

doi: 10.31146/2415-7813-endo-62-1-60-69

УЧАСТИЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

МОСКВА

Красюков А. В.

Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко

Ключевые слова: деятельность медицинских сестер, психическое здоровье, цель устойчивого развития 3, устойчивое развитие.

Участие медицинских сестер в профилактике расстройств психики и возможности повышения их вклада в организацию этой помощи в настоящее время является чрезвычайно актуальным на фоне участия медицинского сообщества мира в целом, и Российской Федерации в частности, в реализации достижения целей устойчивого развития.

Цели устойчивого развития (ЦУР) были поставлены ООН на период до 2030 г. [29] для решения проблем мирового и национального развития. Все члены ООН, включая РФ, реализуют ЦУРы по наращиванию экономического роста, социальному развитию в таких отраслях социальной сферы, как образование, здравоохранение, социальная защита и трудоустройство, а также по защите окружающей среды. Всего таких целей в настоящее время сформировано 17.

В рамках данного исследования мы анализируем участие медицинских сестер в достижении Цели 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте», которая направлена на содействие формированию здорового образа жизни и на содействие «благополучию для всех в любом возрасте – важные составляющие устойчивого развития» [30].

В мире наблюдается вызванный разными факторами беспрецедентный кризис в области охраны здоровья. Одним из показателей кри-

зисной ситуации является рост психических расстройств [25].

В этой связи требуется системный подход к раннему выявлению состояний психоэмоционального напряжения и к профилактике расстройств психики. И особую роль в этой лечебно-профилактической деятельности играют медицинские сестры разных специальностей, которые работают в амбулаторных, стационарных звеньях, и оказывающих первичную, многопрофильную и специализированную помощь населению. Развитие компетенций медицинских сестер и, опосредованно, эффективность функционирования медицинской организации будут являться частями общей системы мер, способствующих профилактике расстройств психики и повышению уровня психического здоровья.

ВОЗ рассматривает «психическое здоровье» как «состояние психического благополучия, которое позволяет людям справляться со стрессовыми ситуациями в жизни, реализовывать свой потенциал, успешно учиться и работать, а также вносить вклад в жизнь общества. Это неотъемлемый компонент здоровья и благополучия, который лежит в основе наших индивидуальных и коллективных способностей принимать решения, строить отношения и формировать мир, в котором мы живем. Психическое здоровье – это одно из основных прав человека. Кроме того, оно имеет решающее значение для личного, об-

щественного и социально-экономического развития» [24].

Дефиниция «психическое здоровье» на протяжении нескольких десятилетий входит в круг интересов научного сообщества в России и за рубежом. В табл. 1 представлены основные трактовки данного понятия.

Обобщая представленные определения рассматриваемой дефиниции в трактовке разных научных школ, можно сделать вывод, что к пониманию психического здоровья исследователи подходят и как к явлению, и как к процессу.

Поскольку ЦУР 3 связана с достижением и психического здоровья, следует определиться, с каких позиций мы будем определять «психическое здоровье». В нашей статье к психическому здоровью мы подходим как к собирательному емкому понятию, рассматривая его как необходимую поддержку допустимого уровня стресса для каждого индивида, который поддерживается благодаря мерам профилактики на основе специальных профессиональных действий.

Важно, что эти профилактические действия будет осуществлять не врач, а, в идеале, медицинская сестра общей практики на основе

Табл. 1. Трактовки дефиниции «Психическое здоровье»

№	Автор	Трактовки дефиниции «Психическое здоровье»
Отечественные исследователи		
1	О.А. Климонтова [10]	Устойчивая основа для реализации своего потенциала человеком и формирования у него умения благополучно бороться со стрессовыми ситуациями.
2	О.В. Лебедева [12]	Способность человека быть психически уравновешенным, что позволяет ему быть активным в любых профессиональных и социальных ситуациях
3	Н.А. Лызы [13]	Психическое здоровье характеризуется согласованным проявлением всех психических функций, что обеспечивает ему стабильное чувство комфорта и целенаправленную профессиональную и социальную деятельность.
4	Н.Н. Уланова [21]	Для человека, обладающего нормальным психическим здоровьем, характерны такие качества как целостность личности, постоянство, критичность к себе, адекватность психических реакций, самоуправляемость, организованность и адаптируемость
5	Е.А. Сергиенко [18]	Динамическое равновесие психических функций, которые позволяет человеку не только эффективно адаптироваться к окружающей среде, а также активно проявлять заложенный природой потенциал.
6	Г. С. Никифоров [14]	Существует три уровня организации психического здоровья: биологический, психологический и социальный. Первый их них включает динамичное взаимодействие и взаимовлияние функций всех систем организма, которые позволяют человеку адаптироваться к окружающей среде. Второй - психическое состояние рассматривается через систему психических свойств и функций. Третий из них предполагает взаимодействие человека с обществом благодаря уравновешенному психическому и физиологическому состоянию.
Зарубежные исследователи		
7	Г. Аммон [6], [34]	Психическое здоровье надо понимать не просто как статически хорошее самочувствие, а как динамически развивающееся событие. Быть психически здоровым — значит быть способным к развитию
8	Э. Фромм [23]	Характеризуется способностью к любви и созиданию, освобождением от кровосмесительной привязанности к роду и земле, чувством тождественности, основанном на переживании своего «Я» в качестве субъекта и реализатора собственных способностей, осознанием реальности вне нас и в нас самих, т. е. развитием объективности и разума.
9	С. Гроф [8; 9]	Характеризуется ориентацией на социальную общность, культуру в эго-психологии
10	В. Франкл [22]	Включил в определение влияние социальных условий, исторического отрезка времени на состояние общественного психического здоровья, причем общество может способствовать, а может противостоять здоровому развитию человека, что скажется на состоянии общественного психического здоровья.

индивидуального подхода к пациенту. Это будет способствовать снижению уровня развития психических патологических состояний, сопряженных со значительным дистрессом, и повышать тем самым уровень психического благополучия и достижения Цели 3 устойчивого развития.

Противоположностью психического здоровья являются психические расстройства. Психические расстройства, проявляются нарушениями когнитивных функций, эмоциональной регуляции или поведения человека. Обычно они сопровождается дистрессом или серьезными функциональными нарушениями.

По данным ВОЗ [28] по состоянию на 8 июня 2022 г. наблюдается рост психических заболеваний, что выражается в том, что более 12% человечества (примерно 970 миллионов человек), имеют расстройства психического здоровья, которое сопровождается патологическими изменениями мышления и социального поведения.

В настоящее время в мире не существует единой общепризнанной классификации психических болезней. Согласно «Руководству по психиатрии» под редакцией А. С. Тиганова [17] имеются национальные классификации (выработанные в отдельной национальной системы здравоохранения в рамках собственных науч-

ных школ психиатрии) и разработанная ВОЗ Международная классификация болезней.

Основные типы нарушения психического здоровья представлены на Рис. 1.

В период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 наблюдался всплеск числа страдающих тревожными и депрессивными расстройствами. По данным ВОЗ [37; 38] наблюдаемый рост тревожных расстройств на 26%, а рост депрессивных расстройств – на 28%.

Основные направления влияния пандемии на различные аспекты системы организации психического здоровья и рост заболеваемости в рассматриваемой сфере отражены на рис. 2.

В Табл. 2 отражены основные виды психических расстройств.

Современная медицина имеет большой набор эффективных методов профилактики и лечения пациентов с проблемами психического здоровья, но из-за недостаточной доступности этих средств, и нарушением прав человека (по версии ВОЗ) у большинства больных имеются трудности с получением медицинской помощи.

Какую работу проводят медицинские сестры сейчас, и каким образом можно расширить их



Рис. 1. Основные типы нарушения психического здоровья [17]



Рис. 2. Влияние пандемии COVID-19 на различные аспекты системы охраны психического здоровья [36]

Табл. 2. Основные виды психических расстройств

№	Расстройства	Кол-во заболевших в мире	Характеристика
1	Тревожные расстройства	301 млн больных, из них 58 млн детей и подростков	Характеризуются наличием страха, имеются нарушения поведения. Симптомы приводят к дистрессу или существенным функциональным нарушениям.
2	Депрессия	280 млн человек, из них 23 млн детей и подростков	Ухудшение настроения, грусть, раздражительность, чувство опустошенности, возможность потери интереса к занятиям в течение двух недель подряд. Наблюдается снижение концентрации, патологическое чувство вины, низкая самооценка, отсутствие веры в будущее, нарушения сна, сильнейшая усталость, упадок сил.
3	Биполярное расстройство	40 млн человек	Чередование депрессивных и маниакальных симптомов, ухудшение настроения, грусть, раздражительность, прилив сил и чрезмерное стремление к деятельности.
4	Посттравматические стрессовые расстройства	Нет данных	Высока вероятность этих заболеваний в странах, затронутых вооруженными конфликтами и связаны с ситуацией опасности. Характерны: • навязчивые воспоминания; • избегание мыслей о событиях и избегание людей, напоминающих о событиях; • постоянное ощущение угрозы. Симптомы сохраняются в течение как минимум нескольких недель.
5	Шизофрения	24 млн человек, или каждый из 300 человек в мире	Нарушения в восприятии реальности и изменениями поведения; бредовые идеи, галлюцинации, дезорганизованное мышление, устойчивые когнитивные нарушения.
6	Расстройства пищевого поведения	14 млн человек, в том числе 3 млн детей и подростков	Нервная анорексия и нервная булимия, отклонения приема пищи и озабоченностью едой, выраженное беспокойство по поводу веса и внешнего вида. Значительный риск злоупотребления психоактивными веществами, появление суицидальных мыслей.
7	Асоциальное поведение и диссоциальные расстройства	40 млн человек, в т.ч. дети и подростки	Постоянные поведенческие нарушения, провокационное или враждебное поведение, нарушение основных прав других людей или общественных норм. Асоциальные и диссоциальные расстройства чаще начинают развиваться в детском возрасте.
8	Нарушения развития нервной системы	Нет данных	Поведенческие и когнитивные расстройства, трудности в приобретении и реализации отдельных мыслительных, моторных, речевых или социальных навыков; нарушения умственного развития, расстройства аутистического спектра и синдром дефицита внимания и гиперактивности практических навыков в повседневной жизни. Различные степени трудностей в социальной коммуникации и взаимодействии.

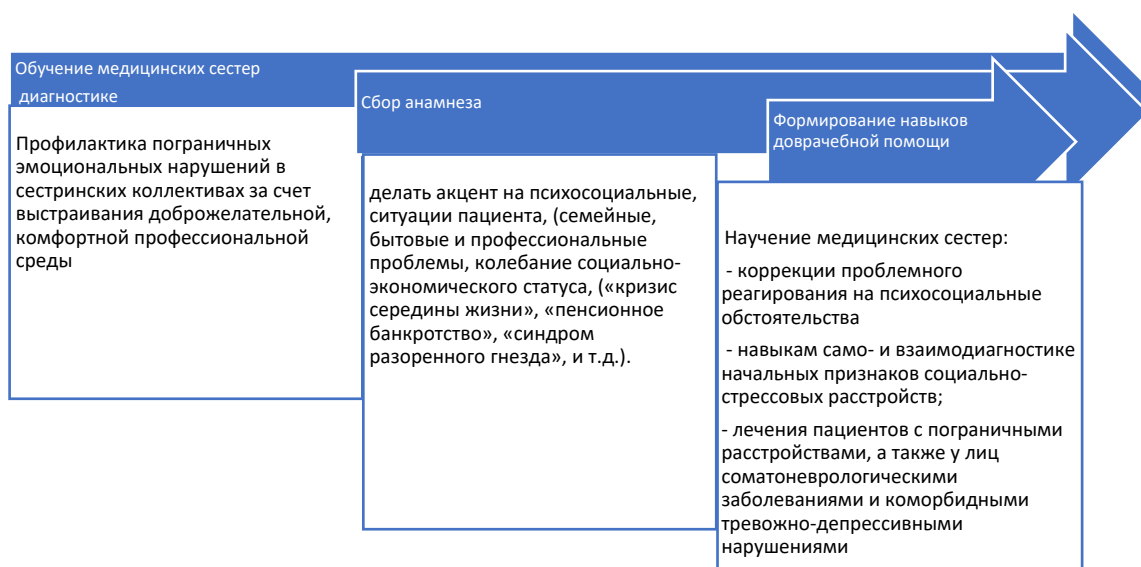


Рис. 3. Основные задачи медицинских сестер в области поддержания психического здоровья

профессиональную активность в рассматриваемой области профилактики?

На Рис. 3 показаны основные направления деятельности, согласно которым можно активнее привлекать медицинских сестер в поддержку психического здоровья и реализации цели 3 ЦУР.

ВОЗ также выработала меры в области поддержания психического здоровья, которые отражены в соответствующем документе [11] (Рис. 4).

Перечисленные цели и меры ВОЗ рекомендует преломлять к национальным системам здравоохранения и подключать к их реализации не только врачей, но и медицинских сестер, что значительно расширит возможности реагировать на рост рассматриваемого вида заболеваний, поскольку имеется большой разрыв между возможностью предоставления такой помощи и потребностями, и национальные системы здравоохранения «..еще не отреагировали адекватным образом на бремя психических расстройств».

В РФ уже много сделано в плане решения вопросов по охране психического здоровья и профилактике заболеваний в рассматриваемой сфере. Так, были приняты и реализуются ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ [2] и ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан

дан при ее оказании» от 02.07.1992 №3185-1 [1]; а также Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года [3].

В настоящее время разработан проект Стратегии охраны психического здоровья до 2025 года [31]. В этом документе была принята попытка определить основные принципы развития и совершенствования системы оказания психиатрической помощи с учетом рекомендаций ВОЗ.

Интерес представляют и направления совершенствования систем стандартизации и оценки качества оказания психиатрической помощи. Так были приняты соответствующие приказы Минздрава России [4]. Важно отметить, что в этих документах выделены три вида медпомощи в рамках рассматриваемой группы заболеваний: первичная медико-санитарная, специализированная и скорая.

В Комплексном плане действий в области психического здоровья до 2030 года отмечается, что «численность специализированного медперсонала и медперсонала общего профиля, занимающегося вопросами психического здоровья, в странах с низким и средним уровнем дохода крайне недостаточна» [11].

В этой связи рассмотрим возможность расширения работы медицинских сестер с пациентами с психическими расстройствами не просто на основании их деятельности

по осуществлению ухода за пациентом по своей основной специальности, а именно деятельности медицинских сестер, которая является собой систему разных видов сестринского вмешательства как в охрану психического здоровья отдельного человека, а также его семьи или групп населения. Иными словами, медицинские сестры, не специализирующиеся на направлении психиатрии, могут и должны включаться в сестринскую деятельность по работе с пациентами, имеющими признаки психических заболеваний.

Деятельность медицинских сестер по охране психического здоровья и профилактике психических расстройств предусматривает все функции управления – планирование мер профилактики, их организацию и контроль результатов. Иными словами, именно медицинские сестры совместно с другими специалистами способны определять и решать задачи по определению видов ухода за пациентами с признаками психических заболеваний; и проводить оценку результатов этой деятельности.

Таким образом, расширение продуманных мер деятельности медицинских сестер по охране психического здоровья пациентов с психиатрическими расстройствами или заболеваниями позволит, с одной стороны, частично снять проблему нехватки медицинских кадров, специализирующихся на психиатрии,

с другой стороны, снизить нагрузку самих врачей, а также сократить расходы и повысить экономический эффект управления здравоохранением.

Мера по привлечению к работе с пациентами с психическими расстройствами медицинских сестер непсихиатрической специализации, позволит снизить стоимость лечения психических заболеваний, поскольку профилактика и инвестиции в лечение депрессии и тревожных расстройств окупаются в четырехкратном размере. По данным ВОЗ, на один израсходованный доллар США на профилактику депрессии и тревожных расстройств, приходится четыре доллара прибыли [27]¹.

Сестринская деятельность в психиатрии в нашей стране впервые была описана в учебнике для средних медицинских учебных заведений «Психиатрия», вышедшем в 2008 году (авторы О. Ф. Ерышев, А. М. Спринц и др.) [19], в котором освещены основные положения сестринской деятельности применительно к каждому психическому заболеванию.

¹ Вывод делается на основе нового исследования, проведенное под руководством ВОЗ и нацеленное на оценку положительных аспектов профилактики наиболее распространенных форм психических болезней в глобальных масштабах не только для здоровья, но и для экономики. Результаты опубликованы в журнале «The Lancet Psychiatry», убедительно свидетельствуют в пользу расширения мер по профилактике психических заболеваний.

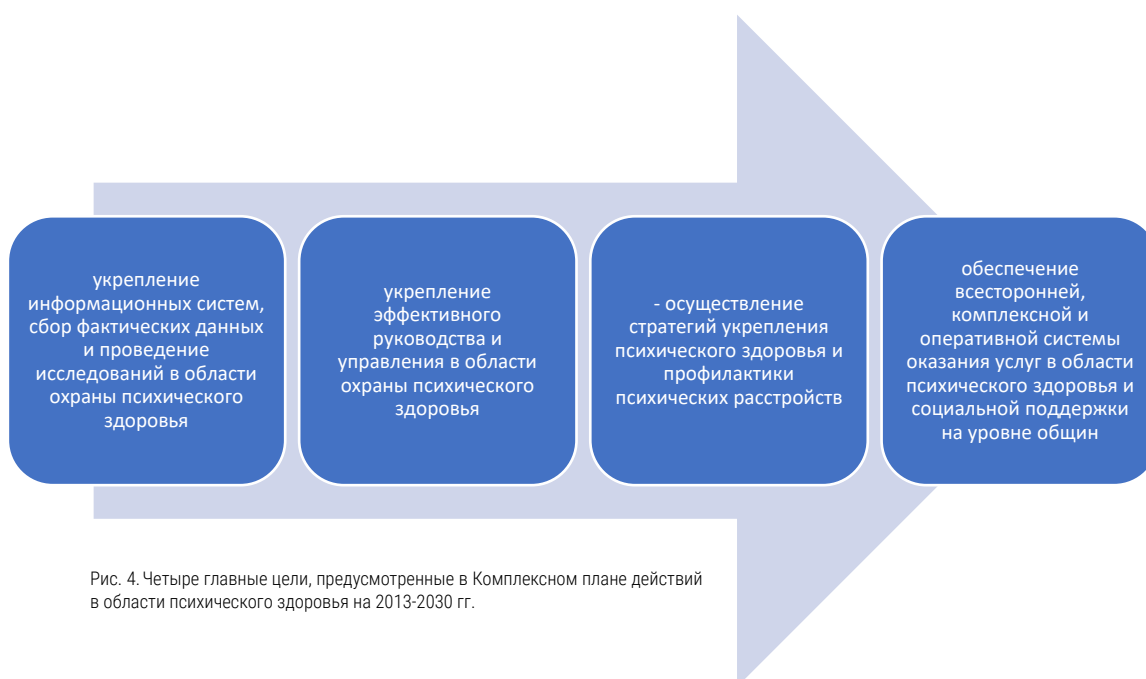


Рис. 4. Четыре главные цели, предусмотренные в Комплексном плане действий в области психического здоровья на 2013-2030 гг.

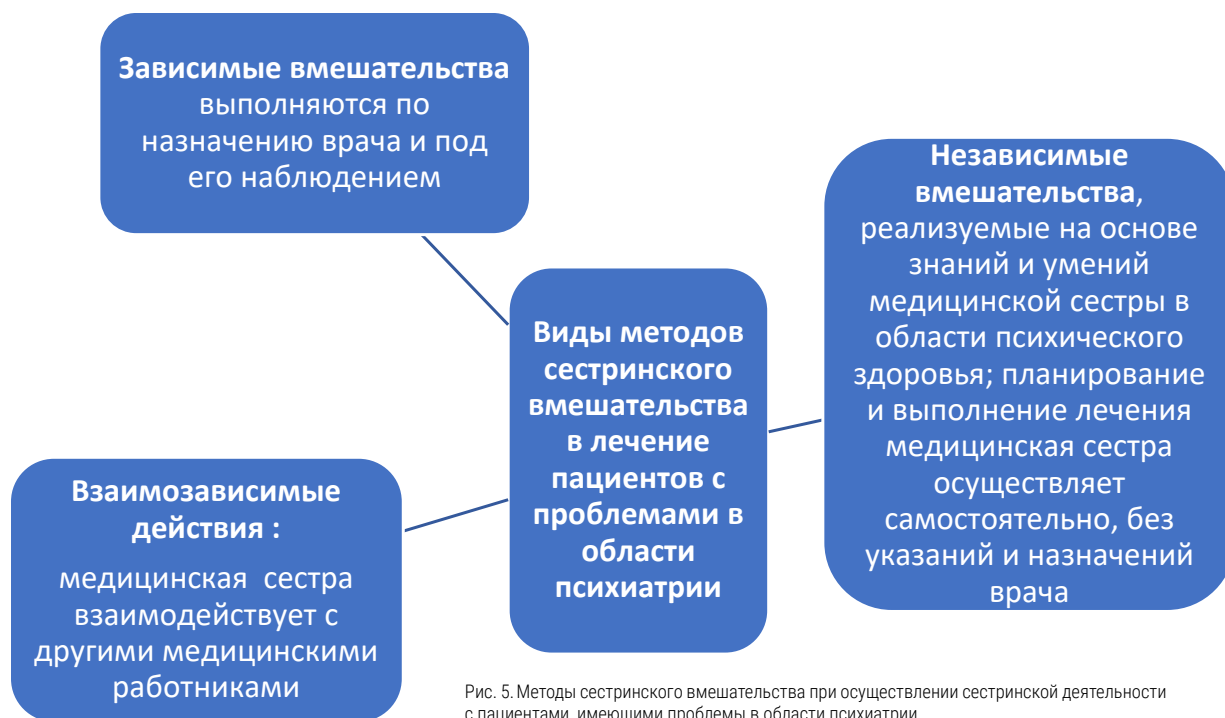


Рис. 5. Методы сестринского вмешательства при осуществлении сестринской деятельности с пациентами, имеющими проблемы в области психиатрии

Также В.А Точилев и О. Н. Кушнир из Санкт-Петербургской медицинской академии им. И. И. Мечникова в 2007 году опубликовали статью [20], где также рассматривали особенности сестринской деятельности в психиатрии, включая профилактику психических заболеваний. Сестринская деятельность в психиатрии относительно профилактики психических заболеваний и расстройств может быть применима медицинскими сестрами иного профиля специализации для профилактики или лечения пациентов, у которых имеются признаки психических заболеваний.

По мнению названных авторов, которые рассматривают сестринскую деятельность в данной области как с точки зрения организации и профилактики психиатрической помощи, так и с юридической точки зрения, медицинская сестра, иной, не психиатрической специализации, в ходе первого этапа деятельности медицинская сестра должна уметь определять роль заболевания в жизни больного, она должна уметь проводить направленную и ненаправленную беседу и давать пациенту информацию о лечении, отвечать на вопросы о времени пребывания в стационаре, методах и сроках лечения, режиме учреждения и т.п.

На втором этапе медицинская сестра на основе интерпретации и анализа полученных дан-

ных ставится «сестринский диагноз»², который исходит из диагноза медицинского.

При этом важно понимать, что медицинский диагноз не может дать медсестре данные о том, как болезнь влияет на деятельность пациента и жизнь его ближайшего окружения. Поэтому именно медицинская сестра может и должна на этом этапе выявить потребности и проблемы пациента, установить условия, ставшие причиной появления психического заболевания, а также определить личностные характеристики больного, которые могут стать опорными в решении выявленных проблем. Сестринский диагноз, в данном случае, способствует непрерывности медпомощи больным с заболеваниями в области психиатрии как в стационаре, так и за его пределами, а также будет способствовать индивидуализации сестринской помощи, разработке плана ухода за больным.

План ухода за больным является важной частью деятельности медицинских сестер, принимающих участие в лечении пациента, имеющего проблемы в области психиатрии на фоне

² Справочно: «сестринский диагноз» впервые применен в США в 1957 г. По данным Североамериканской диагностической ассоциации медицинских сестер (NANDA) в конце 80-х гг. были одобрены для клинического использования более 100 сестринских диагнозов.

общего заболевания. Цель планирования – добиться результата лечения, выделяя приоритеты, и направления лечения. Причем цели должны быть значимыми как для медицинской сестры, так и для пациента.

Медицинская сестра при планировании определяет кратко- и долгосрочные цели. Первая группа целей направлена на улучшение здоровья пациента, организацию самопомощи, облегчение проблем, которую нельзя решить на данном этапе. Долгосрочные цели служат организации реабилитации. Медицинская сестра вместе с больным определяют виды вмешательства и выстраивают стратегию своей деятельности, в основе которой лежат принципы безопасности, соответствие возрасту, общему состоянию здоровья, гармоничным сочетанием с лечением, осуществляемым другими специалистами.

Деятельность медицинской сестры по оказанию помощи пациентам с проблемами в области психиатрии имеет несколько методов вмешательства, отраженных на Рис. 5.

Заключительный этап планирования – разработка плана ухода, который должен быть универсальным в том плане, чтобы его мог осуществить любой специалист, оказывающий сестринскую помощь, он должен корреспондировать с другой медицинской документацией и смог бы быть скорректирован в случае необходимости. Кроме того, в плане должны приниматься во внимание проблемы пациента; результат и сроки его реализации плана; планируемые сестринские вмешательства; оценку результативности лечения.

Сестринский план помощи пациентам с проблемами в области психиатрии (исходя из передового зарубежного опыта), может быть полностью сформирован и реализован медицинской сестрой. Задача врача заключается в определении того, нужна ли медсестре дополнительная помощь.

Принципы сестринского вмешательства отражены на рисунке 6.

Завершается сестринская деятельность оценкой, осуществляемой совместно пациентом и медицинской сестрой. В ходе оценки подводится итог сестринской деятельности, определяется необходимость дальнейшего вмешательства, выявляется наличие побочных действий. При выявлении частично достигнутой цели, или ее недостижения, готовится за-

ключение, в котором оговаривается пересмотр или условия продления времени для реализации ранее утвержденного плана. Если план меняется, медицинская сестра приступает к его реализации в новом виде, и сестринская деятельность продолжается уже по новому доработанному плану. Перед выпиской проводится заключительная оценка.

Предлагаемые меры направлены на решение цели устойчивого развития 3, и направлены на решение подцели 3.4., направленной на уменьшение смертности от неинфекционных заболеваний и подцели 3.5, призванной предотвратить злоупотребление психоактивными веществами и измеряемые соответствующими индикаторами:

- Степень охвата мероприятиями в области лечения расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ;
- Вредное употребление алкоголя (количество алкоголя на душу населения в течение одного года, выражено в литрах чистого спирта для людей с 15 лет);
- Количество самоубийств.

В настоящее время в связи с социальными запросами общества идет развитие высшего сестринского образования, и медицинские сестры с высшим образованием по получаемым зна-

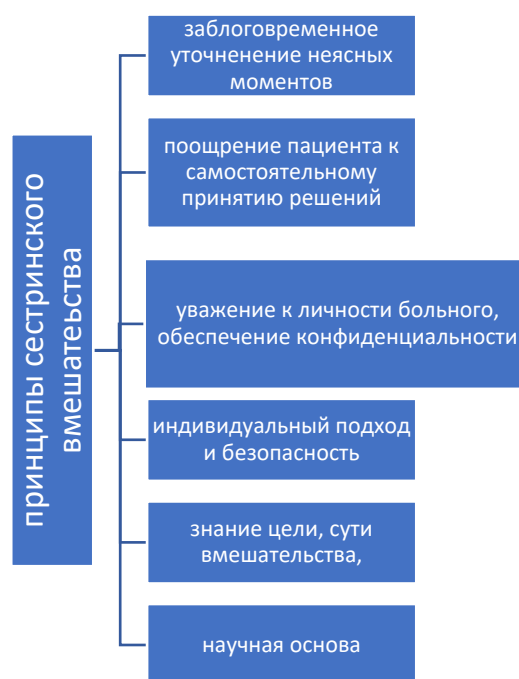


Рис. 6. Принципы сестринского вмешательства

ниям, умениям и навыкам способны на более высоком уровне осуществлять роль организаторов сестринской деятельности, и применять новые формы медицинской помощи пациентам с проблемами в области психиатрии.

Но при этом наблюдаются существенные сложности в реализации предлагаемых мер.

Во-первых, недостаточно внимания уделяется важнейшему аспекту совершенствованию деятельности медицинской сестры по работе пациентами, имеющими проблемы со здоровьем в области психиатрии, а именно – обучению постановке сестринского диагноза, изучению особенностей сестринской деятельности, умению разрабатывать планы лечения, и осуществлять контроль за его ходом.

Во-вторых, для реализации целей устойчивого развития, направленного на способствование обеспечения хорошего здоровья, в том числе и психического, в национальной системе российского здравоохранения недостаточно проработан вопрос применения медицинских сестер в области профилактики и лечения психических заболеваний. Получив требуемые знания и навыки в области помощи пациентам с различными типами психических расстройств, медицинской сестры даже с высшим медицинским образованием, не смогут их применить в полной мере. Иными словами, специалисты с высшим сестринским образованием, которые обладая высокой квалификацией и профессиональными знаниями работы медицинской сестры, могли бы реально быть задействованы в лечении пациентов, имеющих проблемы в области психиатрии, во многом могли бы снизить

нагрузку врачей-психиатров, обеспечивая бесперебойную работу по профилактике серьезных психических проблем своих пациентов, и снижая экономические затраты государства, пока с трудом вписываются в систему здравоохранения, их деятельность не оговаривается в рассмотренных в исследовании документах.

В-третьих, целесообразным видится необходимость расширения принципов сестринского вмешательства. Следует добавить принцип, связанный с необходимостью привлечения медицинских сестер с высшим образованием к сестринской деятельности в области лечения пациентов, имеющих проблемы с психическим здоровьем, и расширением их полномочий в области сестринской диагностики и планирования лечения заболеваний.

В-четвертых, следует расширить нормативно-правовую базу по деятельности медицинских сестер в рассматриваемой области и стратегические документы в области борьбы с психическим нездоровьем.

Таким образом, вопрос о деятельности медицинской сестры с высшим образованием, с ее многогранностью, широким спектром обязанностей, должен быть включен в национальную систему профилактики и лечения пациентов с проблемами в области психического здоровья. Тем самым подобные решения будут во многом способствовать без существенных финансовых затрат достичь в кратчайший срок цель три устойчивого развития, направленную на достижения здоровья, в том числе и за счет участия медицинских сестер в профилактике нарушений психического здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 N3185-1».
2. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N323-ФЗ.
3. Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012 N2580-р «Об утверждении Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года».
4. Приказ Минздрава России от 17 мая 2012 г. N566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».
5. Приказ Минздрава России от 30 декабря 2015 г. n 1034н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ».
6. Аммон Г. Динамическая психиатрия. – СПб., 1995.
7. Бехтерев В. М. Избранные труды по психологии личности. // Издательство «Алетейя».
8. Гроф С. За пределами мозга. Рождение, смерть и трансценденция в психотерапии // Серия Трансперсональная психология и психотерапия. Изд. Ганга, 2018

9. Гроф С. Неистовый поиск себя. – М., 1997. – С. 322-323.
10. Климонтова, О. А. Понятие психического здоровья личности / О. А. Климонтова // Вестник науки и творчества. – 2018. – № 7. – С. 17-19.
11. Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013-2030 гг.
12. Лебедева, О. В. Проблема соотношения понятий «психическое здоровье» и «психологическое здоровье» в отечественной и зарубежной психолого-педагогической литературе / О. В. Лебедева // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. – 2013. – № 3 (1). – С. 33-37.
13. Лызь, Н.А. О структуре психического здоровья человека (обзор исследований) / Н.А Лызь // Известия Южного федерального университета. Технические науки. – 2004. – № 5. – С. 241-251.
14. Никифоров, Г. С. Психология здоровья / Г. С. Никифоров. – СПб.: Универс, 2002. – 192 с.
15. Николаев, Е. Л. Дискурс и психическое здоровье личности: современные взгляды / Е. Л. Николаев, Е. С. Сулова // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. – 2010. – № 2. – С. 55-56.
16. Психическое здоровье и COVID-19: ранние доказательства воздействия пандемии: Научный обзор, 2 марта 2022 г. (Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. Geneva: World Health Organization; 2022),
17. Руководство по психиатрии. В 2 томах. Т. 1. / А. С. Тиганов, А. В. Снежневский, Д. Д. Орловская и др.; Под ред. А. С. Тиганова. – М.: Медицина, 1999. – 712 с.
18. Сергиенко, Е. А. Психологическое здоровье: субъективные факторы / Е. А. Сергиенко // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». – 2017. – № 5. – С. 98-118.
19. Спринц, А. М. Психиатрия: учебник / А. М. Спринц, О. Ф. Ерышев, Н. В. Семенова. – СПб: СпецЛит, 2008.
20. Точилон В.А, Кушнир О. Н. Сестринский процесс в психиатрии. // Медицинская сестра. – 2007. – № 1.
21. Уланова, Н. Н. Подходы к пониманию здоровья / Н. Н. Уланова // Наука молодых – Eruditio Juvenium. – 2013. – № 10. – С. 13-17.
22. Франкл В. Человек в поисках смысла. М., 1990.
23. Фромм Э. Здоровое общество // Психоанализ и культура. Избранные труды Карен Хорни и Эриха Фромма. М., 1995. С. 273-596.
24. Сайт ВОЗ, режим доступа: Усиление мер в области охраны психического здоровья (who.int)
25. Официальный сайт ВОЗ, Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2018. Больше, чем просто цифры: фактические данные для всех. Основные положения., режим доступа: European health report 2018: Highlights (who.int)
26. Официальный сайт ВОЗ, Усиление мер в области охраны психического здоровья, режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
27. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения, режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/ru>.
28. Сайт ВОЗ, режим доступа: Психические расстройства (who.int)
29. Официальный сайт ООН, Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, режим доступа: United Nations Official Document
30. Официальный сайт ООН, режим доступа: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/health/>
31. Официальный сайт «РГ», режим доступа: Разработана стратегия охраны психического здоровья – Российская газета (rg.ru;)
32. Сайт ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», режим доступа: ФГБНУ НЦПЗ. "Избранные труды"(ncpz.ru)
33. Европейская рамочная основа для действий по охране психического здоровья на 2021-2025 гг. // <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/european-programme-of-work/flagship-initiatives/the-paneuropean-mental-health-coalition/who-european-framework-for-action-on-mental-health-2021-2025>.
34. Ammon G. Handbuch der dynamischen Psychiatric. Munchen, 1982. Bd. 2.
35. Laursen TM, Nordentoft M, Mortensen PB. Excess early mortality in schizophrenia. Annual Review of Clinical Psychology, 2014;10,425-438.
36. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact Scientific brief 2 March 2022, режим доступа: WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-eng.pdf.
37. Психическое здоровье и COVID-19: ранние доказательства воздействия пандемии: Научный обзор, 2 марта 2022 г. (Mental Health and COVID-19).
38. Early evidence of the pandemic's impact. Geneva: World Health Organization; 2022).