

## **Психологические науки**

УДК 159.99

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ЮНОШЕСТВА (В КОНТЕКСТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ)**

*Р.Е. Барабанов*

Центр содействия семейному воспитанию «Южный» (Москва,  
Россия)

**Аннотация.** В статье на теоретическом уровне представлена обобщенная информация, посвященная изучению психологической структуры и психологических составляющих субъективного и объективного качества жизни юношей и девушек с особыми образовательными потребностями (на примере лиц с патологией голосового аппарата и их здоровых сверстников).

**Ключевые слова:** качество жизни, юношество, патология голоса, особые образовательные потребности

UDC 159.99

### **PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF YOUTH STUDIES (IN THE CONTEXT OF DISEASES AND QUALITY OF LIFE)**

*R.E. Barabanov*

Center for the Promotion of Family Education «Yuzhny»  
(Moscow, Russia)

**Abstract:** The article provides theoretical information on the

study of the psychological structure and psychological components of the subjective and objective quality of life of young males and females with special educational needs (for example, people with pathology of the vocal apparatus and their healthy peers).

**Keywords:** quality of life, youth, voice pathology, special educational needs

Изучение психологических компонентов качества жизни лиц с нарушениями голоса приобретает особую актуальность в юношеском возрасте [5]. Одним из ведущих векторов развития в этом возрастном периоде является социальное становление личности в контексте активной коммуникации. При этом в качестве психологических особенностей общения в юношеском возрасте авторы [1; 4; 16; 17] выделяют следующие:

– стремление удовлетворить ведущие социальные потребности: признание, самоутверждение, приобретение нового опыта и т.д.;

– ориентация на построение зрелых отношений со сверстниками и взрослыми.

Общение затрагивает все референтные сферы взаимодействия: дружба, любовь, учеба, профессия и т.д. Важнейшие задачи юношества связаны с количественным расширением диапазона социальных ролей и интересов, а также их качественным преобразованием, нацеленным на возрастание самостоятельности и индивидуальной ответственности [13; 14].

Таким образом, юношеский возраст характеризуется активной социализацией, в процессе которой вербальная коммуникация выступает важнейшим инструментом, фрустрация которого может негативно отражаться на решении возрастных задач личностного развития.

Голосовая патология в юношеском возрасте выступает в качестве внешнего фактора, определяющего качество жизни в этом возрастном периоде. Голосовую патологию мы рассматриваем как триггер, запускающий особый сценарий развития в силу фрустрированности важнейших потребностей возраста:

социализации, самореализации, жизненного планирования и целеполагания.

В концепции Г.М. Зараковского психологическая составляющая качества жизни выступает ведущим критерием для оценки всех жизненных свойств [2; 3] и опосредуется несколькими блоками.

Ситуационный блок определяет функциональные состояния коллективного или индивидуального субъекта, а статусный – его потенциал и менталитет. Оба блока имеют одинаковый набор компонентов, но в ситуационном блоке их содержание имеет динамичный характер, тогда как статусный блок более консервативен. Основная задача ситуационного блока связана с реализацией текущей деятельности субъекта, статусный блок, в свою очередь, задает установки и является фундаментом его поведенческой активности. Важно отметить, что статусный блок неразрывно связан с таким понятием, как «человеческий потенциал», который во много определяет уникальность концепции Г.М. Зараковского. Содержательно этот термин включает в себя набор качеств (индивидуальных, личностных, профессиональных, социальных и т.д.), которые отвечают за выживаемость и развитие, и, в конечном счете, повышают качество жизни не только на индивидуальном, но и на общественном уровне, т.е. «повышение качества жизни .... должно отвечать задаче выживания и развития общества» [7]. Таким образом, исследование качества жизни на индивидуальном уровне необходимо осуществлять с учетом изменения человеческого потенциала, который выступает критерием внешнего контроля субъективного качества жизни. Также важно отметить, что статусный блок имеет уникальный характер и может включать в себя бесконечное разнообразие свойств и характеристик, сочетание которых и позволяет решать задачи развития как на уровне индивидуального, так и коллективного субъекта. В рамках исследований, посвященных изучению различных аспектов жизни людей с особыми потребностями, эти идеи приобретают особое звучание. Программы психолого-акмеологического

сопровождения этой категории должны быть направлены не только на повышение субъективной удовлетворенности различными аспектами жизни, но и на активизацию личного потенциала каждого человека. Таким образом, одним из ведущих направлений повышения качества жизни становится создание условий для самореализации личности, что позволяет не только удовлетворять высшие потребности личности, но и вносить свой особый вклад в развитие социальной общности [6; 8].

Ситуационный и статусный блок в концепции Г.М.Зарковского имеют одинаковый набор компонентов, имеющих различное значение в общей структуре:

1. Потребности, мотивы и ценности являются системообразующими, они формируют общее направление жизни человека. Эти компоненты рассматриваются как базовые стимулы для создания пространства личностных смыслов, которое задает основную направленность жизненного пути, определяет перспективу и позволяет человеку справляться с проблемами и испытаниями.

2. Операциональные образования и личностные регуляторные механизмы составляют основу процесса жизнедеятельности и создают возможности для удовлетворения потребностей и реализации системы смыслов. К этим компонентам относятся психические и психофизиологические свойства, познавательные процессы, алгоритмы действий, а также свойства темперамента, качества характера, индивидуальные задатки и способности. Несмотря на их операциональный характер, именно эти компоненты лежат в основе поведения, т.е. реализации конкретных жизненных стратегий. Таким образом при формировании программы исследования качества жизни на индивидуальном уровне важно включать как методы оценки смыслового блока (мотивов, ценностей, системы жизненных смыслов), так и методы изучения отдельных элементов операционального блока (качеств характера, особенностей эмоциональной сферы, регуляторных механизмов).

Итак, на основе анализа современных представлений о психологических компонентах качества жизни сделаны выводы о том, что субъективная оценка качества жизни рассматривается как актуальное отношение человека к наиболее значимым, важным для него аспектам собственной жизнедеятельности.

В своих работах Г.М. Зараковский приводит периодизацию специфических потребностей человека, которые личность может удовлетворять либо в рамках общественно-позитивной стратегии, либо прибегая к общественно-негативному варианту:

- 1) стремление к познанию окружающего мира и себя;
- 2) стремление к экспансии;
- 3) стремление к объединению с другими людьми и совместной жизнедеятельности;
- 4) стремление к достижениям в разных сферах [2].

Прежде, чем обратиться к описанию особенностей респондентов с патологией голосовой функции, важно акцентировать внимание на отличительных характеристиках юношества, которые, в том числе, оказывают влияние на все сферы реализации жизнедеятельности человека и являются важнейшим фактором, влияние которого нужно рассматривать наряду с наличием у человека той или иной патологии здоровья.

В юношеском возрасте все группы общечеловеческих потребностей находятся в актуализированном состоянии. Их реализация определяет успешность или не успешность решения задач возрастного развития. Основное новообразование юношеского возраста, по мнению отечественных исследователей, заключается в самопознании и выборе фундаментальных установок и жизненных ориентиров, далее определяющих вектор развития взрослого человека [3; 4]. Самопознание и самоопределение обуславливают особенности реализации общечеловеческих потребностей в юношеском возрасте. Так, стремление к познанию себя и своего места в окружающем мире позволяет занять собственную внутреннюю позицию взрослого человека. Ответы на главные вопросы юношеского возраста: «Кто Я?», «Какой Я?», «К чему я стремлюсь?», «Что я могу?»

определяют выбор жизненных целей и формирование долгосрочных стратегий жизненного пути. От ответов на эти вопросы зависят дальнейшие действия личности в будущей взрослой жизни [9]. При реализации этой потребности формируется и становится все более осознаваемой система ценностных ориентаций, определяющая пространство личностных смыслов. Таким образом, важным результатом внутреннего развития в возрастном периоде юношества является формирование целостного мировоззрения, ключевым элементом которого выступает сам человек с его жизненными целями, ценностями и, построенными на этой основе, системами смыслов.

Также в рамках удовлетворения потребности познания себя осуществляется важнейшая работа, связанная с формированием целеполагания. Юноши и девушки определяют общий замысел жизни и ее общий план, но без конкретизации этого плана в виде краткосрочных и долгосрочных жизненных целей невозможно его воплощение в поведенческой стратегии. В юношеском возрасте развивается способность ставить цели и осуществлять поступки с проекцией на будущее. Таким образом, активно формируются не только механизмы целеполагания, но и регулятивные способности личности, а также ответственная рефлексивная позиция в отношении себя и собственных поступков [10]. Вместе с тем сам процесс становления системы ценностей, интериоризации культурных смыслов в этом возрастном периоде отличается непредсказуемостью и стихийностью [11], что определяет необходимость целенаправленного психолого-педагогического воздействия на формирование ценностей и смыслов в юношеском возрасте [12].

Следующая общечеловеческая потребность – это потребность в экспансии, которая заключается в направленности на расширение сфер своего влияния в ролевом взаимодействии, расширении своих возможностей, а также накоплении материальных и инструментальных возможностей. Эта потребность в юношеском возрасте реализуется через выбор сферы профессиональной самореализации и путей ее достижения.

Важно отметить, что выбор профессии во многом зависит от системы ценностных ориентаций, сформированных к этому времени. Постепенное вхождение в профессию, в свою очередь, напрямую влияет на дальнейшее развитие системы ценностей и смыслов, которое происходит в пространстве профессионального опыта и осуществляемых человеком профессиональных выборов.

Важно отметить связь между потребностью в самоопределении и профессионализацией в этом возрасте. Как было отмечено, самоопределение является фундаментальным новообразованием юношества. В свою очередь, выбор и вхождение в профессию становится аффективным центром жизненной ситуации в этот период. Вокруг решения этой задачи сосредоточены интересы, мотивы и основная деятельность взрослеющего человека. Таким образом, именно профессиональное самоопределение во многом определяет успешность прохождения юношеского периода и влияет на дальнейшее формирование ведущих жизненных ценностей.

Еще одна общечеловеческая потребность, которой мы придаем особое значение в рамках поставленной темы, – это потребность к единению с другими людьми и совместной жизнедеятельности. В значительной части отечественных исследований юношеский возраст обозначается как период активной социализации [2; 3; 4]. Посредством социализации происходит интенсивное усвоение социальных норм, общечеловеческих ценностей, образцов поведения, системы ролей и статусов [15]. Юношеский возраст знаменуется не только количественным расширением диапазона социальных ролей, но и их качественным преобразованием, связанным с взрослением и ростом требований к самостоятельности и личной ответственности.

Самоопределение личности во многом зависит от ее способности к самораскрытию, т.е. способности к предъявлению себя другим. В этом процессе молодой человек совершенствует стратегии межличностного взаимодействия, налаживает дружеские и романтические связи, и, самое главное, осуществляет познание

себя как уникальной личности. Юношеский возраст отличается наиболее высокой интенсивностью общения, через которое юноши и девушки стремятся удовлетворить свои социальные потребности в признании, самоутверждении, принадлежности, а также построить более зрелые отношения со сверстниками и референтными взрослыми.

Еще одна общечеловеческая потребность заключается в стремлении к достижениям в разных сферах. В юношеском возрасте активное вовлечение в различные виды деятельности – учеба, первые шаги в профессии, общественная и волонтерская работа, дружеское и романтическое общение, – позволяют не только удовлетворять потребность в признании, самоутверждении и подтверждении собственной значимости. Прежде всего, это возможность открывать новые стороны собственного Я, пробовать свои силы, убеждаться в многообразии собственных ресурсов. Таким образом, реализация этой потребности в юношеском возрасте также работает на задачи самоопределения и обретения самоидентичности.

Итак, юношеский возраст представляет собой переходный период от детства к взрослости. Успешность прохождения этого этапа во многом определяет дальнейший жизненный путь личности и направления ее развития. Реализация базовых общечеловеческих потребностей в этом возрасте прежде всего определяется задачами самоопределения, которое рассматривается как основное новообразование возрастного периода. Таким образом, дальнейшее изучение тематики качества жизни у лиц с патологиями голосового аппарата будет основываться на понимании особенностей возраста и определении тех возрастных задач, решение которых может быть затруднено в связи с наличием у человека особых образовательных потребностей. При этом особые образовательные потребности влияют не только на мотивационно-потребностную сферу личности.

Для лиц юношеского возраста ограничение общения серьезно затрудняет решение задач возрастного развития.

Е.В.Неумоева-Колчеданцева описывает следующие негативные последствия одиночества в юношеском возрасте:

– дисбаланс в отношениях со сверстниками, в основе которого лежит противоречие между потребностью в принадлежности к группе и операционно-техническими возможностями личности, связанными с голосовой патологией;

– негативное воздействие на самоотношение и отношение к собственной жизни. Межличностные коммуникации в юношеском возрасте являются не только основным источником сильных эмоциональных переживаний, но и основой формирования самооценки и смысложизненных установок. Вне системы референтных коммуникаций юноша склонен воспринимать свою жизнь как бессмысленную, эмоционально пустую. Возникают сомнения в ценности собственной личности;

– актуализация внутренних конфликтов на фоне конфликтного межличностного взаимодействия;

– деструктивное воздействие на развитие характерологических особенностей и поведенческих паттернов: формирование оппозиционного или зависимого поведения, консерватизм, эгоцентризм и т.д. [9].

Важно отметить, что юношеский возраст является сенситивным периодом развития и эмоциональной сферы. В этот период развиваются предметные чувства, которые проявляются в виде устойчивых эмоциональных отношений [7; 8; 11], а также обобщенные чувства (эстетические чувства, чувство юмора, интеллектуальные чувства и т.д.). Обобщенные чувства отражают мировоззренческие установки личности [6]. Отдельное направление развития связано со становлением механизмов эмоциональной регуляции. Эмоциональная зрелость как новообразование юношеского возраста, прежде всего основано на интеграции эмоциональных и волевых механизмов [10].

Вместе с тем, непосредственно юношеский период в литературе получил название «возраст контрастов», который охватывает как идеологическую, ценностную сферу, характеризующуюся крайними оценками, отсутствием полутонов

(юношеский максимализм), так и эмоциональную сферу, которая отличается быстрой сменой настроения, импульсивностью, высокой восприимчивостью. Важно отметить, что, по мнению целого ряда отечественных исследователей, юношеский возраст сам по себе является эмоциогенным периодом, в силу возникновения новой ситуации развития [15]. В этом возрасте осуществляются первые этапы профессионализации, юноша строит новые отношения с окружающими на основе автономии и самостоятельности. Все это создает условия к «продолженной эмоциональной напряженности» [12], повышенной невротичности, высокому уровню тревожности. Возрастная ситуация усугубляется особенностями протекания голосовых расстройств.

Наряду с этим эмоции человека, изначально призванные мобилизовать защитные реакции, при развитии заболевания чаще подавляются: они встраиваются в специальный контекст, а со временем извращаются и могут стать причиной разрушительных процессов в организме. Особенно это касается юношеского возраста, в период которого эмоциональная сфера отличается повышенной лабильностью и восприимчивостью, а регулятивные механизмы находятся на этапе становления.

Вместе с тем, в юношеском возрасте стабилизирующие внутриличностные структуры находятся на этапе формирования и в полной мере пока не могут решать задачи саморегуляции, управления событиями собственной жизни, реализации самостоятельных и ответственных поступков.

Представим структуру жизненного потенциала личности, которая по содержанию является логическим продолжением модели Г.М. Зараковского, отражающей структуру социально-психологического состояния коллективного или индивидуального субъекта, описанную нами ранее:

1) статусный потенциал – комплекс устойчивых свойств, мало поддающихся трансформациям на протяжении жизненного пути личности:

– физиологических: уровень физического здоровья, развития и резервов организма, выраженность биологических потребностей;

– психологических: уровень общей активности, способностей, мотивации достижения и самоэффективности личности, выраженность базовых психологических потребностей;

– культурных: система ценностей, нравственных норм, идеалов, образованность, выраженность высших психологических потребностей.

2) ситуационный потенциал – ядро жизнедеятельности, базовый элемент потребностей, интересов, ценностей, мотивационных тенденций личности: ощущение своей силы, желание активно действовать, чувство радости от самого факта своей жизни.

В силу значимости межличностного взаимодействия в юношеском возрасте, относительная изоляция в условиях стационара усиливает негативный эмоциональный фон и является причиной возрастания личностной тревожности. Недостаток собственных ресурсов для преодоления травмирующей ситуации порождает страх и другие состояния негативного эмоционального спектра.

Сконструированная нами структура вписывается в модель качества жизни по Г.М. Зараковскому [2; 3] и содержит в себе системообразующие элементы (например, гармония, самооценочность, благополучие, здоровье); операциональные компоненты (например, саморегуляция, активный образ жизни), а также характеристики, сопряженные с самореализацией как основным свойством качества жизни – например, продуктивность, самопринятие, самореализация.

При этом фактически мы видим, что в группе условно здоровых респондентов более успешно решаются возрастные задачи развития, связанные с социализацией – расширение системы социальных контактов, приобретение нового социального опыта, встраивание в систему более зрелых отношений со сверстниками и взрослыми.

Полученные данные согласуются с основными положениями возрастной психологии: юношеский возраст – это возраст, «обращенный в будущее», период постановки долгосрочных целей, а также уверенности в их успешном достижении.

Актуализация отдельных групп потребностей определяется имеющимися особенностями ситуации развития: в группе здоровых респондентов наиболее актуальными задачами являются профессионализация и финансовая независимость, тогда как в группе респондентов с патологией голоса более значимыми являются потребность в самореализации, коммуникации и эмоциональная стабильность. Это те потребности, удовлетворение которых из-за заболевания затруднено, но наиболее значимо именно в юношеском возрасте.

Обобщенные результаты исследования показывают, что:

1. Патология здоровья выступает в качестве внешнего фактора, влияющего на решение возрастных задач и является триггером, запускающим особый сценарий развития в силу фрустрированности важнейших потребностей возраста: социализации, самореализации, жизненного планирования и целеполагания.

2. Феноменологически модель качества жизни включает в себя объективные и субъективные компоненты. Интегративный анализ полученных эмпирических данных позволяет сделать вывод о том, что важнейшими детерминантами объективного благополучия личности, ее гармоничного развития, а также качества жизни выступают, с одной стороны, факторы личностных усилий, стремления к саморазвитию, готовность к самоизменению, а с другой, – особая форма организации социальной поддержки лиц с особыми образовательными потребностями. При этом, главным фактором, определяющим качество жизни, являются не условия среды жизнедеятельности, а сама личность и ее позиция по отношению к жизни в ситуации болезни, ее способность к активации собственного ресурсного потенциала. Именно личность, отталкиваясь от ограничений здоровья, делает их

основополагающим ресурсом саморазвития. Таким образом, психологические компоненты качества жизни являются системообразующими.

3. Психологическая структура качества жизни юношей и девушек определяется особенностями здоровья. У респондентов с нарушением голоса эта структура представлена пятью группами факторов: экзистенциальной исполненностью, смысложизненными ориентациями, жизнестойкостью, личностной активностью и самообъективизацией. Психологическая структура качества жизни в группе условно здоровых респондентов представлена следующими факторами: психологическое благополучие, самоактивация, личностное развитие, жизнестойкость и самореализация. Таким образом, психологический компонент качества жизни в группе с патологиями голоса отличается большей представленностью экзистенциальной линии и высокой значимостью отношений с окружающими. Активизация этих компонентов связана с затрудненностью реализации собственной жизненной линии при особой актуальности доверительных поддерживающих отношений с близкими людьми.

4. Особенности эмоционально-личностной сферы юношей и девушек с патологиями голоса, которые относятся к операционному компоненту качества жизни, обусловлены действием пролонгированного стресса – ситуации болезни и ограничения ведущих видов деятельности. Во многом это обуславливает формирование субъективного ощущения неполноценности, низкую самооценку, неуверенность в себе. Общий эмоциональный фон характеризуется нестабильностью реакций, тревогой, нарастающей субклинически выраженной депрессией и вегетативным возбуждением.

Стабилизация эмоционального состояния юношей и девушек с нарушением голоса может быть достигнута посредством аутогенной тренировки и биорелаксации. Тренируя осознанный контроль над своими мыслями и эмоциями, юноши и девушки гармонизируют состояние вегетативной нервной системы, что приводит к снижению уровня тревожности, улучшению общего

самочувствия, повышению жизненного тонуса и жизненных сил, формированию способности противостоять стрессу, а также снижению действенности неадаптивных психологических защит. Таким образом, стабилизация эмоционального состояния посредством аутотренинга и биорелаксации рассматривается нами как один из эффективных способов воздействия на ресурсные состояния личности с голосовой патологией, позволяющий активизировать внутренний потенциал человека и вызывающий, таким образом, позитивные изменения в субъективном компоненте качества жизни.

### Список литературы

1. *Барабанов Р.Е.* Восстановление голосовой функции у детей с папилломатозом гортани // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2015. № 4. С. 26-38.
2. *Зараковский Г.М.* Качество жизни населения России: психологические составляющие. М.: Смысл, 2009. 319 с.
3. *Зараковский Г.М.* Психологические факторы качества жизни людей // Проблемы экономической психологии. Т. 1. / Отв. ред. А.Л. Журавлев и А.Б. Купрейченко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2004. С. 483-500.
4. *Зырко А.А.* Содержательно-структурные характеристики духовно-нравственных ценностей юношей и девушек // Акмеология. 2014. № 2 (50). С. 140-149.
5. *Камардина Т.В., Глазунов И.С., Соколова Л.А., Лукичёва Л.А.* Распространённость голосовой патологии среди мужчин и женщин России // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2002. Т. 5. № 1. С. 7-12.
6. *Albrecht G.L., Devlieger P.J.* The disability paradox: high quality of life against all odds // Social Science and Medicine. 1999. Vol. 48. № 8. Pp. 977-988.
7. *Argyle M.* The Psychology of Happiness. London: Routledge, 2002. 288 p.

8. *Campbell A.* Quality of life as a psychological phenomenon // Subjective elements of wellbeing. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development, 1974. Pp. 9-20.

9. *Diener E., Larsen R.J.* Temporal stability and cross-situational consistency of affective, behavioral, and cognitive responses // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1984. № 47 (4). Pp. 871-883.

10. *Diener E.* Measuring Quality Of Life: economic, social and subjective indicators // *Social Indicators Research*. 1997. № 40. Pp. 190-216.

11. *Fayers P., Machin D.* Quality of Life: The Assessment, Analysis and Interpretation. Chichester, West Sussex. England: John Wiley & Sons, 2007. 566 p.

12. *Fredrickson B.L.* The role of positive emotions in Positive Psychology: The Broaden-and-Built Theory of Positive Emotions // *American Psychologist*. 2001. Vol. 56 (3). Pp. 218-226.

13. *Fredrickson B.L.* What good are positive emotions? // *Review of General Psychology*. 1998. Vol. 2. Pp. 300-319.

14. International Human Development Indicators [Электронный ресурс]. URL: <http://hdrstats.undp.org/en/tables/> (дата обращения: 01.08.2019).

15. *Peonidis F.* Quality of life as a Philosophically Interesting Concept // *Skepsis*. 2006. № 17. Pp. 158-169.

16. *Ryff C.D., Keyes C.* The structure of psychological well-being revisited // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. Vol. 69. № 4. Pp. 719-727.

17. *Schalen L., Andersson K.* Differential diagnosis and treatment of psychogenic voice disorder // *Clin. Otolaryngol*. 1992. Vol. 17. Pp. 225-230.

## References

1. *Barabanov R.E.* Vosstanovlenie golosovoj funkcii u detej s papillomatozom gortani // *Vestnik po pedagogike i psihologii Juzhnoj Sibiri*. 2015. № 4. Pp. 26-38.

2. *Zarakovskij G.M.* Kachestvo zhizni naselenija Rossii: psihologicheskie sostavl'jajushhie. M.: Smysl, 2009. 319 p.
3. *Zarakovskij G.M.* Psihologicheskie faktory kachestva zhizni ljudej // Problemy jekonomicheskoj psihologii. T. 1. / Otv. red. A.L. Zhuravlev i A.B. Kuprejchenko. M.: Izd-vo «Institut psihologii RAN», 2004. Pp. 483-500.
4. *Zyrko A.A.* Soderzhatel'no-strukturnye harakteristiki duhovno-nravstvennyh cennostej junoshej i devushek // Akmeologija. 2014. № 2 (50). Pp. 140-149.
5. *Kamardina T.V., Glazunov I.S., Sokolova L.A., Lukichjova L.A.* Rasprostranjonnost' gosovoj patologii sredi muzhchin i zhenshin Rossii // Profilaktika zabolevanij i ukreplenie zdorov'ja. 2002. T. 5. № 1. Pp. 7-12.
6. *Albrecht G.L., Devlieger P.J.* The disability paradox: high quality of life against all odds // Social Science and Medicine. 1999. Vol. 48. № 8. Pp. 977-988.
7. *Argyle M.* The Psychology of Happiness. London: Routledge, 2002. 288 p.
8. *Campbell A.* Quality of life as a psychological phenomenon // Subjective elements of wellbeing. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development, 1974. Pp. 9-20.
9. *Diener E., Larsen R.J.* Temporal stability and cross-situational consistency of affective, behavioral, and cognitive responses // Journal of Personality and Social Psychology. 1984. № 47 (4). Pp. 871-883.
10. *Diener E.* Measuring Quality Of Life: economic, social and subjective indicators // Social Indicators Research. 1997. № 40. Pp. 190-216.
11. *Fayers P., Machin D.* Quality of Life: The Assessment, Analysis and Interpretation. Chichester, West Sussex. England: John Wiley & Sons, 2007. 566 p.
12. *Fredrickson B.L.* The role of positive emotions in Positive Psychology: The Broaden-and-Built Theory of Positive Emotions // American Psychologist. 2001. Vol. 56 (3). Pp. 218-226.

13. *Fredrickson B.L.* What good are positive emotions? // Review of General Psychology. 1998. Vol. 2. Pp. 300-319.

14. International Human Development Indicators [Elektronnyj resurs]. URL: <http://hdrstats.undp.org/en/tables/> (data obrashhenija: 01.08.2019).

15. *Peonidis F.* Quality of life as a Philosophically Interesting Concept // Skepsis. 2006. № 17. Pp. 158-169.

16. *Ryff C.D., Keyes C.* The structure of psychological well-being revisited // Journal of Personality and Social Psychology. 1995. Vol. 69. № 4. Pp. 719-727.

17. *Schalen L., Andersson K.* Differential diagnosis and treatment of psychogenic voice disorder // Clin. Otolaryngol. 1992. Vol. 17. Pp. 225-230.

### Сведения об авторе

Родион Евгеньевич. **Барабанов**, доцент, ст. н. с. Центр содействия семейному воспитанию «Южный» (Москва, Россия); e-mail: [pacmich@yandex.ru](mailto:pacmich@yandex.ru)



Rodion Evgenievich **Barabanov**, associate professor, senior researcher Center for the Promotion of Family Education «Yuzhny» (Moscow, Russia); e-mail: [pacmich@yandex.ru](mailto:pacmich@yandex.ru)