



В-четвертых, большая роль в помощи студентам в саморегуляции учебной деятельностью отводится преподавателям, а на практике это не происходит.

Следовательно, необходимы специальные программы для студентов и преподавателей, в теории и на практике показывающие взаимос-

вязь саморегуляции учебной деятельности и личностного развития, а также возможность их изменения. Овладение студентами оптимальным стилем саморегуляции может определить дальнейшие перспективы их личностного развития и профессионального роста.

УДК 316.334:616.89

МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

О.А. Жукова, Д.Д. Карелина, И.Л. Кром, Ю.Б. Барыльник

Саратовский государственный медицинский университет
E-mail: gukovaolga2009@rambler.ru

В статье рассматриваются особенности формирования и основные критерии психического здоровья населения. Особое внимание обращается на медико-социологическую интерпретацию психического здоровья.

Ключевые слова: психическое здоровье, медико-социологическая интерпретация.

Medico-Sociological Interpretation of Mental Health

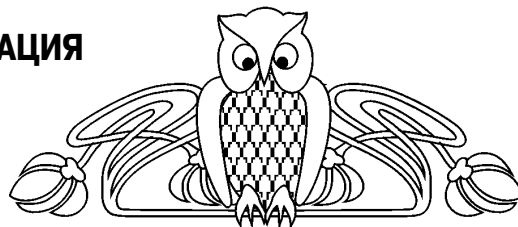
O.A. Zhukova, D.D. Karelina, I.L. Krom, Yu.B. Baril'nik

The article deals with basic criteria and formation features of mental health. Particular attention is meant to medico-sociological interpretation of mental health.

Key words: mental health, medico-sociological interpretation.

Основным фактором, провоцирующим повышенную смертность, сокращение продолжительности жизни населения России, является неблагополучие психического здоровья¹. Распространенность психических заболеваний велика и продолжает расти. По данным ООН, в мире насчитывается примерно 450 млн людей с нарушениями психического и физического развития. Это составляет 1/10 часть жителей нашей планеты. Данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) свидетельствуют, что число таких жителей в мире достигает 13%². Кроме того, от 250 до 300 млн человек страдают менее тяжелыми психическими нарушениями, вызывающими, тем не менее, утрату трудоспособности и социальные ограничения³. Так, в 15 экономически наиболее развитых странах показатель распространенности психических болезней за период 1900–1993 вырос в 10 раз и составляет теперь 303,7 на 1000 населения; особенно значителен рост неврозов (в 61,7 раз), алкоголизма (в 58,2 раза), олигофрении (в 30 раз). В России за 1950–1993 гг. уровень заболеваемости психическими расстройствами поднялся с 137,4 до 301,3 на 1000 жителей.

Масштаб проблемы таков, что, по мнению экспертов ВОЗ, мы имеем все основания рассма-



тривать психические болезни (включая алкоголизм и наркоманию) в качестве основной угрозы здоровью и продуктивности жизни наций во всем мире. Если прежде считалось, что проблемы, связанные с психическими расстройствами, касаются только промышленно развитых стран, то в настоящее время стало ясно, что они свойственны и развивающимся странам⁴. По данным Б.С. Положего, максимальная заболеваемость психическими расстройствами приходится на возрастную группу «41–50 лет», обычно характеризующуюся высокими показателями трудовой активности⁵. Психические расстройства – ведущая причина временной и длительной нетрудоспособности в экономически развитых странах. Ежегодно тысячи психически больных россиян становятся инвалидами; в популяции инвалидов (почти 1 млн человек) – до 60% лиц трудоспособного возраста⁶. В субпопуляции отечественных больных после первого эпизода шизофрении 40% инвалидизированы в первые 5 лет лечения, 60% из них – в первые 2 года.

О неблагополучии ситуации в современной России с состоянием психического здоровья свидетельствуют высокие показатели заболеваемости психическими расстройствами, широкая распространенность в обществе агрессивного и аутоагрессивного поведения⁷.

Термин «психическое здоровье» был введен Всемирной организацией здравоохранения в 1979 году.

Критерии психического здоровья (по ВОЗ):⁸

- 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, законами;
- способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать это;
- способность изменять поведение в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

Как формируются в последние десятилетия представления о психическом здоровье в медико-социологических исследованиях?

В США и Великобритании (и в целом в англоязычных публикациях) словосочетание «mental health» обозначает успешное выполнение психических функций, имеющее результатом продуктивную деятельность, установление отношений с другими людьми и способность адаптироваться к изменениям и справляться с неприятностями. С раннего детства психическое здоровье составляет основу интеллектуальной деятельности и коммуникативных навыков, научения, эмоционального роста, устойчивости и самоуважения. В других определениях подчеркивается, что психическое здоровье – это относительно устойчивое состояние бытия, в котором индивид достаточно удовлетворен собой и чувствует интерес к жизни и самореализации. В некоторых исследованиях психическое здоровье рассматривается как интегральная характеристика полноценности психического функционирования индивида, включающая понимание природы и механизмов на всех этапах онтогенеза. В психологическом словаре под термином «психическое здоровье» понимается «состояние душевного благополучия, характерное отсутствием болезненных психических проявлений обеспечивающее адекватную условиям действительности регуляцию поведения и деятельности»⁹. Это такое состояние индивида, которое характеризуется цельностью и согласованностью всех психических функций организма, обеспечивающих чувство субъективной психической комфортности, способность к целенаправленной осмысленной деятельности и адекватные формы поведения.

Психическое здоровье – это состояние индивида, которое характеризуется цельностью и согласованностью всех психических функций организма, обеспечивающих чувство субъективной психической комфортности, способность к целенаправленной осмысленной деятельности, адекватные (с учетом этнокультурных критериев) формы поведения¹⁰.

Понятие «психическое здоровье» долгие годы рассматривалось как альтернатива состоянию психического нездоровья, нарушений психики. В ряде работ «психическое здоровье» соотносится с переживаниями психологического дискомфорта¹¹.

Психическое здоровье «есть собственная жизнеспособность индивида, обеспеченная полноценным развитием и функционированием психического аппарата...», «...критерием психи-

ческого здоровья является феномен психического равновесия, включает гармонию взаимодействия различных сфер личности – эмоциональной, волевой, познавательной. Нарушение одной из сфер приводят к личностным деградациям, деструкциям, социальной и персональной дезадаптации»¹².

По мнению немецкого психиатра Г. Аммона, психическое здоровье следует понимать не просто как статически хорошее самочувствие, а как динамически развивающееся событие; быть психически здоровым – значит быть способным к развитию. Согласно В.В. Горинову, психически здоровый человек – это человек свободный, независимый, активно действующий в различных социально-психологических ситуациях. А.В. Петровским и М.Г. Ярошевским предложено определение психического здоровья как «состояния душевного благополучия, характеризующегося отсутствием болезненных психических проявлений и обеспечивающего адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения, деятельности». По мнению М.В. Розина, «психическое здоровье – это не органическое состояние психики, а тип жизни и организация личности»¹³.

Это согласно определению, данному Б.С. Положим, психическое здоровье – такое состояние психики индивида, которое характеризуется цельностью и согласованностью всех психических функций организма, обеспечивающих чувство субъективной психической комфортности, способность к целенаправленной осмысленной деятельности, адекватные (с учетом этнокультурных критериев) формы поведения¹⁴. В данном определении психическое здоровье рассмотрено как многогранная жизнеспособность, которая поддерживается полноценным развитием и функционированием психического аппарата. Последнее требование, требование адекватности, чрезвычайно важно также и в применении к социальному поведению индивида, функциональной адаптации¹⁵.

В.Я. Семке предложил рассматривать психическое здоровье как «состояние динамического равновесия индивида с окружающей его средой, когда все заложенные в его биологической и социальной сущности способности проявляются наиболее полно и все жизненно важные подсистемы функционируют с оптимальной активностью»¹⁶.

Психическое здоровье является целостным образованием, включающим в себя следующие иерархические уровни (снизу вверх):

- уровень психофизиологического (морфофункционального) здоровья;
- уровень индивидуально-психологического здоровья, включающий в себя развитие личностно-эмоциональной и познавательной сфер и уровень социально-психологического здоровья, включающий в себя развитие личности в социальной среде.

Гармоническое развитие этих уровней приводит к адекватному развитию психического здоровья личности¹⁷.



По мнению Т.Б. Дмитриевой и Б.С. Положего, психическое здоровье, лишь одна из составляющих здоровья человека, может быть разделено на индивидуальное и общественное. Оценка индивидуального психического здоровья, непременно учитывающая неповторимость и уникальность каждой конкретной личности и ее самоидентичность, предполагает способность здорового человека развиваться и совершенствоваться. Психическое здоровье связано со способностью человека адаптироваться к изменяющимся условиям внешней среды. Таким образом, индивидуальное психическое здоровье – более широкое понятие, нежели просто отсутствие у человека признаков психического расстройства или дефекта¹⁸.

Под термином «общественное психическое здоровье» подразумевается уровень психического здоровья популяции, т.е. распространенность в ней психических заболеваний, алкоголизма и наркомании, умственной отсталости, различных форм деструктивного поведения (в том числе суицидального и агрессивного), соотношение между психически здоровыми и больными людьми. Общественное психическое здоровье является интеллектуальным и нравственным потенциалом общества, важнейшей предпосылкой его стабильности, благополучия и прогресса. А зависит оно в первую очередь от социальных условий жизни людей. Любое общество со временем приобретает некоторые общие черты, позволяющие судить о его психическом здоровье. В. Франкл использовал термин «дух времени», понимая под ним влияние социальных условий, конкретного исторического периода на состояние общественного психического здоровья, характер и частоту его нарушений. В зависимости от социальной ситуации общество либо способствует, либо препятствует здоровому развитию человека, что в конечном счете отражается на уровне общественного психического здоровья¹⁹.

В докладе ВОЗ²⁰ указывается, что психическое здоровье человека в современном мире определяется воздействиями социальных, психологических, экологических и многих других факторов. Известно о непосредственном влиянии социальных факторов на психическое здоровье больших групп населения, в том числе социально-стрессовые расстройства, возникающие под воздействием важных для большинства людей экономических и политических ситуаций. В условиях социальных изменений у многих развивается состояние психической дезадаптации, невротические и психосоматические расстройства. Массовые проявления состояний психоэмоционального перенапряжения и психической дезадаптации, по существу, стали следствием «коллективной травмы»²¹.

В последние десятилетия возрастает количество исследований воздействия на большие группы населения макросоциальных стрессовых ситуаций, связанных с переустройством общества.

А.М. Розенштейн предложил называть невротические расстройства социальной болезнью. По данным, которые приводит Ю.А. Александровский, число лиц с предболезненными и сформировавшимися психическими расстройствами из-за стрессовых воздействий в России достигает 10 млн. Однако выборочные исследования свидетельствуют, что их больше: 250–300 на 1000 человек, т.е. подобные расстройства возникают у 25–30% жителей страны. В большинстве случаев речь идет о пограничных психических расстройствах²².

В современных социально-экономических условиях больные, страдающие психическими расстройствами, являются одними из первых жертв экономического кризиса. Такие пациенты отличаются низким уровнем качества жизни: они быстро теряют социальные связи, контакты с родственниками, навыки самообслуживания. Исторически меняется уровень требований общества к социальной адаптации. И это сказывается в тенденции к уменьшению числа работающих больных, к увеличению количества признаваемых инвалидами, в изменении отношения к госпитализации, ее продолжительности у ряда находящихся в неудовлетворительном материальном положении пациентов (установка на более частое и продолжительное стационарирование, чем это диктуется чисто медицинскими показаниями)²³.

У больных шизофренией социальное функционирование нарушается рано и глубоко. Не случайно по тяжести социальных последствий и по нарушению адаптации шизофрения продолжает лидировать в психиатрии. На сегодняшний день в структуре инвалидности по психическим заболеваниям практически половину составляют именно больные шизофренией. Высокий процент инвалидизации этих больных обуславливается не только процессом заболевания, но и влиянием на их социальное функционирование комплекса социально-средовых факторов. В рамках клинической психологии зарубежные исследования социальной компетентности во взрослом возрасте часто осуществляются на модели шизофрении, что объясняется значительным ухудшением социального функционирования таких людей. Большинство больных попадает в психиатрическую больницу по причине нарушения социальной адаптации и невозможности самостоятельно решить возникающие жизненные проблемы. По мнению многих авторов, основной причиной нарушения процесса общения у больных шизофренией является мотивационный дефицит в звене побуждения в деятельности общения, который приводит к значительному снижению коммуникативных способностей и социальных навыков, к сужению социального круга²⁴.

Ситуация, характеризующая состояние психического здоровья населения Саратовской области, отражает российские тенденции. Ежегодно



распространенность психических расстройств в области увеличивается в среднем на 0,8%²⁵.

Сегодня охрана и укрепление психического здоровья населения является одним из значимых направлений проводимой в Российской Федерации социальной политики в сфере здравоохранения. Она предполагает необходимость определения степени приоритетности различных нужд, условий, услуг, методов лечения, стратегий профилактики и пропаганды в области психического здоровья²⁶. Охрана психического здоровья населения – задача, связанная с принятием многочисленных решений, включающих разработку новых подходов к развитию системы обязательного медицинского страхования с учетом реалий настоящего времени, совершенствованием действующих экономических механизмов, требующая значительных финансовых затрат. Естественно, что в таких условиях актуализируется проблема социально ориентированного управления системой здравоохранения в целом и психиатрической службой в частности²⁷.

Среди факторов, оказывающих влияние на социальное функционирование больных, отмечаются пол, возраст, уровень образования и полученная специальность. Изменение трудового статуса сопровождалось повышением социальной и личной уязвимости пациентов. Возраст больных играет роль в их социальной адаптации как в связи с особенностями социального статуса и функционирования определенных возрастных групп, так и с возрастной динамикой психических расстройств²⁸.

Современная урбанизация может отрицательно сказываться на психическом здоровье с учетом воздействия увеличивающегося числа стрессовых факторов и неблагоприятных событий в жизни, таких как перенаселенность или загрязненность окружающей среды, бедность и зависимость от классовой экономики, высокий уровень насилия и низкий уровень социальной поддержки и многих других. Важна взаимосвязь между бедностью и психическими отклонениями, которая является сложной и многоплановой. Приблизительно половина городского населения в странах с низким и средним уровнем дохода живет в бедности, и десятки миллионов взрослых и детей являются бездомными. Обычно миграция не влечет за собой улучшения социального благосостояния. Бедность и состояния, с ней ассоциируемые, такие как девиации, безработица, низкий образовательный уровень, лишения и бездомность, распространены не только в бедных странах – они характерны также для меньшинства в богатых странах²⁹.

Возрастание числа лиц с невротическими нарушениями наблюдается, прежде всего, в развитых странах, что объясняется не только улучшением выявляемое нарушений психической деятельности, но и комплексом факторов, способствующих их истинному росту. Заболевания невротического круга, как правило, поражают

лиц трудоспособного возраста и зачастую оказываются причинами значительного снижения качества жизни больных, а также длительной и рецидивирующей нетрудоспособности³⁰. Это касается главным образом психических расстройств, занимающих промежуточное положение между психической нормой и выраженными нарушениями психики. Психическому здоровью человека наносится ущерб в результате сложных социальных процессов нашего времени: прессинга экономической неустойчивости, нарастания межнациональных конфликтов, искажения межчеловеческих отношений.

В настоящее время на фоне социально-экономической нестабильности в России нарастает неустойчивость психического состояния основной части населения. Ведущие отечественные эксперты в сфере охраны психического здоровья (Г.Г. Аракелов, В.В. Глебов, Ю.А. Александровский) отмечают, что резкие изменения практически всех аспектов нашей жизни, произошедшие после распада СССР, привели к экпсихологической катастрофе населения России, «коллективной травме». По их мнению, это выразилось в сложной цепи взаимосвязанных событий. Произошло существенное снижение продолжительности жизни, возросло количество разнообразных психических расстройств, связанных с резкой и неожиданной для большинства населения сменой политического режима. Продолжает внедряться и активно формируется общество потребителей. Эти изменения сильно повлияли на психическое здоровье наших людей. Начинает формироваться недоверие народа к действиям властей, усиливаемое политической, экономической и психологической нестабильностью, неверие в свое и детей будущее. Это основные факторы, приводящие к массовому дистрессированию населения, нарушению психологического благополучия – развитию депрессивных состояний у одних людей и резкую агрессию у других³¹.

Ю.А. Александровский отмечает, что постсоциалистический период привел к изменению общественного состояния, к смене жизненных ориентиров десятков миллионов людей, все большей обособленности частной жизни от государства. Развивающиеся вследствие этого массовые проявления состояний психоэмоционального перенапряжения и психической дезадаптации по существу являются следствием коллективной травмы, естественной экспериментальной моделью социально формируемых стрессовых расстройств³².

«Цена» психического нездоровья для общества поистине велика и определяется, кроме прямых затрат на оказание специализированной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами, величиной недопроизведенного национального дохода вследствие исключения из производственного процесса психически больных с временной или стойкой утратой трудоспособности, а также затратами государства на



обеспечение разнообразных форм их социальной поддержки, занятостью членов семьи заботой о заболевшем и др., т.е. так называемыми косвенными расходами³³.

Важнейшее значение психического здоровья населения подчёркивается в резолюциях Совета Европейского Союза и ВОЗ в течение последних десятилетий, начиная с 1975 года. «Государства несут ответственность за уделение проблемам психического здоровья приоритетного внимания в своих планах в области здравоохранения»³⁴.

Люди, страдающие психическими заболеваниями, сталкиваются со стигматизацией и дискриминацией во всех частях света. Исторически сложилось, что отношение к психически больным людям выражалось презрением, согласно которому любые деяния таких лиц признавались «ненормальными». Подобное восприятие душевнобольных существовало на всех этапах государственности. Негативное представление о душевнобольных и психических заболеваниях складывалось в процессе развития общества и формирования мировоззрения: государственной политики, степени образованности и понимания причин и форм проявления психических болезней. В свою очередь, общественные предрассудки вызывают у больного человека и его родственников чувство неуверенности, стыда, страха, а также стремление скрыть симптомы заболевания, отгородиться от всех. Такая реакция приводит к более позднему обращению к психиатру, необоснованному отказу от лечения, а порой решению о самоубийстве³⁵.

В отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, отмечаются многочисленные нарушения прав человека и ограничение их свобод, а также ограничения в реализации гражданских, политических, экономических и социальных прав, что наблюдается как в учреждениях, так и на уровне сообществ. Для многих людей с психическими расстройствами физическое, сексуальное и психологическое насилие по отношению к ним является повседневным явлением. Эти люди сталкиваются с отторжением, несправедливыми отказами при поиске работы, дискриминацией при попытках обращения в различные службы, при получении медицинской страховки и жилья. Многие из этих событий не предаются огласке, и поэтому точное бремя психических расстройств остается неустановленным³⁶.

Проводимая в России социальная политика соответствует основным целям и задачам Европейского плана действий по охране психического здоровья. Однако масштабы ее деятельности ограничены ничтожным бюджетом и попытками социальной эксклюзии психических больных³⁷.

В соответствии с Европейским планом действия по укреплению и охране психического здоровья предлагаются пути осуществления и усиления комплексных стратегий охраны психического здоровья в странах Европейского региона

ВОЗ. Стратегия предусматривает деятельность по ряду направлений³⁸ в области охраны психического здоровья, среди которых разработка и усовершенствование государственной политики, конкретные программы по улучшению и сохранению психического здоровья населения.

Примечания

- ¹ Араkelов Г.Г., Глебов В.В. Формирование психического здоровья нации как основа демографического роста населения России. URL: <http://www.uvao.ru/prefect.phtml?RubricID=9844> (дата обращения: 14.11.2010).
- ² Гурович И.Я. Психическое здоровье населения и психиатрическая помощь в России // Психиатрия и психофармакотерапия. 2001. № 1 С. 3–9. URL: <http://psy.piter.com/library/?tp=l&rd=3&l=254> (дата обращения: 02.11.2010).
- ³ Абрамов В.А., Лебедев Д.С. Психическая дезадаптация // Журн. психиатрии и мед. психологии. 1996. № 1(2). С. 45–55.
- ⁴ Там же.
- ⁵ См.: Гурович И.Я., Пащикова Н.Г., Висневская Л.Я., Худавердиев В.В. Особенности клиники и социальной адаптации, больных шизофренией на этапе стабилизации // Шизофрения и расстройства шизофренического спектра. М., 1999. С. 77–96; Шизофрения и расстройства шизофренического спектра / А.Б. Смулевич (ред.). М., 1999. С. 77–97.
- ⁶ См.: Жигулина И.В. Особенности проявления госпитализма у хронически инвалидизированных пациентов общепсихиатрических отделений // Журн. психиатрии и мед. психологии. 2002. № 1(9). С. 60–65.
- ⁷ См.: Дмитриева Т.Е. Новые направления социальной психиатрии в системе совершенствования охраны общественного здоровья // XIV съезд психиатров России. М., 2005. С. 50–51.
- ⁸ Елисеев Ю.Ю. Психосоматические заболевания: справочник. URL: <http://www.booksmed.com/psixiatriya-psixologiya> (дата обращения: 23.09.2010).
- ⁹ Лифинцева А.А. О соотношении понятий «психическое здоровье» и «психологическое здоровье» в отечественных и зарубежных исследованиях // Психическое здоровье и личность в меняющемся мире: материалы Междунар. науч.-практ. конф. / Рос. гос. ун-т им. И. Канта. Калининград, 2006. С. 49–50.
- ¹⁰ См.: Бойко О.В., Герасимова Е.Ю., Григорьева Н.Ю., Чернецкая А.А. Охрана психического здоровья / Саратов. гос. техн. ун-т. Ч. 1. Саратов, 2003. С. 15.
- ¹¹ См.: Уманец А. Теоретический аспект проблемы психического здоровья личности // Вестн. Ставропольского гос. ун-та. 2008. № 54. С. 67–72.
- ¹² Там же.
- ¹³ Лызь Н.А. О структуре психического здоровья человека // Изв. Таганрог. радиотехн. ун-та. 2004. Т. 41, № 6. С. 241–251.
- ¹⁴ См.: Голдобина О.А., Рыбалко М.И. Психическое здоровье: факторы, его определяющие; медико-социальная значимость; профилактика психических расстройств: метод. рек. / АГМУ. Барнаул, 2005. 28 с.



- 15 См.: *Бойко О.В.* Охрана психического здоровья: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М., 2004. С. 8–9.
- 16 *Голдобина О.А., Рыбалко М.И.* Психическое здоровье: факторы его определяющие; медико-социальная значимость; профилактика психических расстройств. С. 15.
- 17 См.: *Уманец А.* Теоретический аспект проблемы психического здоровья личности. С. 67–72.
- 18 См.: *Дмитриева Т.Б., Положий Б.С.* Психическое здоровье россиян // Человек. 2000. № 6. С. 21–31.
- 19 Там же.
- 20 См.: ВОЗ. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001. Женева, 2001. С. 3.
- 21 См.: *Александровский Ю.А.* Социально-стрессовые расстройства: клинико-социальная оценка и терапевтические возможности // XIV съезд психиатров России. М., 2005. С. 155.
- 22 Там же.
- 23 См.: *Иванова А.Е.* Проблемы оценки психического здоровья россиян // Социс. 1997. № 7. С. 82.
- 24 См.: *Шадрин В.Н.* Адаптационные возможности и оценка качества жизни больных шизофренией (клинические и социальные аспекты): автореф. дис. . . . канд. мед. наук. Томск, 2006. 24 с.
- 25 См.: *Ивлиева Е.В., Тенер Г.А.* Проблемы и перспективы охраны психического здоровья жителей Саратова: роль социальной работы // Профессионализация социального менеджмента: сб. науч. ст. Саратов, 2008. С. 235–236.
- 26 См.: ВОЗ. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001. С. 101.
- 27 См.: *Ивлиева Е.В., Тенер Г.А.* Охрана психического здоровья в контексте проблемы социально ориентированного управления системой здравоохранения // Профессионализация социального менеджмента. С. 88.
- 28 См.: *Петров Д.С.* Социальный феномен «стигматизации» психически больных // Взаимодействие науки и практики в современной психиатрии: материалы Рос. конф. с участием главных психиатров и наркологов, руководителей психиатрических и наркологических учреждений, Москва, 9–11 октября, 2007. М., 2007. С. 451–452.
- 29 См.: *Ивлиева Е.В., Тенер Г.А.* Охрана психического здоровья в контексте проблемы социально ориентированного управления системой здравоохранения. С. 88.
- 30 *Акжигитов Р.* Пограничные психические расстройства // Мед. газета. 2001. № 37 (27 мая). URL: <http://medgazeta.rusmedserv.com> (дата обращения: 11.12.07).
- 31 Там же.
- 32 См.: *Александровский Ю.А.* Социально-стрессовые расстройства: клинико-социальная оценка и терапевтические возможности. С. 155.
- 33 См.: *Голдобина О.А., Рыбалко М.И.* Психическое здоровье: факторы его определяющие; медико-социальная значимость; профилактика психических расстройств. С. 55.
- 34 Цит. по: *Савенко Ю.С.* Политика психического здоровья в России и ее приоритеты // Независимый психиатр. журн. 2006. № 22. URL: <http://www.npar.ra/journal> (дата обращения: 22.09.10).
- 35 См.: *Карякина О.И., Карякина Т.И.* // Основы реабилитации инвалидов. Волгоград, 1999. С. 61–63; Контекст психического здоровья: свод методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья / ВОЗ. URL: http://www.who.int/mental_health/Mental_Health_Context_ras.pdf (дата обращения: 23.09.2010).
- 36 См.: *Левикова Е.В.* Социальная компетентность больных шизофренией подростков. Ч. 1. [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2010. № 2(10). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 25.09.2010).
- 37 См.: *Аракелов Г.Г., Глебов В.В.* Указ. соч.
- 38 См.: Европейская декларация по охране психического здоровья // Рос. психиатр. журн. 2005. № 4. С. 62–63.

УДК 314.12

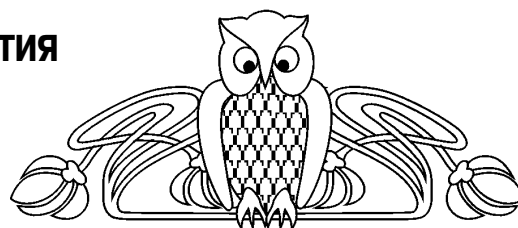
ТЕНДЕНЦИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

В.Я. Шклярчук

Саратовский государственный социально-экономический университет
E-mail: kochetov@ssea.runnet.ru

В статье рассматриваются современные демографические проблемы и процессы формирования социально-демографического поведения населения.

Ключевые слова: демографические проблемы, здоровье, социально-демографическое поведение.



The Tendency of Demographic Development and Social-Demographic Behaviour of Population

V.Y. Shklyaruk

This article is considering modern demographic problems and processes of formation of social-demographic behaviour of population.

Key words: demographic problems, health, social-demographic behaviour.