

ПРОБЛЕМА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА: ОБЗОР КОНЦЕПЦИЙ И ОПЫТ СТРУКТУРНО-УРОВНЕВОГО АНАЛИЗА

А.В. Воронина (Иркутск)

Аннотация. В статье предлагается обзор основных зарубежных и отечественных подходов и исследований проблемы психического здоровья и благополучия, которые автор обобщает в форме уровневой модели, вводя свое определение «психологического благополучия».

Ключевые слова: психическое здоровье, психологическое здоровье, адаптация, психологическое благополучие.

Актуальность комплексного изучения проблемы психического здоровья и благополучия обусловлена запросами психологической практики в образовании [5, 26] и консультировании, профилактической медицинской психологии [12, 36], социальной и экономической политики в аспекте оценки «качества жизни» населения. Кроме того, постоянное осмысление феномена «психического здоровья и благополучия» приводит «к формированию более целостного взгляда на феномен человека» [9, с. 13].

В то же время, несмотря на длительную историю изучения проблемы «психического здоровья», до сих пор в науке нет единого понимания этого состояния человека, как нет единых критериев и способов его оценки. Как показали О.С. Васильева, Ф.Д. Филатов (2001), можно выделить три инвариантных историческому развитию социокультурных эталона, действующих как «формирующие матрицы представлений, установок и стереотипов здоровья»: античный (основанный на идее внутренней целостности и уравновешенности человека как системы), адаптационный (основанный на идее гармонии с окружающей средой) и антропоцентрический (связанный с мыслью о всесторонней самореализации человека, развитии его творческих и духовных качеств). Соответственно, болезнь рассматривается в них как рассогласование, конфликт, дезадаптированность, незрелость и отсутствие стремления к самоактуализации. В психологии эти эталоны неразрывно связаны с психоанализом, бихевиоризмом и гуманистической психологией [9].

Современное состояние проблемы психического здоровья, прежде всего, связано с введением в научный обиход самого термина «психическое здоровье» (доклад ВОЗ, 1979), которое рассматривается как состояние «душевного благополучия» (wellbeing), не тождественное отсутствию болезней. Критериями психического здоровья традиционно стали считаться осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»; чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях; критичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам; соответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям; способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами и законами; способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать планы; способ-

ность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств [27]. Отталкиваясь от этого списка, еще более полный перечень предлагает Г.К. Ушаков [37].

В «Health Psychology» понятие «здоровье» определяется как благополучие в самом широком смысле (wellbeing). М. Маркс, М. Мюррей, В. Эванс и др. указывают, что «wellbeing – это многофакторный конструкт, представляющий сложную взаимосвязь культурных, социальных, психологических, физических, экономических и духовных факторов. Это сложный продукт – результат влияния генетической предрасположенности, среды и особенностей индивидуального развития» (цит. по [39, с. 8]). Универсальную формулу здоровья для них составляют целостность, компетентность и ответственность. А. Эллис относит к критериям психического здоровья интерес к самому себе, общественный интерес, самоуправление (самоконтроль), высокую фрустрационную устойчивость, гибкость, принятие неопределенности, ориентацию на творческие планы, научное мышление, принятие самого себя, способность к риску, длительный гедонизм, нон-утопизм и ответственность (см. [39]).

Б.Д. Петраков и А.Б. Петракова определяют психическое здоровье как «динамический процесс психической деятельности, которому свойственна детерминированность психических явлений» [25, с. 23], «гармоническая взаимосвязь между отражением обстоятельств действительности и отношением индивида к ней, адекватность реакций на окружающие социальные, биологические, психические и физические условия, благодаря способности человека контролировать свое поведение, планировать и осуществлять свой путь в микро- и макросреде» [24, с. 2].

В.Я. Семке рассматривает психическое здоровье как «состояние динамического равновесия индивида с окружающей средой, когда все заложенные в его биологической сущности способности проявляются наиболее полно и все жизненно важные подсистемы функционируют с оптимальной интенсивностью» [33, с. 9]. Е.Р. Калитеевская [16] полагает, что это есть собственная жизнеспособность индивида, обеспеченная полноценным развитием и функционированием психического аппарата.

В современной отечественной психологии «психическое здоровье» осмысливается как результат нормального развития, т.е. своевременного становления психических новообразований через преодоление кризисов

индивидуального развития [21], в ходе которых человек «приобщается к человеческой сущности» [7], обретает духовные качества [26, 34], не поляризованную [17], а «диалогичную позицию по отношению к Миру» [35] и согласованность структурных (уровней психического здоровья) и процессуальных компонентов психической активности (механизмов саморегуляции, адаптации и самоактуализации) [9].

В качестве современной тенденции в исследовании психического здоровья следует отметить то особое значение, которое придается духовности человека, высшим проявлениям человеческого Духа. Так, Б.С. Братусь [7] указывает, что именно личностно-смысловой уровень психического здоровья, ответственный за производство смысловых ориентаций, определение общего смысла и назначения своей жизни, отношения к другим людям в процессе самоосуществления, является ведущим в понимании психического здоровья. И.В. Дубровина [26], осмысливая взгляды психологов-гуманистов и, по сути, развивая концепцию Б.С. Братуся, вводит в научный лексикон новый термин «*психологическое здоровье*», отражающий способность человека к самореализации, нахождению внутреннего смысла своего существования, его духовные качества, отличающие человека от животных. «Психологическое здоровье делает личность самодостаточной. Не мы извне задаем ей рамки, нормы, ориентиры, не мы оцениваем ее привычным образом: личность должна быть вооружена средствами самопонимания, самопринятия и саморазвития в контексте взаимодействия с окружающими ее людьми и в условиях культурных, социальных, экономических и экологических реальностей окружающего мира» [29, с. 8].

Подход, связанный с разведением «психического» и «психологического» здоровья, уже получил свое развитие в дальнейших исследованиях. По мнению А.В. Шувалова, основой «психического здоровья» является полноценность развития и функционирования психических и соматических систем жизнеобеспечения, а основу «психологического здоровья человека составляет нормальное развитие субъективной реальности в онтогенезе» [34]. Интеграл жизнеспособности и человечности есть максима психологического здоровья. Его неотъемлемыми атрибутами являются интенции самоконтроля и саморазвития. В результате нормального развития субъективной реальности ребенок обретает все большую собственную определенность и укорененность в человеческом сообществе.

В русле отечественной медицины [1, 14, 18, 19, 20, 31, 37] «здоровье» и «болезнь» традиционно рассматриваются как крайние состояния на динамичном континууме, область между границами которых занимают «пограничные состояния». Их отличает, по Ю.А. Александровскому (1993), преобладание невротического уровня психопатологических проявлений, наличие выраженных вегетативных дисфункций, нарушений сна и соматических расстройств, психогенный характер раз-

вития на фоне «органической предрасположенности», взаимосвязь наблюдаемых расстройств с личностно-типологическими особенностями больного при сохранении им критического отношения к своему состоянию [1]. Грань между нормальным и аномальным типом реагирования [1, 37] определяется возникновением и нарастанием тревоги и страха, сначала контролируемые, а впоследствии уже нет; появлением и нарастанием дезадаптированности; отрывом неадекватного, ригидного, стереотипного типа реагирования от вызвавшей их психотравмирующей ситуации; усилением индивидуальной заостренности черт характера. Применительно к невротической группе нарушений исследователи рассматривают динамику патогенеза как следующую последовательность стадий: невротические реакции, невротическое состояние и невротическое развитие личности [19]. В отношении характерологических нарушений принято выделять скрытую акцентуацию характера, явную акцентуацию, психопатическую личность [20]. Таким образом, можно говорить о том, что в целом в медицине рассматривают нормальное, переходное, аномально-пограничное и личностно-патологическое состояния человека. Первые два, как правило, относят к «психическому здоровью», а два других – к «болезни».

В качестве основного механизма развития пограничных расстройств рассматриваются нарушение системы адаптации [1, 32, 33] или социальная дезадаптация [11]. С.И. Розум (1997) подчеркивает взаимосвязанность таких критериев, как социальная адаптация, целесообразность и осознанность поведения [30]. Как критерии и значимые факторы развития психогенных нарушений психического благополучия рассматриваются тревожность [25] и ригидность [7, 10].

Таким образом, практически все авторы признают, что «психическое здоровье» – социокультурный, целостный феномен глобального значения, требующий в своем изучении и оценке междисциплинарного, интегративного подхода. Практически во всех концепциях «психическое здоровье» означает обретение человеком большего количества «степеней свободы» для выбора адекватного способа реагирования на действие факторов окружающей среды, больших возможностей. Ригидность, чрезмерная заостренность индивидуальных черт, поляризованная оценочная позиция, чувственная и рациональная бедность отражаемых в самосознании образов «Я», аномальное развитие снижают количество «степеней свободы», делая активность менее гибкой, продуктивной и свободной. В результате возникает отношение к Другому не как к самоценности, а как к средству.

Следует отметить значительные расхождения в существующих представлениях о «психическом здоровье» человека. В одних концепциях оно предстает как состояние, в других как процесс. Одни ученые берут за основу перечень описательных характеристик, а другие – одно человеческое качество, например адаптированность или самоактуализированность. Интеграция таких

на первый взгляд полярных точек зрения, на наш взгляд, возможна на основе принципа системности. Еще Б.Г. Ананьев в своей работе «Человек как предмет познания» [2] писал о необходимости исследования целостной личности как многоуровневой системы, отличающейся по многим параметрам неповторимым своеобразием. Современный подход связан уже со структурно-уровневым пониманием психической реальности (М.С. Роговин, Г.В. Залевский) [28, 29]. Исследование уровней структур предполагает их анализ как «относительно инвариантных характеристик объекта, в которых выражается такое определенное отношение составляющих его элементов, благодаря которым объект существует и функционирует как целое по отношению к составляющим его элементам и в то же время сам представляет элемент более сложного и доминирующего отношения» [28]. Существенной характеристикой многоуровневых систем выступает относительная автономия и определенная соподчиненность входящих в них уровней, что является условием их оперативной и эффективной саморегуляции. Первым, кто с успехом применил уровневый подход для осмысления проблемы «психического здоровья», стал Б.С. Братусь, выделивший несколько его уровней [7].

Поскольку в настоящий момент «психическое здоровье» рассматривается как благополучие в широком смысле слова, а оценивается в категориях «здоровый – больной», «нормальный – аномальный», «зрелый – незрелый», что иллюстрирует явное терминологическое противоречие, мы стали разрабатывать представление о «**психологическом благополучии**». Под ним мы понимаем системное качество человека, обретаемое им в процессе жизнедеятельности на основе психофизиологической сохранности функций, которое проявляется у субъекта в переживании содержательной наполненности и ценности жизни в целом как средства достижения внутренних, социально ориентированных целей и является условием реализации его потенциальных возможностей и способностей. Это понятие представляется нам комплексным, ориентированным в оценке на самого субъекта и способным, с одной стороны, объединить все перечисленные выше аспекты, а с другой – вычленив их как отдельные изолированные компоненты.

Чем же тогда является «психическое здоровье» по отношению к «психологическому благополучию»? С позиции структурно-уровневого подхода мы полагаем, что оно, наряду с «психологическим здоровьем» [26, 34], представляет один из уровней психологического благополучия, который отражает внутреннюю целостность, определенность человека, его согласие с самим собой. Проанализированный теоретический и эмпирический материал позволил сделать вывод о том, что эти уровни не единственные в системе психологического благополучия человека.

Е.В. Бурмистрова (1999), основываясь на работах К. Ясперса, С. Франкла, Ф. Перлза, вводит представление о четырех уровнях пространства бытия человека [8]:

1) низшее – бытие сиюминутное, биологическое, эмпирическое. Человек – естественное существо, зависящее от генотипа и потребностей среды;

2) социально-педагогическое, связанное с освоением социальных навыков и норм;

3) социально-культурное, связанное с ценностно-смысловым самоопределением человека в пределах осознаваемых культурных норм;

4) духовно-практическое, связанное с активным трансцендированием за пределы осознаваемых культурных норм и обретением собственных индивидуально-личностных. И.В. Дубровина (1997) рассматривает его как бытие, ориентированное на абсолютные ценности и попытку реализовать их в предметно-целесообразной деятельности и общении, что приводит к таким преобразованиям внутреннего мира человека, которые позволяют приблизиться к пониманию истины.

Отталкиваясь от них, мы разработали уровневую модель психологического благополучия. Она представлена в таблице. Логику ее построения можно представить следующим образом: на разных уровнях пространства бытия человека, формируемых в разных типах деятельности, закладываются внутренние интенции (сознательные и бессознательные ресурсные установки). Они формируют качественно своеобразные иерархические уровни психологического благополучия человека: психосоматического здоровья, социальной адаптированности, психического здоровья и психологического здоровья. Мы полагаем, что каждый вышележащий уровень, формирующийся в процессе развития и воспитания, дает человеку новое видение самого себя, мира и себя в мире и в силу этого новые возможности для реализации замыслов, творческой активности, большую «степень свободы» для выбора путей адекватного реагирования.

Болезнь с этих позиций рассматривается как сочетанное нарушение трех уровней – психосоматического здоровья, социальной адаптированности и психического здоровья. Уровень «психологического здоровья» как онтогенетически последний просто в этом случае не формируется. Нарушение отдельного уровня или двух свидетельствует, на наш взгляд, о переходном, «предболезненном» состоянии.

Еще К. Ясперс полагал, что понятия «нормы» и «анормального» вытекают из всей совокупности психического, из мировосприятия, в котором неразрывно слиты как субъективные, так и объективные моменты. Поэтому каждый уровень психологического благополучия был охарактеризован через ряд субъективных и объективных критериев. Психологическое изучение диалектического взаимодействия объективного и субъективного в феномене психологического благополучия позволяет видеть соотношение внутреннего (мира, образа, оценки, установки) и внешнего (активности, поведения, деятельности). Отражением этого взаимодействия является и та терминологическая неоднозначность, которая возникает в настоящий момент. Так, в науке наряду

Уровни психологического благополучия человека

Пространство бытия	Источники его формирования	Интенции	Его объективная характеристика	УПБ	Субъективные «Я»-критерии
1. Биологическое – человек как естественное существо	Сохранность биологических систем организма, выражением которой является барьер психической адаптации	Жизнеспособность	Соответствие субъективных образов отражаемой действительности Соответствие психических реакций частоте и силе средовых воздействий Отсутствие болезненных психических проявлений	Психосоматическое здоровье как отражение процесса взаимосвязи психической и соматической сфер	Степень самопринятия («Я» как организм) Адекватная (гибкая) саморегуляция деятельности и поведения Наличие или отсутствие психо-, сома- и психосоматических заболеваний или нарушений
2. Социально-педагогическое, в котором происходит усвоение социальных норм и требований	Предметная деятельность человека и общение в различных социальных общностях	Самоконтроль	Соответствие психических реакций частоте и силе социальных воздействий Осознание себя частью общества Выраженный социальный интерес Конформизм по отношению к требованиям социума	Социальная адаптированность как состояние уравновешенности с социальной средой	Степень принятия окружающих («Я» как часть микросреды): социальная или асоциальная направленность поведения Удовлетворенность своим социальным статусом («Я» как носитель социальной роли) Наличие навыков поведения в микросоциуме: вступления в группу, поведения в норме, поведения в конфликте Уровень эмпатичности – чувствительности к изменению состояния отдельных людей и группы в целом
3. Социально-культурное, в котором происходит ценностно-смысловое самоопределение человека в пределах осознаваемых культурных норм	Познавательная деятельность человека, направленная на приобретение к достижениям культуры	Саморазвитие и самореализация своих способностей, знаний, умений и навыков (самовыражение)	Способность преодолевать кризисы, справляться с личностными проблемами Независимость и автономность поведения, рациональная критичность мышления Способность к стратегическому и тактическому планированию (цели, ценности и средства), целеустремленность Большая осознанность психической жизни и вера в свои возможности; Общественный интерес	Психическое здоровье как проявление внутренней целостности, определенности и гармонии человека с окружающей средой, личностной зрелости	Степень принятия мира, его законов («Я» как часть макросоциума) Степень самопознания как знание своих достоинств, недостатков, ресурсов и слабостей, особенностей, желаний, потребностей, целей и ценностей Степень самоопределенности как готовность к личностному выбору Степень независимости и автономности от микросоциума, неконформизм Удовлетворенность в профессиональной, семейной и личной сферах жизни Наличие социально-принимаемых средств самовыражения
4. Духовно-практическое – ориентированное на гуманистические ценности, познание истины	Духовная, творческая, продуктивная деятельность, познание этических, нравственных, философских достижений культуры	Самоосуществление, Самоактуализация	Открытость переживанию Стремление к творчеству во всем Стремление к познанию общих закономерностей бытия, проблемный подход к действительности «Свой взгляд на мир» через призму целостного, авторского мировоззрения Чувство «родовой сущности», единства с Человечеством	Психологическое здоровье как отражение способности к нахождению смысла своего существования	Общественная значимость деятельности, ее достижений Опыт вершинных «пик»-переживаний Отсутствие страха перед смертью, конечностью существования, временными изменениями Экзистенциально-деятельностная наполненность индивидуального существования

с «психическим здоровьем» используется значительное число смежных терминов, близких, но не идентичных по значению, таких как «норма» [13, 31–33], «нормальная и аномальная личность» [8], «ненормативное психическое развитие» [21], «предболезнь» [11, 32], «зрелая личность» (В. Франкл, А. Маслоу, К. Роджерс), «субъективное ощущение благополучия» [39, 40, 41], «внутренняя картина здоровья» [15, 22], «качество жизни» и ряд других.

Следует отметить, что представления о субъективном компоненте психологического благополучия человека все более уверенно занимают свое место в тематике психологических исследований как за рубежом, так и в России. Следует отметить близость данной категории с житейским понятием «счастье» [3] и ее операционализированной категорией «удовлетворенность». Так, Е. Дайнер определял субъективное благополучие как отражение оценки человеком своей жизни, которая

включает счастье, положительные эмоции, удовлетворенность жизнью и относительное отсутствие негативных эмоций и настроений (см. [38]). Эммонс и Динер (см. [39]) рассматривают его как функцию от соотношения переживаний радости/счастья и печали/страха, от удовлетворенности жизнью как глобальной оценки собственной жизни в целом и от наличия/отсутствия психосоматических симптомов. Рифф и Киз [41] разработали модель субъективного ощущения благополучия, основанную на таких параметрах, как адекватная самооценка; позитивное отношение к другим (доверие и забота о них); автономность (независимость); умение взаимодействовать со средой (наличие чувства контроля, умение выбирать ситуации, соответствующие собственным потребностям и ценностям); наличие цели, направленности в жизни; личностный рост (вера в свою способность реализовывать свой собственный потенциал). Маршалл и др. [40] подчеркнули значимость способности выражать, а не сдерживать сильные эмоции, оптимистического взгляда на жизнь и надежного внутреннего контроля. Фернхем и Бруин [39] доказали, что субъективное ощущение благополучия в настоящем и будущем (через 10 лет) положительно коррелирует с экстраверсией и отрицательно – с нейротизмом в настоящем.

В России обратились к социальным и экономическим аспектам изучения субъективного благополучия, поскольку зарубежные данные не могут быть распространены на отечественную выборку. Так, Н.К. Бахарева [4] рассматривает субъективное благополучие как системообразующий фактор толерантности. При этом субъективное благополучие рассматривается как позитивная и глобальная категория, основанная на феноме-

не доверия, и отражающая отношение личности к своей возможности удовлетворения потребностей и ее способности приспосабливаться к внешним изменениям, событиям и самому себе [10]. Т.В. Фоломеева, И.И. Серегина [38] акцентируют внимание на социальной обусловленности представлений о благополучии, изменении представлений о нем одновременно с развитием общества. Изучив социальные представления о благополучии, они установили, что экономическое благополучие является ядерной подструктурой данной системы.

Таким образом, структурно-уровневый подход в качестве теоретико-методологической основы исследования проблемы психического здоровья и благополучия человека позволяет преодолеть существующие расхождения во взглядах и терминологическую неоднозначность его понимания через определение «психологического благополучия» как системного качества человека. «Психологическое благополучие» формируется в процессе деятельности на четырех пространствах бытия – биологическом, социально-педагогическом, социально-культурном, духовно-практическом, в виде внутренних интенций человека (бессознательных и сознательных ресурсных установок) – жизнеспособности, самоконтроля, саморазвития и самовыражения, самореализации – и может быть рассмотрено на четырех относительно автономных уровнях – психосоматического здоровья, социальной адаптированности, психического здоровья, психологического здоровья. Наличие этих интенций отражается как в субъективном состоянии и переживаниях человека, так и в объективно наблюдаемых особенностях поведения и фактах жизненного пути человека.

Литература

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: руководство для врачей. М.: Медицина, 1993. 400 с.
2. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. Л., 1969.
3. Аргайл М. Психология счастья. СПб.: Питер, 2003. 271 с.
4. Бахарева Н.К. Субъективное благополучие как системообразующий фактор толерантности: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Хабаровск, 2004. 22 с.
5. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе. М.: Совершенство, 1997. 298 с.
6. Бохан Т.Г. Ригидность как состояние у младших школьников и возможность ее психологической коррекции: Дис. ... канд. психол. наук. Томск, 1996. 155 с.
7. Братусь Б.С. Аномалии личности. М.: Мысль, 1988. 304 с.
8. Бурмистрова Е.В. Проектирование профессиональной позиции психологии в образовании: Дис. ... канд. психол. наук. М., 1999.
9. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для студентов высших учеб. заведений. М.: Академия, 2001. 352 с.
10. Залевский Г.В. Психическая ригидность в норме и патологии. Томск: Изд-во Том. ун-та, 1993. 272 с.
11. Запускалов С.В., Положий Б.С. Новые подходы к динамике оценки психического здоровья // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 1991. № 2. С. 20–25.
12. Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков. М.: Медицина, 1988. 246 с.
13. Зеневич Г.В. О концепции «предболезни» в психиатрии // Предболезнь и факторы повышенного риска в психоневрологии: Сб. науч. тр. / Под ред. С.Б. Семичова, Н.В. Конончук, А.П. Коцюбинского. Л., 1986. С. 28–31.
14. Исаев Д.Н., Каган В.Е. Неврозы у детей: дискуссионные аспекты // Психогенные заболевания: Труды по медицине. Тарту, 1987. С. 54–63.
15. Каган В.Е. Внутренняя картина здоровья – термин или концепция // Вопросы психологии. 1993. № 1. С. 37–40.
16. Калитевская Е.Р. Психическое здоровье как способ бытия в мире: от объяснения к переживанию // Психология с человеческим лицом: Гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. М., 1999. С. 231–239.
17. Капустин С.А. Проблема механизмов образования невротических симптомов // Вестник МГУ. Сер. 14 «Психология». 1994. № 1. С. 7–18.
18. Карвасарский Б.Д. Неврозы. М.: Медицина, 1990. 448 с.
19. Лакошина Н.Д., Трунов М.М. Неврозы, невротические развития личности и психопатии: Клиника и лечение. М.: Медицина, 1994. 192 с.
20. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1983. 208 с.

21. Мясоед П.А. Проблема «ненормативного психического развития» // Вопросы психологии. 1994. № 6. С. 49–56.
22. Панкратов В.Н. Саморегуляция психического здоровья: Практическое руководство. М.: Изд-во Института психотерапии, 2001. 352 с.
23. Петраков Б.Д., Петракова А.Б. Психическое здоровье народов мира в 20 веке. М., 1984. 61 с.
24. Петраков Б.Д., Цыганков Б.Д. Эпидемиология психических расстройств: Руководство для врачей. М.: Моск. мед. стом. ин-т им. Н.А. Семашко, 1996. 133 с.
25. Прихожан А.М. Диагностика личностной тревожности и некоторые способы ее преодоления // Диагностическая и коррекционная работа школьного психолога: Сб. науч. тр. М., 1987. С. 98–123.
26. Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей: Руководство практического психолога / Под ред. И.В. Дубровиной. 2-е изд. М.: Издательский центр «Академия», 1997. 176 с.
27. Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей: Материалы Всемирной организации здравоохранения. Женева, 1979. 54 с.
28. Роговин М.С. Структурно-уровневые теории в психологии: Учеб. пособие для студентов психол. факультетов. Ярославль: ЯГУ, 1979. 79 с.
29. Роговин М.С., Залевский Г.В. Теоретические основы психологического и психопатологического исследования. Томск, 1988. 233 с.
30. Розум С.И. Психологические аспекты проблемы психической нормы // Журнал практического психолога. 1997. № 2. С. 19–28.
31. Свядош А.М. Неврозы (руководство для врачей). СПб.: Питер Паблишинг, 1997. 448 с.
32. Семичов С.Б. Предболезненные психические расстройства. Л.: Медицина, 1987. 184 с.
33. Семке В.Я. Превентивная психиатрия. Томск: Изд-во Том. ун-та, 1999. 403 с.
34. Слободчиков В.И., Шувалов А.В. Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей // Вопросы психологии. 2001. № 4. С. 91–105.
35. Соколова Е.Т. Особенности личности при пограничных расстройствах и при соматических заболеваниях: Учеб. пособие. М.: SuR-Аргус, 1995.
36. Спиваковская А.С. Профилактика детских неврозов. М.: Изд-во МГУ, 1988. 199 с.
37. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. М.: Медицина, 1987. 304 с.
38. Фоломеева Т.В., Серегина И.И. Социальные представления о благополучии // Мир психологии. № 3. 2004. С. 122–132.
39. Furnham A., Brewin C. Personality and happiness. Personality and Individual Differences, 11, 1093-6. 1990.
40. Marshall G., Wortman C., Vickers R. et al (1994) The five factor model of personality as a framework for personality-health research // Journal of personality and Social Psychology. 67, 278-86.
41. Ruff C., Keyes C. The structure of psychological well-being revisited. // Journal of personality and Social Psychology. 69, 719-27. 1995.

THE PROBLEM OF MENTAL HEALTH AND HUMAN WELLBEING. CONCEPT OVERVIEW AND EXPERIENCE OF LEVEL-STRUCTURE ANALYSIS

A.V. Voronina (Irkutsk)

Summary. The article provides an overview of main foreign and home approaches and researches of mental health and wellbeing problems, that the author generalizes by means level model, as well as he gives his own definition of «mental wellbeing».

Key words: mental health, psychological health, adaptation, psychological wellbeing.