapacidad intelectual en conflict con la ley //

Interacción y Perspectiva. 2023. T. 13. № 1. C. 63-75. DOI: 10.5281/zenodo.7382830

21. Bonkalo T. I., Shmeleva S. V., Kovalchuk D. F., Aralova E. V., Romanova A. V., Tsygankova M. N. Semantic regulation of mental states of the individuals during the sars-cov-2 pandemic // Research Journal of Pharmacy and Technology. 2023. T. 16. № 1. C. 55-61. DOI: 10.52711/0974-360X.2023.00010
22. Elshansky S. P., Anufriev A. F., Polyakova O. B., Semenov D. V. Positive personal qualities and depression // Prensa Medica Argentina. 2018. № 104(6). P. 1000322. DOI: <https://doi.org/10.41720032-745X.1000322>
23. Grebennikova V., Bonkalo T., Rudenko E., Us O., Malkov A. Soberania spiritual e moral da personalidade na sociedade da informacao: uma abordagem ambiental subjetiva // Synesis. 2023. T. 15. № 4. C. 100-112.
24. Jafar Zade D. A., Senkevich L. V., Polyakova O. B., Basimov M. M., Strelkov V. I., Tarasov M. V. Features of professional deformation (burnout) of medical workers depending on working conditions // Prensa Medica Argentina. 2019. № 105(1). P. 1000334. DOI: <https://doi.org/10.41720032-745X.1000334>
25. Mironova O. I., Polyakova O. B., Ushkov F. I. Psychological health of leaders with professional burnout in compelled contacts // International Conference on Research Paradigms Transformation in Social Sciences. The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences EpSBS. Irkutsk, 2018. P. 801–807. DOI: <https://doi.org/10.15405/epsbs.2018.12.99>
26. Polyakova O. B., Petrova E. A., Mironova O. I. Features of subjective well-being of leaders with professional deformations (burnout) // International Conference on Research Paradigms Transformation in Social Sciences. The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences EpSBS. Irkutsk, 2018. P. 958-965. DOI: <https://doi.org/10.15405/epsbs.2018.12.117>
27. Polyakova O. B., Petrova E. A., Mironova O. I., Semenov D. V. Specificity of psychosomatization of psychologist-leaders with professional deformations (burnout) // Prensa Medica Argentina. 2019. № 105(1). P. 1-7. DOI: <https://doi.org/10.41720032-745X.1000326>

28. Sokolovskaya I. E., Polyakova O. B., Romanova A. V., Belyakova N. V., Tereshchuk K. S. Educational and professional motivation of students with various religious // European Journal of Science and Theology. 2020. № 16(4). P. 169-180.

АВТОРЫ-СОСТАВИТЕЛИ:

Полякова Ольга Борисовна, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии, конфликтологии и бихевиористики факультета политических и социальных наук ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет», 129226, город Москва, улица Вильгельма Пика, дом 4, строение 1, город Москва, Российская Федерация, ORCID: 0000-0003-2581-5516

Бонкало Татьяна Ивановна, доктор психологических наук, доцент, начальник отдела ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, город Москва, улица Шарикоподшипниковская, дом 9, город Москва, Российская Федерация, ORCID: 0000-0003-0887-4995

Научное электронное издание

Полякова Ольга Борисовна, **Бонкало** Татьяна Ивановна

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

ДАЙДЖЕСТ

*Корректор И. Д. Баринская
Дизайнеры-верстальщики А. А. Пирогова, И. А. Мерикова*

Объем данных 1,5 МБ
Дата подписания к использованию: 13.10.2023.

URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/daydzhest-meditsinskiy-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug/>

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,
г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9
Тел.: +7 (495) 530-12-89
Электронная почта: niiozmm@zdrav.mos.ru

