

Перспективы исследования субъективной витальности у пациентов с последствиями спинномозговой травмы. Обзор литературы

И.Д. Булюбаш

Приволжский федеральный медицинский
исследовательский центр МЗ РФ,
Нижний Новгород

Новый подход в психологической реабилитации пациентов с последствиями спинномозговой травмы фокусируется на работе с ресурсами. Одним из ресурсов устойчивости индивидуума является витальность – ощущение своей энергии, живости и силы. Гипотетически данный психологический фактор может определять физическую и эмоциональную адаптацию пациентов, а также быть основой стрессоустойчивости. В обзоре литературы оцениваются связи субъективной витальности с психологическим благополучием и другими психологическими факторами, а также перспективы роста витальности у пациентов в результате психотерапии. Рассматриваются различные способы статистических исследований витальности, результаты которых могут стать основой интервенций психотерапевта.

Ключевые слова: пациенты с последствиями спинномозговой травмы, психологическая реабилитация, психологические факторы, субъективная витальность.

Perspectives of studying subjective vitality in patients suffering from the consequences of cerebrospinal injuries. Literature review

I. D. Bulyubash

Privolzhsky Federal Medical Research Center of
the Ministry of Health of the Russian
Federation, Nizhny Novgorod

A new approach to psychological rehabilitation of patients with spinal cord injuries focuses on working with resources. One of the resources of the individual sustainability is vitality – a feeling of energy, liveliness, and strength. Hypothetically, this psychological factor can determine physical and emotional adaptation of patients and also be the basis of resistance to stress. The literature review assesses the relations between the subjective vitality and the psychological well-being and

other psychological factors, as well as the prospects for the growth of vitality in patients as a result of psychotherapy. Various methods of statistical research of vitality are considered, the results of which can become the basis for psychotherapist interventions.

Keywords: patients with spinal cord injury, psychological rehabilitation, psychological factors, subjective vitality.

Традиционно психологическая работа с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) была акцентирована на потере функций, при этом психотерапевт или клинический психолог, как правило, фокусировался на возникающих проблемах и нарушениях, а не на ресурсах пациентов. При этом в условиях психологической реабилитации решался вопрос «Как восстановить утраченное?».

Однако в последние годы этот вопрос стал звучать иначе: «Какой должна быть психологическая работа, направленная на развитие ресурсов адаптации и самореализации?» [1]. Лица с ОВЗ попадают в трудные жизненные ситуации разного типа, отличающиеся друг от друга степенью предсказуемости и подконтрольности жизненных событий. Ярким примером таких жизненных ситуаций становятся последствия спинномозговой травмы. Они сопровождаются выраженным ограничением физических и социальных возможностей, столкновением с собственным бессилием, сменой привычного образа жизни, полной зависимостью от окружения и представляют собой вызов для личностного развития каждого пациента. Такого рода жизненные вызовы резко отличают данных пациентов от здоровых лиц и лиц, имеющих другую патологию. Эти ограничения могут быть компенсированы только через сознательное творческое своей жизни, а также через перестройку отношений с миром и выстраивание новых возможностей. Перспективным же направлением работы с лицами с ОВЗ становится не компенсация утрат, а развитие способности опираться на собственные способности и ресурсы [2].

В психологии возможности преодоления жизненных трудностей связывают с личностными ресурсами/потенциалом – «системой взаимосвязанных элементов, обеспечивающей запас прочности на случай резких изменений» [2]. Иногда выделяют средовые и психологические (личностные) ресурсы, имеющуюся социальную поддержку (семейная сфера, друзья, коллеги, общество), а также социальные навыки и психологические особенности самого человека (навык поиска социальной поддержки, умение ее принимать и давать, стрессоустойчивость и пр.). Психологические ресурсы состоят из:

1. Ресурсов устойчивости (удовлетворенность жизнью, осмысленность жизни, чувство связности, субъективная витальность как устойчивая черта и базовые убеждения).
2. Ресурсов саморегуляции (стратегии саморегуляции, устойчивые ожидания положительных или отрицательных результатов деятельности, locus контроля, полезависимость/полнезависимость, толерантность к неопределенности, самоэффективность, гибкость целеполагания и др.). Жизнестойкость относится как ресурсам устойчивости, так и к ресурсам саморегуляции.
3. Мотивационных ресурсов (энергия, направленная на реализацию целей).
4. Инструментальных ресурсов (навыки и компетенции, индивидуальные способности к решению

задач разного типа, тактики реагирования на разные ситуации – защиты и копинг) [3, 4].

Базовым понятием, описывающим возможности человека, является понятие личностного потенциала и личностной саморегуляции [3]. Личностный потенциал – это психологические особенности и структуры, отвечающие за успешную саморегуляцию личности. Последняя представляет собой способность к коррекции человеком своих действий и основана на предвосхищении желательного результата этих действий. В данном понимании личностный потенциал определяет то, каким именно будет влияние травматической ситуации на психологическое благополучие данной личности [3, 4]. Нужно отметить, что у некоторых людей травма и инвалидность может стать не только негативным событием, но и своеобразной точкой начала личностного развития, центром, вокруг которого выстраивается собственная жизнь, т.е. парадоксальным образом становится личностным ресурсом.

В значительной степени это зависит от способности пациентов осмысливать свою жизнь, а также оптимизма, степени личностной автономии, толерантности к неопределенности, жизнестойкости, используемых ими стратегий совладания с трудными жизненными ситуациями, а, кроме того, позитивного энергетического состояния, которое R.Ryan и C.Frederick (1997) назвали субъективной витальностью. Это ощущение своей энергии, живости и силы. Из-за сложности в объективизации количества энергии, находящейся в распоряжении человека, авторы модели сфокусировались на оценке уровня своей энергии самим индивидом [5]. Модель витальности, построенная авторским коллективом, основана на нескольких идеях:

- о меньшей энергозатратности саморегуляции, построенной на внутренней мотивации;
- о повышении витальности при удовлетворении базовых психологических потребностей;
- о позитивном влиянии стиля жизни, построенного на внутренних целях, на общую витальность индивида [6].

Основную же идею можно сформулировать следующим образом: витальность индивида повышается в условиях автономно регулируемой мотивации. Исследование S.P.Barbic и соавт. (2013) показало, что витальность является сложным конструктом, включающим: 1) физическую энергию и благополучие; 2) настроение; 3) контроль над жизненными событиями; 4) участие и интерес к жизни [7]. Это фактор, который может определять физическую и эмоциональную адаптацию пациентов с хроническими заболеваниями или инвалидностью.

Целью дальнейших исследований стало изучение внутренних и средовых факторов, способствующих повышению уровня витальности. Так, было выявлено, что уровень витальности зависит от преследуемых индивидуумом целей. Например, цели успеха (карьера, деньги, имидж) обуславливают меньший уровень витальности, чем цели построения взаимоотношений [8]. Кроме того, переживание собственной витальности определяется интернальностью, склонностью считать себя действующим лицом событий, способным как планировать, так и действовать. Авторы и последователи теории самодетерминации предполагали, что факторы, способствующие вовлеченности в жизнь, автономии и компетентности будут усиливать, а факторы, провоцирующие ощущение изоляции, подконтрольности и своей некомпетентности, ослаблять витальность. При этом, субъективная витальность негатив-

но коррелирует с тревогой и депрессией и позитивно – с хорошей оценкой пациентами своего здоровья, психологического благополучия и удовлетворенностью жизнью [9]. Кроме того, витальность положительно коррелирует с самоконтролем и силой личности [10].

Субъективная витальность также определяет стрессоустойчивость (имеются в виду повседневные жизненные трудности) и психологическое благополучие индивида [8]. Считается, что она является фактором, способствующим мобилизации личностных ресурсов. С ней связывают также переживание положительных эмоций [11]. Она является таким же важным личностным ресурсом психологического благополучия, как и поддерживающие взаимоотношения, социальные связи, оптимизм, стойкость, включенность, осмысленность и автономия [12]. Таким образом, субъективная витальность, отражающая личностную энергию (силу) и используемая личностью для преодоления трудностей, а также для дальнейшего развития, может рассматриваться как надежный предиктор положительных изменений.

Согласно результатам исследований, субъективная витальность определяется состоянием здоровья и наличием физических симптомов (особенно болевого синдрома) [5]. Однако это все-таки связь не между физическим состоянием физического здоровья и измеряемым количеством жизненной энергии индивида, а связь между субъективным переживанием своей энергии и субъективной оценкой своего состояния здоровья [5]. G.A.Nix и соавт. (1999) показал, что и физическое, и психологическое благополучие индивида поддерживается витальностью [13]. Таким образом, высокая субъективная витальность – это маркер как хорошего физического и психологического здоровья личности, так и благоприятных перспектив в будущем.

Соматические болезни и субъективная витальность

Показано, что высоковитальные люди способны мобилизовать ресурсы совладания с болезнью и активно поддерживают свое здоровье [3]. При этом имеется связь между витальностью и механизмами конструктивной реакции на стресс [14]. А, кроме того, она определяется индивидуальными смыслами своей болезни (инвалидности, ограничений здоровья) [5] и уменьшается тогда, когда человек воспринимает свой недуг как непреодолимое препятствие к реализации значимых целей.

При хронической соматической патологии субъективная витальность снижается. Например, она ниже у пациентов с хронической болью и другими соматическими симптомами [5, 13], а также отрицательно связана с наличием ишемической болезни сердца [15], а также хронических головных болей [5]. Однако фактор субъективной оценки своего состояния и в этом случае играет значительную роль. Например, для пациентов с ревматоидным артритом отмечена высокая согласованность между субъективной витальностью и субъективным (психологическим) благополучием. Этот показатель может рассматриваться как надежный предиктор психологического благополучия этих пациентов [16].

Таким образом, при достаточно высокой витальности человек использует более эффективные механизмы совладания со стрессом и выше оценивает свое состояние здоровья и благополучие [8]. Возможно, именно этим и объясняется отсутствие достоверных связей между объективной оценкой

Таблица 1. Значимые взаимосвязи между субъективной витальностью (как состоянием и личностной чертой) и другими психологическими факторами [20]

Характеристики личностного потенциала	Субъективная витальность как состояние (Vt-s)	Диспозиционная субъективная витальность (Vt-d)
Удовлетворенность жизнью	+	+ (в зависимости от выборки)
Оценка общего здоровья	+	+
Общая интернальность	+	
Общая осмысленность жизни	+	+
Самозаэффективность	+	+
Общая жизнестойкость	+	+
Толерантность к неопределенности	+ (в зависимости от выборки)	+ (в зависимости от выборки)
Подконтрольность жизненных событий	+	+
Отрицание активности	-	
Копинг: уход	-	-
Конструктивные виды копинга		+
Депрессия		-
Тревога		-
Субъективная оценка счастья		+ (в зависимости от выборки)
Размер социальной сети		+
Удовлетворенность социальной поддержкой		+

Примечание. + или – отмечены положительные и отрицательные взаимосвязи.

Таблица 2. Связи между субъективной витальностью и другими психологическими факторами

Психологические факторы	Положительная или отрицательная связь	Ссылки
Экстраверсия, договороспособность, открытость	+	[21]
Нейротизм	-	[21]
Субъективное благополучие, положительная самооценка, мотивация		[5]
Внешний локус контроля и самоотчуждение	-	[22, 23]
Аутентичность	+	
Автономия	+	[24]
Уровень счастья	+	[25]
Любовь и близость между людьми	+	[26]
Позитивный аффект	+	[5]
Негативный аффект	-	
Удовлетворенность базовых потребностей	+	[27]
Потребность в автономии и компетентности	+	
Ориентация на цели	+	
Позиция избегания целей	-	
Осмысленность жизни	+	[28]
Физическая активность	+	
Осознанность	+	[29,30]
Качество взаимоотношений	+	
Отдых в лесу	+	[31]

физических функций у пациентов с ПСМТ (по SF-36) и индивидуальной оценкой ими состояния своего здоровья [17].

Психологические факторы и витальность

Субъективная витальность связана не только с индивидуальной оценкой состояния здоровья, но также и с рядом психологических факторов. Так, Л.А.Александрова (2011, 2014) исследовала корреля-

ционные связи между двумя типами субъективной витальности (состояние и устойчивая личностная черта), а также другими характеристиками личностного потенциала [18–20] (табл. 1).

Из табл. 1 видно, что субъективная витальность как состояние, значимо связана с личностными ресурсами: осмысленностью жизни, жизнестойкостью, толерантностью к неопределенности, интернальностью, уверенностью в подконтрольности событий жизни. Низкая субъективная витальность (Vt-s) способствует появлению защитных копинг-стратегий, не способствующих личностному развитию. Диспозиционная субъективная витальность (Vt-d) теснее связана с характеристиками личностного потенциала (в большей степени со способностью к совладанию с жизненными трудностями, а также с жизненными целями и планами индивида). Низкую же диспозиционную витальность, по Л.А.Александровой, можно оценить как дефицит личностных ресурсов. Высокая субъективная витальность не коррелирует с реальным состоянием здоровья, зато связана положительно с его оценкой индивидом. В этом смысле высокая витальность является базовым психологическим фактором, способствующим преодолению болезней и физических ограничений. Табл. 2 демонстрирует связи между субъективной витальностью в целом и различными психологическими переменными.

Часть авторов отмечают медирующую роль субъективной витальности. Е.Белик (2017) показал, что связь между проактивностью личности и удовлетворенностью своей жизнью у студентов университета опосредуется именно субъективной витальностью [32]. Результаты регрессионного анализа R.Uysal и соавт. (2014) также свидетельствуют о том, что субъективная витальность опосредует отношения между удовлетворенностью жизнью и субъективным счастьем [33].

Перспективы роста витальности у пациентов с ПСМТ

Витальность и психическое здоровье пациентов с ПСМТ по результатам исследований связывают с качеством отношений в парах. Авторы привлекают внимание к возможности улучшения социального

функционирования данных пациентов с помощью развития близких отношений в диаде [34].

Для достижения психологического благополучия пациентов с ПСМТ важна упоминаемая Л.А.Александровой взаимосвязь между уровнем субъективной витальности и физической активностью индивида [19]. Согласно теории самодетерминации, физическая активность индивида также является предиктором усиления витальности и более высокой оценки уровня счастья. Уровень витальности также выше у индивидов с более высокой автономией в действиях и, напротив, низкий уровень витальности наблюдается у склонных к депрессии. Такой же характер связи отмечен и у пациентов с ПСМТ, факторы, определяющие субъективную витальность, определяют и качество жизни пациентов [35]. Кроме того, витальность также связана с более продолжительным пребыванием на улице, вне дома [36]), в лесу [31].

Кроме того, при кросс-секционном анализе была обнаружена важная взаимосвязь уровня субъективной витальности и показателя посттравматического роста. Таким образом, субъективная витальность является значимым прогностическим фактором позитивных личностных изменений [5]. Поскольку витальность является одной из главных составляющих системы личностных ресурсов индивида, она предположительно, будет играть одну из основных ролей и в процессе приспособления к спинномозговой травме и достижении психологического благополучия у пациентов с ПСМТ.

Методика измерения субъективной витальности

Шкала субъективной витальности была предложена Р.Райном и К.Фредерик, адаптация методики в русскоязычной среде проведена Д.А.Леонтьевым и Л.А.Александровой [29]. Методика содержит две шкалы: 1) витальность как состояние и 2) витальность как черта личности (диспозиционная витальность). Первая шкала оценивает витальность в настоящий момент, а вторая оценивает характерный для данного индивида уровень витальности. Методика проста и удобна в применении. Каждая из шкал содержит семь пунктов. Обе шкалы имеют разное психологическое наполнение, поэтому их показатели не являются полностью взаимозаменяемыми. Методика валидизирована и стандартизирована на разных выборках (в основном – студенты). Согласно Л.А.Александровой, низкий уровень диспозиционной витальности может рассматриваться как дефицит жизненной энергии и ресурсов [20].

Перспективы статистических исследований субъективной витальности

Поскольку субъективная витальность, как показано выше, является фактором определяющим личностный потенциал и мотивацию индивида, можно предположить, что ее исследования могут стать основой психотерапевтических интервенций у пациентов с ПСМТ, направленных на повышение психологического благополучия и адаптацию к последствиям травмы. Это особенно важно в условиях восстановительного процесса в первые несколько лет после спинномозговой травмы. В связи с этим можно наметить направления исследований, результаты которых могут стать опорой для психотерапевтов, работающих в реабилитационном стационаре. При этом вопросы психотерапевта, касающиеся выработки стратегий психотерапии для пациентов с ПСМТ будут звучать следующим образом: Как повысить

уровень витальности пациента с ПСМТ, опираясь на уже известные и полученные в результате статистического анализа данные? На наличие/отсутствие каких психологических факторов, определяющих витальность индивида, нужно обратить особое внимание? С помощью каких психологических (социальных) интервенций психотерапевт может это сделать?

В зависимости от цели исследования можно выбрать следующие виды анализа:

- 1. Корреляционный анализ** – определение силы взаимосвязей субъективной витальности и других элементов структуры личностного потенциала (толерантности к неопределенности, жизнестойкости, автономии, оптимизма, осмысления жизни, отдельных копинг-стратегий и др.) и других, выбранных исследователем, психологических переменных [37].
 - 2. Регрессионный анализ** – определение значимых связей между переменными с целью выявления влияния переменных, описывающих ресурсы личности, на субъективную витальность. Применяется для прогнозирования степени изменения субъективной витальности при изменении других психологических факторов на определенную величину. Множественный регрессионный анализ с методом пошагового исключения переменных может быть использован для выделения предикторов субъективной витальности. Пошаговая регрессия поможет в данном случае оценить связи субъективной витальности с составляющими личностных ресурсов (различными психологическими факторами) в группе здоровых лиц и в группе пациентов с ПСМТ [38].
 - 3. Факторный анализ** – проверка эмпирических гипотез с помощью выделения факторов, которые состоят из переменных с большим весом и соотносятся с уровнем искомого показателя (субъективной витальности) [39, 40]. При этом достигается сокращение числа переменных за счет выделения больших факторов. Анализируются и интерпретируются дополнительные переменные, входящие в выделенные факторы у группы лиц, при этом имеется возможность отследить структуру таких факторов. Например, в структуре факторов, определяющих уровень субъективной витальности у пациентов с ПСМТ, гипотетически могут войти как составляющие личностного потенциала (копинг-стратегии, жизнестойкость, автономия, толерантность к неопределенности и др.), так и другие факторы (физическая активность, мобильность и пребывание вне дома, социальная активность).
 - 4. Кластерный анализ.** Может быть использован для определения психологических факторов, с которыми связана субъективная витальность в сравниваемых группах (как у пациентов с ПСМТ, так и у здоровых). Для этого может быть проведено сравнение двух групп пациентов с ПСМТ с высокой и низкой субъективной витальностью. При этом можно построить кластер, ядром которого окажется субъективная витальность, а остальные элементы (факторы) будут отстоять от ядра на определенном расстоянии, характеризуя тем самым, их фактическую близость при высоком и низком уровне субъективной витальности как у пациентов, так и в группах условно здоровых [41].
- Таким образом, исследование ресурсов пациентов с ПСМТ представляется перспективным направлением исследований, с наличием перспективной возможности развития саморегуляции [42].

Выводы

1. Исследования субъективной витальности, а также факторов, которые ее определяют у пациентов с ПСМТ, могут стать основой стратегии и интервенций психотерапевта.
2. Для исследования субъективной витальности могут быть использованы различные виды статистического анализа. Выбор вида статистического анализа будет зависеть от целей исследования (выявление связей, предикторов, комплексных факторов, сравнение групп) и характера выборки.

Литература

1. Леонтьев Д.А., Александрова Л.А. Вызов инвалидности: от проблемы к задаче. Под ред. Д.А. Леонтьева. М.: Смысл, 2010; с. 180. / Leont'ev D.A., Aleksandrova L.A. Vyzov invalidnosti: ot problemy k zadache. Pod red. D.A. Leont'eva. M.: Smysl, 2010; 180. [in Russian]
2. Фоминых Е. С. Психологические ресурсы лиц с ограниченными возможностями здоровья как фактор инклюзии в общество. Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016; 20: 86–92. / Fominykh E. S. Psikhologicheskie resursy lic s ogranicennymi vozmozhnostyami zdorov'ya kak faktor inkluzii v obshchestvo. Nauchno-metodicheskij ehlektronnyj zhurnal «Koncept». 2016; 20: 86–92. [in Russian]
3. Личностный потенциал: структура и диагностика /Под ред. Д.А.Леонтьева. М.: Смысл; 2011; с. 680. / Lichnostnyj potencial: struktura i diagnostika. Pod red. D.A. Leont'eva. M.: Smysl; 2011; 680. [in Russian]
4. Александрова Л.А., Лебедева А.А. Леонтьев Д.А. Ресурсы саморегуляции студентов с ограниченными возможностями здоровья как фактор эффективности инклюзивного образования. Личностный ресурс субъекта труда в изменяющейся России. Материалы II Международной научно- практической конференции. Часть 2. Симпозиум «Субъект и личность в психологии саморегуляции». Кисловодск; СевКавГТУ2009; 11–16. / Aleksandrova L.A., Lebedeva A.A. Leont'ev D.A. Resursy samoregulyatsii studentov s ogranicennymi vozmozhnostyami zdorov'ya kak faktor ehfektivnosti inkluzivnogo obrazovaniya. Lichnostnyj resurs sub'ekta truda v izmenyayushcheysya Rossii. Materialy II Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii. CHast' 2. Simpozium «Sub'ekt i lichnost' v psikhologii samoregulyatsii». Kislovodsk; SevKavGTU. 2009; 11–16. [in Russian]
5. Ryan R.M., Frederick C. On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well – being. J. Pers.; 1997; 65(3): 529–565.
6. Ryan R.M., Deci E.L. From Ego Depletion to Vitality: Theory and findings concerning the facilitation of energy available to the Self. Soc. Person. Psychol. Compass. 2008; 2 (2): 702–717.
7. Barbic S.P., Bartlett S.J., Mayo N.E. Emotional Vitality: Concept of Importance for Rehabilitation. Arch. . Phys. Med. Rehab. 2013; 94 (3): 1547–1554.
8. Kasser T., Ryan R. M. Further examining the American dream: Differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. Pers. Soc. Psychol. Bull. 1996; 22 (3): 80–87.
9. Grow V.M., Ryan R.M. Autonomy and relatedness as predictors of health, vitality, and psychological well-being for elderly individuals in a nursing home facility. Unpublished manuscript. University of Rochester. 1995.
10. Muraven M., Gagne M., Rosman H. Helpful self-control: autonomy support, vitality and depletion. J. Exp. Soc.Psychol. 2008; 44 (3): 573–585.
11. Benyamini Y., Idler E., Leventhal H., Leventhal E. Positive health and function as influences on self-assessments of health: expanding our view beyond illness and disability. J. Geront.Psychol. Sci. 2000; 55 (2): 107–116.
12. Dunn D. S. Positive Psychology: Established and Emerging. New York and London; Routledge. 2018.
13. Nix G.A., Ryan R.M., Manly J.B., Deci E.L. Revitalization through Self-Regulation: The Effects of Autonomous and Controlled Motivation on Happiness and Vitality. J. Exp. Soc. Psychol. 1999; 35 (3): 266–280.

14. Rozanski A., Blumenthal J.A., Davidson K.W., Saab P.G., Kubzansky L. The epidemiology, pathophysiology, and management of psychosocial risk factors in cardiac practice. J Amer Coll Cardiol. 2005; 45 (5): 637–651.
15. Kubzansky L.D., Thurston R.C. Emotional vitality and incident coronary heart disease: Benefits of healthy psychological functioning. Arch Gen Psych. 2007; 64 (2): 1393–1401.
16. Rouse P.C., Veldhuijzen Van Zanten J.J., Ntoumanis N., Metsios G.S., Yu C.A., Kitas G.D., Duda J. Measuring the positive psychological well-being of people with rheumatoid arthritis: a cross-sectional validation of the subjective vitality scale. Arth. Res Ther. 2015; 17 (1): 312.
17. Krahn G.L., Suzuki R., Horner-Johnson W. Self-rated health in Persons with spinal cord injury: conditions, function and health status. Qual. Life. Res. 2009; 18 (5): 576–584.
18. Александрова Л.А. Субъективная витальность как составляющая личностного потенциала Личностный потенциал: структура и диагностика. Под ред. Д.А. Леонтьева. М.: Смысл, 2011. / Aleksandrova L.A. Sub"ektivnaya vital'nost' kak sostavlyayushchaya lichnostnogo potenciala Lichnostnyj potencial: struktura i diagnostika. Pod red. D.A. Leont'eva. M.: Smysl, 2011. [in Russian]
19. Александрова Л.А. Субъективная витальность как личностный ресурс Психологические исследования. Электронный науч. журнал. 2011; 3 (17). URL – <http://psystudy.ru/index.php/num/2011n3-17/492-aleksandrova17.html>Посл. посещение 12.01.18. / Aleksandrova L.A. Sub"ektivnaya vital'nost' kak lichnostnyj resurs Psikhologicheskie issledovaniya. EHlektronnyj nauch. zhurnal. 2011; 3 (17). URL – <http://psystudy.ru/index.php/num/2011n3-17/492-aleksandrova17.html>Посл. poseshchenie 12.01.18. [in Russian]
20. Александрова Л.А. Субъективная витальность как предмет исследования. Журнал Высшей Школы Экономики. Психология. 2014; 11 (1): 133–163. / Aleksandrova L.A. Sub"ektivnaya vital'nost' kak predmet issledovaniya. ZHurnal Vyshey SHkoly EHkonomiki. Psikhologiya. 2014; 11 (1): 133–163. [in Russian]
21. Deniz M.E., Satici S.A. The Relationships between Big Five Personality Traits and Subjective Vitality. Anales de psicologia. 2017; 33 (2): 218–224.
22. Gocet-Tekin E., Satici B. An investigation of the predictive role of authenticity on subjective vitality. Educational Sciences: Theory & Practice. 2014; 14 (6): 2063–2070.
23. Esatici S.A., Kayis A.R., Akin A. Predictive role of authenticity on psychological vulnerability in Turkish university students. Psychol Rep. 2013; 112 (2): 519–28.
24. Roberts G.C. Treasure D.C. Advances in Motivation in Sport and Exercise (e-book) 3rd; 2012.
25. TunHkol M. H. Relationship of happiness and subjective vitality in university students International. J.. Develop. Res. 5 (4): 4219–4222.
26. Reis H.T., Sheldon K.M., Gable S.L., Roscoe J., Ryan R. M. Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. Pers. Soc.Psychol. Bull. 2000; 26 (4): 419–435.
27. Sheikholeslami R., Daftarchi E. The prediction of students subjective vitality by goal-orientation and basic psychological needs. J. Psychology. 2015; 19 (2): 147–174.
28. Ju H. The relationship between physical activity, meaning of life, and subjective vitality in community-dwelling older adults. Arch. Gerontol. Geriatr. 73: 120–124.
29. Akin U., Akin A., Ugur E. Mediating role of Mindfulness on the associations of Friendship Quality and Subjective Vitality. Psychol. Rep. 2016; 119 (2): 516–526.
30. Akin U., Akin A. Investigating the predictive role of Autenticity on Subjective Vitality with Structural Equation Modelling. Educational Sciences. Theory and Practice. 2014; 14 (6): 2043–2048.
31. Takayama N., Korpela R., Lee J., Morikawa T., Tsunetsugu Y., Bum-Jin P., Qing L., Liisa T., Yoshifumi M., Takahide K. Emotional Restorative and Vitalising effects of forest and urban environment at four sites in Japan. Int. J. Envir. Res. Public Health. 2014; 11 (7): 7207–7230.
32. Belik, E. 'Examining the mediating effect of subjective vitality in the proactive personality and life satisfaction relationship. Int. J. Happiness Development. 2017; 3 (4): 289–302.

33. Uysal R., Satici S. A., Satici B., Akin A. Subjective vitality as mediator and moderator of the relationship between life satisfaction and subjective happiness. *Educational Sciences: Theory & Practice*. 2014; 14 (2): 489–497.
34. Tough H., Fekete C., Brinkhof M.W., Siegrist J. Vitality and mental health in disability: Associations with social in persons with spinal cord injury and their partners. *Disabil Health J*. 2017; 10 (2): 294–302.
35. Tlili L., Lebib S., Moalla I., Ghorbel S. Bensalah F.Z., Dziri C., Aouididi F. Impact of physical activity on the autonomy and the quality of life of patients with spinal cord injury. *Ann. Readapt. Vtd Phys*. 2008; 51 (3): 179–183.
36. Ryan R.M. Weinstein N., Bernstein J., Warren-Brown K, Mistretta L. Gagné M. Vitalizing effects of being outdoors and in nature. *J. Envir. Psychol*. 2010; 30 (2): 159–168.
37. Шишлянникова Л.М. Применение корреляционного анализа в психологии. *Психологическая наука и образование*. 2009; 1: 98–107. / Shishlyannikova L.M. Primenenie korrelyacionnogo analiza v psikhologii. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie*. 2009; 1: 98–107. [in Russian]
38. Ермолаев О.Ю. Математическая статистика для психологов. МПСИ. Флинта; 2002. / Ermolaev O.YU. *Matematicheskaya statistika dlya psikhologov*. MPSI. Flinta; 2002.
39. Лебедева А.А. Субъективное благополучие лиц с ограниченными возможностями здоровья. Автореф...дисс. канд. псих. наук. М.: 2012. / Lebedeva A.A. Sub"ektivnoe blagopoluchie lic s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya. Avtoref. diss. kand. psikh. nauk. M.: 2012.
40. Тугушев Р.Х. Особенности факторного анализа в психологии. *Известия Саратовского университета Серия Философия. Психология. Педагогика*. 2006; 1: 89–98. / Tugushev R.KH. Osobennosti faktornogo analiza v psikhologii. *Izvestiya Saratovskogo universiteta Seriya Filosofiya. Psikhologiya. Pedagogika*. 2006; 1: 89–98. [in Russian]
41. Савченко Т.Н. Применение метода кластерного анализа для обработки данных психологических исследований. *Экспериментальная психология*. 2010; 3 (2): 67–86. / Savchenko T.N. Primenenie metoda klaster'nogo analiza dlya obrabotki dannykh psikhologicheskikh issledovanij. *Eksperimental'naya psikhologiya*. 2010; 3 (2): 67–86. [in Russian]
42. Леонтьев Д.А. Саморегуляция, ресурсы и личностный потенциал. *Сибирский психологический журнал*. 2016; 62 (1): 18–37. / Leont'ev D.A. Samoregulyaciya, resursy i lichnostnyj potencial. *Sibirskij psikhologicheskij zhurnal*. 2016; 62 (1): 18–37. [in Russian]

Сведения об авторе:

Булюбаш Ирина Дмитриевна – к.м.н., старший научный сотрудник ФГБУ «ПФМИЦ» Минздрава России, консультативно-реабилитационное отделение, Нижний Новгород