

Глава 2

Роль психогигиены и психопрофилактики в охране психического здоровья и психологического благополучия личности

Псядло Э. М.

«Человек страдает не столько от того, что происходит, сколько от того, как он оценивает то, что с ним происходит».
М.Э. де Монтень, XVI в.

Введение

Просветительские и образовательные психогигиенические практики в школах, ВУЗах, организациях и предприятиях, как обязательная составная часть цивилизационного развития общества, помогают формированию у населения необходимой позитивной установки на усвоение навыков оздоровительного поведения, становления внутренней гармонии и взаимодействия с обществом. Укрепление психического здоровья и благополучия не только содействует выработке жизненных навыков и компетентностей у каждого члена общества, но и означает возможность государства и социума поддерживать и регулировать здоровую экологическую и социальную среду – «сделать здоровый выбор максимально доступным» (Куликов, 2004).

Профессиональные кризисы, встреча человека с дистрессом – это всегда скрытая или явная дезадаптация, которая в зависимости от индивидуальных особенностей личности проявляется поведенческими, невротическими или психосоматическими реакциями. Серьезной угрозой психическому здоровью человека является все чаще встречающийся синдром эмоционального выгорания с элементами экзистенциального (духовного) кризиса – с субдепрессией, чувством беспомощности и

бессмысленности своего существования, низкой оценкой собственной профессиональной компетентности.

Вопросы профилактики здоровья, адаптации, укрепления защитных сил организма, лечения соматических и психических болезней традиционно входят в сферу внимания медицинской науки и практики. Что же касается психологии здоровья, то эта область знаний еще только формируется в самостоятельное научно-практическое направление. Уточняются и сами критерии психического здоровья и психологического благополучия (Психологические основы профессиональной деятельности, 2007).

Здоровье индивидуальное – состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов (Устав ВОЗ, 1946). В настоящее время в соответствии с комплексным подходом к человеку рассматривается такая комбинация составляющих здоровья – «телесное», «психическое» и «духовное». Психология здоровья включает в себя теорию и практику предупреждения различных психических и психосоматических заболеваний: мероприятия по коррекции индивидуального развития (в онтогенезе) и адаптации к условиям (требованиям) социально-экономической жизни, создание условий для максимальной реализации возможностей человека, его удовлетворенности жизнью, оказание психологического сопровождения и помощи. Иначе говоря, психология здоровья представляет собой междисциплинарную область психологических знаний о причинах заболеваний, факторах, благоприятных для здоровья и условиях развития индивидуальности на протяжении всего жизненного пути человека.

Психологический аспект общественного здоровья (Public Health as a resource) – это здоровье населения на групповом и популяционном уровнях, оцениваемое по совокупности медико-демографических, санитарно-статистических, психологических и социальных показателей. В 1977 г. определение здоровья, зафиксированное в 1946 г. Уставом ВОЗ, было дополнено следующим утверждением: «...достижение состояния здоровья населения всего мира, при котором народы смогут вести продуктивную в социальном и экономическом смысле жизнь». Таким образом, наряду с понятием «индивидуальное здоровье», впервые было введено понятие «здоровье общественное». Оно рассматривается в контексте кросс-культурного подхода, поскольку культура и менталитет народа порождают и поддерживают определенные эмоциональные,

когнитивные и поведенческие стереотипы, которые, к сожалению, далеко не всегда способствуют как индивидуальному, так и общественному здоровью. Вместе с тем, перманентные изменения социально-экономических условий жизни и требований общества к здоровью и счастью, приводят к изменению представлений отдельных людей о здоровье и благополучии, о согласовании цели поддержания своего здоровья с другими жизненными целями и смыслами.

Владение основами психогигиены и психопрофилактики следует рассматривать как важнейший показатель профессиональной компетентности врачей и психологов, педагогов и социальных работников, правозащитников и законодателей. Более того, представители власти разных уровней также должны предпринимать активные действия в этом направлении; свой посильный вклад может и должен вносить каждый член цивилизованного общества – от национального, до индивидуального уровня отдельного человека.

Психогигиена и психопрофилактика – исторический экскурс

Психогигиена (ПГ) как смежная отрасль медицины, психологии и социальной экологии призвана изучать влияние факторов и условий среды, а также воспитания и самовоспитания на психическое развитие и психическое состояние человека, разрабатывать рекомендации по сохранению и укреплению психического здоровья всего общества и отдельных лиц. Представления и отдельные элементы психической гигиены появились в жизненной философии человека задолго до того, как началась научная систематическая разработка ее принципов. В античной литературе часто встречается понятие меры психической гармонии и жизненной мудрости. Так Демокрит писал об «евтимии» как о хорошо уравновешенной жизни, а Эпикур об «атараксии» – душевном покое мудрого человека, который познал законы природы и избавился от страха смерти.

Гиппократ, Гален, Ибн-Сина, философы и врачи во все времена понимали важность главной задачи психогигиены (греч. *psyché* – душа, дух, сознание; *hygienos* – целебный, полезный для здоровья) – повысить устойчивость психического здоровья и сопротивляемость психики к вредоносным влияниям окружающей среды. Первый специальный труд «Гигиена страстей, или нравственная гигиена» принадлежал римскому

врачу и естествоиспытателю Клавдию Галену (II в. н. э.). В нем он писал: «... без нерва нет ни одной части тела, ни одного движения, называемого произвольным, и ни единого чувства». Гален отмечал т. н. «третье состояние человека – ни здоровье, ни болезнь» – в котором длительно пребывает большое число людей. Его творческие размышления завершали многовековое развитие античной медицины и являлись аксиомой для врачей вплоть до XVII века.

Ибн Абдаллах ибн Сина, известный в Европе под именем Авиценны (980-1037), писал: «Воспринятые памятью явления принимаются воображением, докладываются мышлению, а мышление по обязанности устанавливает правильность или неправильность запечатленного явления и оставляет его в памяти для того, чтобы в нужный момент обращаться к нему». Герберт Спенсер (1820-1903) утверждал, что «...психическая деятельность соотносительная и заключается в непрерывном приспособлении организмом внутренних его отношений к внешним» и что психические явления нельзя изучать в отрыве от окружающего мира. Томас Гексли (1825–1895) утверждал: «В наши дни никто из стоящих на высоте современной науки не усомнится в том, что основы психологии надо искать в физиологии нервной системы».

Исходная для психогигиены идея зависимости психического здоровья людей от условий общественной жизни была выдвинута еще в 18-м веке французским философом и врачом П. Ж. Кабанисом. На I съезде психиатров России в 1887 г. (председатель И. П. Мержеевский), а также на I съезде Русского союза психиатров и невропатологов в 1911 г. С. С. Корсаков и ведущие отечественные психиатры обратились к общественности с идеей создания системы предупреждения нервных и психических заболеваний. В дальнейшем ученик Корсакова В. П. Сербский стал широко применять труд как обязательный атрибут реабилитационного процесса больного. Кроме этого, он сам и уже его ученик П. Б. Ганнушкин первыми стали активно выступать за внедрение программ ресоциализации как важнейшего и необходимого этапа, наступающего после лечения и реабилитации.

О чрезвычайной важности выявления преморбидных состояний как предвестников болезней и необходимости их своевременной диагностики еще в 1885 г. указывал основатель экспериментального направления гигиенической науки А. П. Доброславин, а позже в 1887 г. – основоположник общественного направления в гигиене Ф. Ф. Эрисман (1959).

Сам термин «психогигиена» (psychischen hygiene, mental hygiene, hygiene mentale) появился на стыке XIX и XX века. Такие психиатры, как Э. Крепелин, О. Форель, Э. Блейлер и А. Майер стали пионерами психогигиенического движения. Термин «психогигиена» был введен в 1900 г. немецким психиатром Р. Зоммером, основавшим психиатрическую клинику в Гиссене. Однако широко организованное и признанное в мире психогигиеническое направление получило развитие с появлением в США в 1908 г. книги Клиффорда Бирса «Душа, которая нашлась снова». Уже в 1909 г. на конференции психиатров США и Канады был основан Национальный комитет по психической гигиене, который через несколько лет был преобразован в государственный. В основу деятельности комитета были заложены три базовые задачи «ранней реабилитации», а именно: Сохранение + Выявление + Лечение. Психогигиена включала в себя следующие направления:

1. *Превентивная* психогигиена – имела своей целью сохранение здоровья человека и общества, т. е. предупреждение нервно-психических заболеваний у здоровых индивидов.

2. *Реститутивная* психогигиена – включает заблаговременное проведение восстановительных и корректирующих мероприятий в условиях жизненных кризисов или конфликтных ситуаций, занимается созданием наиболее благоприятных условий жизни лицам, так или иначе предрасположенным к недугам.

3. *Лечебная* психогигиена – подразумевает оказание помощи лицам с уже существующими ограничениями, направлена на их исцеление с использованием клинических или психотерапевтических методов, организации лечения, восстановления и систематической поддержки заболевших лиц.

Первая мировая война (1914–1918 гг.) привела к резкому всплеску психогенных заболеваний и расстройств. Трагедия «Великой войны» (англ. The Great War), привлекла к себе острое внимание ученых и широкой общественности, стала темой двух специальных международных конференций – в Вашингтоне (1930 г.) и Париже (1937 г.). В 1922 г. в Париже состоялся представительный международный конгресс по психогигиене, с участием ученых и практиков самых различных профессий и научных направлений. Во Франции начала действовать специальная «Лига психогигиены», а в Англии – «Национальный совет психогигиены». Однако уже в 1930-е годы термин «Психогигиена» стал вытесняться термином «Психическое здоровье». В США Комитет по

психической гигиене был переименован в «Национальную ассоциацию психического здоровья» и «Национальный комитет психогигиены и центр общественного психического здоровья».

После II мировой войны состоялся первый Международный Конгресс в Лондоне (1948 г.), постановивший создать Всемирную организацию по психическому здоровью. И уже тогда, при Всемирной организации здравоохранения был создан отдел психического здоровья. В статье второй Устава ВОЗ подчеркивалась необходимость развития психогигиены как специфической медико-просветительской деятельности, которая «способствует гармоническому развитию человеческих взаимоотношений» (Хроника ВОЗ, 1962). В 2001 г. ВОЗ определила позитивное психическое здоровье как «состояние благополучия, в котором человек осознает свои собственные способности, может справиться с обычными жизненными стрессами, может плодотворно и продуктивно трудиться и вносить свою лепту в жизнь своего сообщества». По сравнению с негативно настроенными лицами, оптимистически настроенные субъекты имеют более широкий фокус внимания – «...видят более широкую картину мира», генерируют больше идей, используют более выраженный творческий подход в любом виде деятельности, демонстрируют большую гибкость мышления (Капрара Дж., Сервон Д., 2003).

Вопросами ПГ занимались такие видные психиатры, как Э. Крепелин (E. Kraepelin), А. Форель (A. Forel), Э. Блейлер (E. Bleuler), К. Гехт (K. Hecht) и многие другие. К концу XX и началу XXI века психогигиена во все большей степени начала ориентироваться на решение социальных и экологических проблем, которые стали оказывать все более существенное влияние на психическое здоровье наших современников. Идея обращенности на себя и овладения своей психикой, на которой основано современное представление о психическом здоровье человека, становится вполне осознанной гуманистической ценностью. Большинству гигиенистов и психологов была предложена следующая дефиниция, согласно которой, *«психическое здоровье характеризуется эмоциональным благополучием, свободой от тревожности и ощущения некомпетентности, а также способностью устанавливать гармоничные и конструктивные отношения в сообществе, адекватно отвечать на каждодневные вызовы жизни»*. Тогда же были сформированы различные подходы к определению психического здоровья:

1. Среднестатистические закономерности: норма – это то, что характерно для большинства членов той или иной популяции.

2. Психическое здоровье – это наличие способности человека хорошо адаптироваться к среде (прежде всего социальной) и состояние психического, психологического и социального благополучия.

3. Утилитарная точка зрения врача: психическое здоровье – это отсутствие болезни, т. е. когда по действующим диагностическим критериям (МКБ-10 или DSM-V) не удастся установить диагноз какого-либо расстройства.

Вместе с тем до сих пор в медицине господствует взгляд на человека не как на личность, а лишь как на биологическое существо (главная задача врача – сохранить жизнь), что может быть объяснено тяжестью патологий и, в какой-то мере, ограниченностью современной медицинской науки и образования. Все это приводит к тому, что узкие специалисты не придают должного значения психике и личности человека, предоставляя решать данные проблемы невропатологам и психиатрам. В результате субъективно ощущаемое пациентом страдание¹ квалифицируется как «не подтвержденное данными объективного клинического исследования». В то же время у многих наличие даже объективно подтвержденной (верифицированной) болезни или нозологической формы может не отражаться на их самочувствии и трудоспособности. Широко известно, что образы восприятия, взаимоотношения с другими людьми порождают в человеке соответствующие эмоции: позитивного и негативного, астенического и стенического регистра. В свою очередь, эмоции проявляются не только в переживаниях, на поведенческом уровне, но и на телесном (соматическом). Например, ряд таких «токсичных» эмоций, как гнев, страх, тревога и ненависть запускают или поддерживают ряд психосоматических заболеваний человека. Так, в состоянии гнева способность сердца перекачивать кровь снижается на 5-7%, от чего возрастает вероятность сердечного приступа.

Основные положения психогигиены практически полностью укладываются в содержание старинной молитвы индийских мудрецов: «Боже! Дай мне сил, чтобы изменить то, что могу изменить, мужества, чтобы спокойно воспринять то, что я изменить не могу и мудрости, чтобы отличить одно от другого». Значительная часть населения планеты имеет упрощенный взгляд на болезнь и лечение, понимает эту проблему лишь как детерминированную и пассивную цепочку: *«больной человек – врач –*

¹ «Субъективное» не есть синоним «случайного».

лекарства или иная лечебная технология – курс лечения – здоровый человек».

Основные составляющие психогигиены и психопрофилактики

Вопросы психогигиены (ПГ) и психопрофилактики (ПП) основываются не на дилемме – «что такое хорошо и что такое плохо», а представляют собой системную валеологическую программу сохранения здоровья и оптимального образа жизни (Колбанов, 1998). Образ мысли, включающий идею здоровья, порождает благоприятную реакцию организма, а вот ожидание ухудшения здоровья способствует развитию уже начавшегося патологического процесса (как триггерный механизм биологического стресса). Признаками психогигиенической компетентности личности являются: саногенные установки, отношение к здоровью как к ценности и мотивация к его сохранению; необходимые психологические знания, развитые умения и навыки укрепления психического здоровья и уменьшения негативных последствий психотравм; саморазвитие, поиск и раскрытие потенциалов саморазвития, освоение приемов саморегуляции и владения собой в трудных ситуациях; активность по оздоровлению, изменению образа жизни в саногенном направлении и поддержание такового при всех жизненных коллизиях, в результате чего обеспечивается осознанный выбор конструктивных программ личности.

Психогигиена – наука, изучающая влияние разнообразных факторов окружающей среды и деятельности, разрабатывающая и осуществляющая мероприятия, направленные на укрепление и сохранение психического здоровья и психологического благополучия человека (Коробчанский, 2007). Является органической частью профилактической медицины и клинической психологии, что определяется их целью – на основе диагностики и коррекции акцентуаций и пограничных (донозологических) состояний предупредить возникновение психических расстройств и заболеваний.

Задачи психогигиены как фундаментальной научной дисциплины включают в себя теоретические и эмпирические исследования с целью выяснения факторов физической и социальной среды, условий жизни и деятельности, индивидуально-типологических особенностей личности, обуславливающих уровень психологической устойчивости, укрепления

или ослабления психического здоровья. Основными задачами ПП являются:

1) изучение природы психического здоровья, саногенного потенциала личности с позиций валеологии как науки о здоровье;

2) определение важнейших направлений и правил психогигиенической практики, санитарно-психологического просвещения.

3) разработка основ профилактики состояний риска, ситуаций риска и поведения риска (например, зависимого/аддиктивного поведения).

4) формирование навыков оздоровительного поведения (health knowledge), с целью укрепления, защиты и поддержания здоровья на всех этапах становления, зрелости и благополучия личности.

5) изучение процесса овладения человеком разных видов деятельности и профессий, достижения в индивидуальном, субъектном и личностном развитии высокого мастерства как одной из форм его «акме» (вершины зрелости).

Психогигиена как наука о сохранении и укреплении психического здоровья неразрывно связана с психопрофилактикой, их разграничение носит достаточно условный характер.

Психопрофилактика (греч. prophylaktikos – предохранительный) – система государственных, социальных, психологических, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение здоровья, предупреждение болезней и реабилитацию больных. Клинико-психологические аспекты ПП определяют необходимость разработки ее различных видов/этапов. К ним относятся три основных, приведенных ниже.

Первичная психопрофилактика – система реабилитационно-оздоровительных мероприятий среди здоровых лиц, способствующих повышению выносливости психики к вредным воздействиям и препятствующих возникновению нервно-психических расстройств. Первичная ПП по сути своей неспецифична: раннее психологическое воздействие имеет значение для предупреждения различных психических и соматических заболеваний, в возникновении которых играет роль заостряющая дисгармония и дезадаптация личности. «В круг ее задач входит: определение групп лиц с повышенной угрозой заболевания или ситуаций, несущих в себе угрозу психического травматизма; организация психопрофилактических мер по отношению к этим группам и ситуациям; скорая помощь лицам, находящимся в состоянии кризиса; профилактика

профессиональной вредности; прогнозирование возможных наследственных заболеваний» (Куликов, 2004).

Вторичная психопрофилактика – способ ранней психодиагностики и превентивной психотерапии, направленный на выявление и предупреждение неблагоприятной динамики уже возникших заболеваний с целью предотвращения их хронизации, уменьшения патологических проявлений, облегчения течения болезни и улучшения исхода.

Третичная психопрофилактика – предупреждение неблагоприятных социальных последствий заболевания, рецидивов и дефектов, возникновения инвалидности при хронических психических заболеваниях, препятствующих общественно-трудовой деятельности больного. Сюда относятся диспансеризация, оздоровление условий жизни и быта больных, использование средств реадaptации, активное устройство быта и осуществление посильных видов деятельности в период ремиссии.

В современной профилактической (превентивной) ПП и ПП происходит смена научной парадигмы – от патоцентризма к валеоцентризму. Так, профилактические мероприятия ориентированы в первую очередь на расстройства и заболевания, имеющие наибольшую распространенность в популяции. Для борьбы с ними разрабатываются государственные, региональные и индивидуальные программы ПП с акцентом на методологические, теоретические, клинко-психоневрологические и организационные аспекты. Важнейшими направлениями психогигиены являются государственная поддержка санитарного просвещения, повышение психологической компетентности граждан, распространение знаний о психологической помощи и самопомощи. Это особенно важно, так как любая социальная политика государства, общества или их отдельных институтов ведет к не столь отдаленным последствиям в аспекте психического здоровья населения – негативным, нейтральным или позитивным (Кравцова и др., 2011).

Специфической особенностью профилактической медицины и гигиены является ее тесная связь с клинической (медицинской) психологией. Психиатром и медицинским психологом В. Н. Мясищевым (1969) она рассматривалась как научная основа психогигиены. В системе психологических наук, предложенной К. К. Платоновым (1972), психогигиена была также включена в медицинскую психологию.

Реабилитация (лат. *rehabilitatio* – восстановление в правах) – система медицинских, психологических, педагогических и социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или

максимальную компенсацию ограничений жизнедеятельности человека, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством физических и психических функций организма. Реабилитация является процессом, цель которого – предупредить развитие хронической болезни и инвалидности человека в период лечения и помочь в достижении максимальной физической, психической, профессиональной и социально-экономической полноценности в рамках существующего заболевания и телесного недуга.

ПП-мероприятия формируются с учетом конкретных целей и условий их применения при помощи взаимосвязанных подпрограмм (модулей):

1. Условия реализации – рабочее место, зона отдыха и рекреации, санитарно-бытовые зоны и др.

2. Контингент – индивидуальные посетители, члены бригады, отдела, группы, работающие в особых и экстремальных условиях деятельности.

3. Методы воздействия – самовоздействие, внешнее или смешанное воздействие с использованием или без использования технических и/или программных средств, ауто- или гетеросуггестии и др.

4. Методы контроля и оценки психофизиологического статуса, эмоционального состояния и мотивов – само- и взаимоконтроль, контроль специалистов, контроль с использованием технических устройств и психологических тестов, экспресс-оценка или пролонгированный мониторинг с занесением индивидуальных результатов в базу данных.

Вторым важным моментом в дифференциации задач и методов ПП могут являться особенности и вид психических расстройств, в отношении которых проводится психопрофилактическая работа: преимущественно функциональная или органическая природа психической патологии; реактивная или процессуальная форма течения; обратимость болезненных явлений; ведущее значение биологического или социального фактора. В задачу психологической коррекции входит перестройка тех психологических особенностей человека, которые делают его наиболее уязвимым к тому или иному заболеванию, психическому или соматическому.

Важное место в разработке ПП и ПП мероприятий занимают эпидемиологические транскультурные исследования заболеваемости, микросоциальных, психологических и социально-психологических средовых факторов. В психопрофилактической деятельности принимают участие представители различных помогающих (хелперских) профессий

типа «человек-человек» – врачи, психологи, педагоги, социологи, юристы, специалисты кадровых служб и социальные работники. Привлечение к разработке и осуществлению психопрофилактических мероприятий тех или иных специалистов и их вклад зависит от вида профилактики и социально-экономических условий.

Так, для первичной ПП особенно значимы психогигиена и широкие социальные мероприятия по ее обеспечению: борьба со стрессами, психотравмами, патогенным воздействием окружающей физической и социальной среды, вызывающими те или иные нарушения психики. К ее задачам относится также определение факторов риска – групп лиц с повышенной угрозой заболевания или ситуаций, несущих в себе угрозу вследствие повышенного психического травматизма. Индивидуально-личностные *факторы риска* возникновения психических заболеваний подразделяются В. В. Ковалевым (1985) на 3 группы: факторы риска I, II и III порядка.

К факторам риска I порядка (прогностически наиболее патогенным) относятся состояния, в основе которых лежит измененная нервно-психическая реактивность, не достигающая стадии болезни; явления дизонтогенеза нервно-психической сферы; т. н. преневротические и предпсихопатические состояния; резидуально-органическая церебральная недостаточность (минимальная мозговая дисфункция).

Факторы риска II порядка объединяют разнообразные неболезненные нервно-психические реакции психогенного и физиогенного происхождения. Они особенно часты в условиях современного высокотехнологического производства и при частом воздействии и длительной экспозиции могут трансформироваться в факторы риска I порядка, в т. ч. в состояние предболезни. К ним можно отнести психологические ситуационные реакции (протеста, отказа и др.), состояния психологического стресса и кризиса, реакции психологической адаптации к особым и экстремальным условиям деятельности, состояние хронического нервно-психического перенапряжения и вредного воздействия физико-химических факторов производства.

Прогностически наименее патогенны факторы риска III порядка, которые включают разнообразные анамнестические вредности и нездоровый образ жизни (семейная отягощенность психопатологией и алкоголизмом, мозговые инфекции и травмы, патология течения беременности и родов), не сопровождающиеся на данный момент

выраженными реакциями или отклонениями в деятельности нервно-психической сферы.

В психопрофилактике важную роль играют такие дисциплины, как медицинская и юридическая психология, педагогика, социология и др., позволяющие осуществлять: превентивные меры в отношении семейных конфликтов; urgentные организационные и психотерапевтические мероприятия в остроконфликтных ситуациях (кризисная психологическая интервенция); профилактику профессиональных деформаций и аддикций; гуманную профориентацию, корректный психологический профотбор и др.

Во вторичной ПП ведущую роль играет комплексная фармако-физио-терапия и психотерапия. При третичной – основное значение приобретает социально-психологическая реабилитация, рациональный режим труда и отдыха, формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) и пр.

Для предупреждения расстройств психической деятельности, т. е. в комплексе ПП, следует учитывать как факторы окружающей среды, так и этиологические и патогенные факторы, существующие в самом человеке, обусловленные его конституционально-генотипическими и преморбидными особенностями. При этом рассматриваются 3 аспекта: а) личностный; б) интерперсональный; в) ситуационный (производственный, учебный, семейный и др.) в их сложной, динамичной и иерархической взаимосвязи.

При разработке ПП мероприятий должны учитываться и впоследствии при осуществлении использоваться защитные силы самого организма, сохранные стороны психики, которые следует стимулировать, усиливая сопротивление организма и личности болезни и компенсируя ее последствия. Важную роль в этом играют организация и совершенствование структуры практических медико-психологических учреждений для лиц практически здоровых, но находящихся в кризисных ситуациях.

Для этого организуются дневные и ночные санатории-профилактории при промышленных предприятиях, базах отдыха, ВУЗах и др. учреждениях, психотерапевтические и консультационные кабинеты социально-психо-логической помощи, кризисные центры, психологические службы по телефону, кабинеты психологической и психофизиологической разгрузки, службы профориентации в учебных заведениях и профотбора в ассесмент-центрах (*Assessment centres*) и на производстве.

В последние десятилетия во всем мире отмечается выраженная тенденция к значительному повышению роли *психоталиологического* (лат. talio - самопомощь) направления в психотерапии, в арсенал которого входят лечебно-поддерживающие и профилактические средства аутопсихотерапии (Воробейчик, 2006). Широкое распространение получила *гештальт-терапия*², как феноменологически-экзистенциальное направление в психотерапии. При ее применении восприятие чувств и действий пациента не подвергается интерпретации и объяснению, а переживается последним непосредственно.

Создаются учебные центры и группы самопомощи по самопрофилактике стресса и психогенных заболеваний. При этом основная цель заключается «...не в предоставлении пациенту механических или психологических «протезов», а в обеспечении его к моменту окончания психотерапии средствами для самостоятельной борьбы с трудностями, реализации своих жизненных целей» (Карвасарский, 1998).

Дальнейшее расширение интердисциплинарного характера психотерапии заключается в создании и освоении все большего числа специальных методов и приемов, связывающих ее с эргономикой, дизайном, искусством, музыкой и другими областями знаний с учетом их достижений, которые можно использовать в психотерапевтическом процессе. Включение в медицинское обеспечение производственной деятельности диагностических, терапевтических, реабилитационных и профилактических элементов психотерапии способствует более полной реализации физического и психического оздоровления работающих, длительного поддержания высокой эффективности и надежности труда. Сегодня совершенно недопустимо ограничивать вклад материальных ресурсов только в технику и технологии. Человеческий фактор как важнейший ресурс XXI века нуждается в не меньшем, а большем внимании и обеспечении. Ведь от состояния «человеческих ресурсов», общей и профессиональной подготовки, уровня высших психических и интеллектуальных функций во многом зависит инновационно-экономический потенциал и, соответственно, достойный уровень жизни, здоровья и благополучия.

²нем. - Gestalt(en) – облечь в форму, придать значимую, общую конфигурацию/структуру.

Психогигиена и психопрофилактика профессионального стресса

Стрессорное воздействие на лиц, работающих в особых и экстремальных условиях деятельности, прежде всего, отличается своей полифакторностью. Это и стрессоры витальной угрозы, и воздействие неблагоприятных экологических факторов, чрезмерное физическое и психическое напряжение, нарушение биологических ритмов и привычных режимов жизнедеятельности, ограничение базовых потребностей личности и пр. Многообразие комбинаций психогенных, физиогенных, эндогенных, соматогенных этиологических и патогенетических факторов обуславливает полиэтиологичность психических расстройств и полиморфизм их симптоматики. Совокупность множественных изменений в различных функциональных системах, включенных в адаптационный процесс, ограничивает компенсаторные ресурсы психики и на определенном этапе может повлечь неблагоприятные последствия для организма. Порог уязвимости и клинические проявления стрессогенных расстройств детерминируются, с одной стороны, спецификой стрессоров, интенсивностью и продолжительностью их воздействия, а с другой – сугубо индивидуальными психобиологическими особенностями личности.

Стрессогенные факторы могут иметь место не только вследствие несовершенства организации производства, но и по вполне объективным и плохо управляемым причинам, таким как неблагоприятные интермиттирующие метеоклиматические условия, отсутствие необходимых технических и технологических решений, неравномерность спроса на данный вид труда, вынужденная круглосуточная и вахтенная работа и пр. Если на предприятии регулярно осуществляются адекватные ПГ- и ПП-мероприятия, создаются благоприятные индивидуально-ориентированные возможности для того, чтобы концентрация и последующая релаксация работников стали составной частью их образа жизни, то они станут психически защищенными и будут в меньшей мере реагировать на стрессогенные факторы производства.

В психогигиене труда немаловажную роль играет вся окружающая и производственная среда, промышленная эстетика – современные технологии и формы машин, эргономичные рабочие места и пульта управления, дизайн производственных и рекреационно-бытовых помещений. Жесткий и напряженный ритм труда на современном производстве, с одной стороны, вынуждает работника тратить массу физической и/или психической энергии, а значит, появляется

настоятельная необходимость в urgentном восстановлении, а с другой – не позволяет ему бросить работу или отлучиться надолго. Рационализация режима труда и отдыха, оборудование на предприятиях кабинетов психологической разгрузки, снижающих утомление и улучшающих психоэмоциональное состояние работающих, позволяют при минимальных затратах реализовать важнейшие социально-экономические функции – сохранить здоровье человека, повысить эффективность производства и удовлетворенность трудом (Псядло, 2010),

Такая интегральная характеристика, как удовлетворенность человека своим трудом, профессией и местом работы во многом зависит от качества окружающей физической и социальной среды, того психического состояния, которое формируется с приходом на работу, сопровождает личность в течение всего трудового дня и в качестве последствия переносится на первые часы отдыха после работы.

Психогигиена и психодиагностика

Традиционно под психодиагностикой (ПД) понимают область психологической науки, которая разрабатывает методы выявления и измерения индивидуальных психологических особенностей личности, что позволяет, по образному выражению одного из ее основателей Ф. Гальтона, «охватить числом операции ума» (Психология, 1990). Вместе с тем, на современном уровне медицинской науки понятие психодиагностики требует существенного расширения, что обусловлено необходимостью использования ее методологического арсенала для целей гигиенической донозологической диагностики состояния психического здоровья человека, коллективов и популяций.

Становление гигиенической психодиагностики, как и всей психологической науки, последовательно включало переход от эмпирической к экспериментально-аналитической методологии, а за счет расширения последней – к системному анализу (Коробчанский, 2007). При этом диалектическому движению мысли на каждом историческом этапе соответствовал новый методический арсенал научных исследований и практики, которые базировались на достижениях физиологии, психологии и медицины своего времени. Современный исследовательский арсенал психодиагностики формировался и накапливался начиная со второй половины XIX века, пополнялся физиологическими, психофизио-

логическими, психологическими и нейрофизиологическими методами, а также экспериментальными и клиническими приемами.

Один из основоположников психодиагностики американский психолог Дж. Кэттелл впервые ввел термин «тест» (англ. test – испытание, проба) и заложил основные принципы психологической составляющей диагностики душевного здоровья. Впоследствии это привело к развертыванию широкого спектра методик и тестов исследования, направленных на изучение мышления, интеллекта, структуры индивидуума, включая эмоционально-волевые, коммуникативные и другие личностные характеристики. Новейший этап становления психодиагностики связан с разработкой и внедрением электрофизиологических методов исследования и компьютерных технологий, автоматизированных рабочих мест (АРМ) психолога, создания, накопления и использования баз ПД-данных.

Таким образом, в современном понимании гигиеническая психодиагностика представляет собой одну из отраслей профилактической медицины и изучает не только отдельную личность в единстве с ее морфофункциональным субстратом, но и целые группы и контингенты, включенные в сложную систему отношений с окружающей физической и социальной средой, с целью сохранения и укрепления индивидуального и популяционного психического здоровья и психологического благополучия. Психогигиена и психопрофилактика находятся в тесной взаимосвязи с медицинской/клинической психологией и рядом отдельных медицинских дисциплин, таких как психиатрия, социальная и общая психология, психотерапия, физиология высшей нервной деятельности и др.

Связь психогигиены со смежными дисциплинами

В практическом плане наиболее очевидна взаимосвязь психогигиены со смежными дисциплинами, с которыми она во многом пересекается и взаимодополняется. В таблице 2.1 представлены направления психогигиены и психопрофилактики во взаимосвязи с др. научными областями и специальностями, утвержденными министерством образования и науки (14.09.11, № 1057).

Таблица 2.1

Перечень специальностей ей	Название и шифр научной специальности
----------------------------	---------------------------------------

Биологические науки	«Физиология человека – 03.00.13». Фундаментальные физиологические исследования закономерностей функционирования организма и его отдельных систем, принципы сохранения здоровья человека, его адаптивные возможности в различных условиях жизнедеятельности, закономерности взаимодействия организма с окружающей средой.
Исторические науки	«Антропология – 07.00.09». Наука о человеке занимающая пограничное положение в системе дисциплин естественного и гуманитарного циклов, изучающая биологию человека, этнографию, физическую организацию человека и ее изменчивость во времени и пространстве. <i>Биологическая или физическая антропология</i> – занимается пониманием человеческого тела, используя теории эволюции, адаптации, популяционной генетики. <i>Социальная или социокультурная антропология</i> изучает культурную организацию отдельных этносов и обществ.
Экономические науки	«Демография, экономика труда, социальная экономика и политика – 08.00.07». Система отношений в сфере труда; государственное и договорное регулирование социально-трудовых отношений; социальная защита и социальное обеспечение; экономические факторы социальной стратификации общества и повышение качества жизни населения.
Философские науки	«Онтология, гносеология, феноменология – 09.00.01». Социальная онтология человеческого бытия и общественного развития, ее соотношение со структурой, проблемами и достижениями в области социальной философии и теоретической социологии. Специфика индивидуального, коллективного и социального познания и творчества. Проблема бессознательного и подсознательного в отражении в соотношении с осознанным мышлением, вербальными и невербальными формами мышления.
Юридические науки	«Трудовое право, право социального обеспечения – 12.00.05». Предмет и методы правового регулирования, формы и методы гос. управления, контроля и надзора, правовой режим охраны и защиты прав, законных интересов работников и отдельных категорий населения, в том числе самозащита и медиация как способы разрешения социальных споров.
Педагогические науки	«Коррекционная педагогика – 13.00.03». Изучение особенностей развития детей, подростков и взрослых в условиях различных систем обучения и воспитания (с сенсорными, речевыми, интеллектуальными, эмоциональными, двигательными отклонениями); нарушениями в развитии врожденного и приобретенного характера; создание психолого-педагогических, клинико-педагогических классификаций. «Социальная педагогика – 13.00.05». Изучение педагогических основ становления, развития и функционирования социально-культурных систем; процессов социального управления образовательными и социально-культурными системами; процессов инкультурации, взаимодействия на институциональном и индивидуальном уровнях; субкультур, неформальных объединений и учреждений дополнительного образования; проблем кризисной и социальной педагогики.
	<u>Клиническая медицина – 14.01.00.</u> «Нервные болезни – 14.01.15». Диагностика, лечение и профилактика заболеваний НС (центральной и периферической). Совершенствование

<p>Медицинские науки</p>	<p>методов распознавания причин и механизмов развития заболеваний, ранней диагностики, лечения и профилактики болезней НС, способствующие сохранению здоровья людей, сокращению сроков временной нетрудоспособности, уменьшению инвалидности, смертности и восстановлению работоспособности.</p> <p>«<i>Психиатрия</i> – 14.01.16». Изучение методов диагностики, лечения и профилактики психических заболеваний (эндогенных, эндогенно-органических, экзогенных, экзогенно-органических, психогенных, а также связанных с патологическим психическим развитием).</p> <p>Совершенствование методов профилактики, ранней диагностики и лечения психических заболеваний, способствующих сохранению психического здоровья населения, сокращению сроков временной и стойкой нетрудоспособности, восстановлению социального функционирования.</p> <p><u>Профилактическая медицина</u> – 14.02.00.</p> <p>«<i>Гигиена и профессиональная патология</i> – 14.02.01». Изучает влияние факторов окружающей среды и производства на здоровье человека, его работоспособность и продолжительность жизни, разрабатывает санитарные мероприятия, направленные на оздоровление населенных мест, условий жизни и деятельности людей. Разрабатывает гигиенические нормативы и требования, направленные на обеспечение оптимальных условий для лечения больных в лечебно-профилактических учреждениях и оптимальных условий труда медперсонала (больничная гигиена).</p> <p>«<i>Социальная медицина</i> – 14.02.03». Изучает состояние здоровья населения и формирующие его факторы; обосновывает медико-социальные мероприятия государства, общества и системы здравоохранения в направлении сохранения, укрепления и восстановления здоровья. Объектами исследований являются: уровень и структура заболеваемости, демографических показателей, инвалидности, физического развития различных контингентов и населения страны в целом в зависимости от социальных, экономических, биологических, психологических, медицинских, климато-географических, общественно-политических, экологических и др. факторов; организационные формы, виды оказания медицинской помощи различным категориям и группам населения.</p> <p>«<i>Лечебная физкультура и спортивная медицина</i> – 14.01.24». Восстановительная и спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия. Комплексная специальность занимающаяся изучением механизмов действия и разработкой методов применения природных и искусственных физических факторов, физических упражнений и др. средств лечебной физкультуры и традиционной терапии, улучшающих эффективность профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий у здоровых людей, спортсменов, больных и инвалидов, с целью восстановления функциональных резервов организма человека или компенсации утраченных функций и повышения уровня здоровья и качества жизни населения.</p> <p>«<i>Медицинская реабилитация, физиотерапия и курортология</i> – 14.01.33». Совершенствование методов профилактики и восстановительного лечебного процесса заболеваний и травм, способствует сохранению здоровья, улучшению качества жизни, сокращению сроков</p>
--------------------------	---

	<p>нетрудоспособности, уменьшению осложнений и инвалидизации населения. Использование немедикаментозных и комплексных методов восстановительного лечения и профилактики заболеваний на всех этапах медицинской реабилитации (стационар, поликлиника, санаторий).</p>
<p>Психологи- ческие науки</p>	<p>«<i>Медицинская психология – 19.00.04</i>». Изучает психологические закономерности и восстановление психической деятельности при различных патологических состояниях, аномалиях развития и дезадаптации; их психодиагностику, психотерапию, психокоррекцию, реабилитацию и психопрофилактику.</p> <p>«<i>Социальная психология и психология соцуаботы – 19.00.05</i>». Изучение социально-психологических проблем в различных сферах общественной жизни (производства, управления, образования, СМИ, политики и т.д.); социально-психологический анализ жизненных ситуаций и межличностных конфликтов.</p> <p>«<i>Педагогическая и возрастная психология – 19.00.07</i>». Изучение источников и движущих сил становления и развития личности в онтогенезе; возрастные закономерности и особенности личности. Овладение ценностными ориентациями и становление личности как саморегулируемой системы.</p> <p>«<i>Организационная психология, экономическая психология – 19.00.10</i>». Изучение психологических основ профилактики и преодоления профессионального стресса, синдрома «профессионального выгорания» и «хронической усталости» работников. Психологические условия обеспечения профессионального и психического здоровья работников предприятий и организаций.</p>
<p>Социологи- ческие науки</p>	<p>«<i>Социальные структуры и социальные отношения – 22.00.03</i>». Исследует структурный подход в социологии: «социальные отношения», «социальный статус» и «социальная роль». Основные условия институционализации социальной работы – направленность на потребности (индивидов и общества); легитимизации и профессионализации; социальной стратификации, социальной мобильности, социальных «лифтах», способствующих бесконфликтным социальным перемещениям человека.</p>
<p>Политически е науки</p>	<p>«<i>Этнополитология и этногосударствоведение – 23.00.05</i>». Исследование теоретических и практических измерений этнонационального развития общества; выяснения места и роли в системе социально-гуманитарных наук. Направлений реализации этнонациональной политики, проблем сохранения стабильности и решение этнонациональных конфликтов.</p>
<p>Физическое воспитание и спорт</p>	<p>«<i>Физическая культура, физическое воспитание разных групп населения – 24.00.02</i>». Исследует роль и место физического воспитания в жизни человека и общества, особенности его развития, закономерности управления педагогическими и социальными аспектами, теоретические, практические и методические проблемы физкультуры, физического воспитания, физподготовки различных групп населения, массового спорта, оздоровительной физкультуры, рекреационно-туристической деятельности, валеологии и здорового образа жизни (ЗОЖ).</p> <p>«<i>Физическая реабилитация – 24.00.03</i>». Изучает и разрабатывает методы</p>

восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций. Использование с лечебной и профилактической целью физических упражнений и природных факторов в комплексном процессе восстановления здоровья, физического состояния и трудоспособности больных и инвалидов.

Кроме того, активный взаимообмен данными исследований и формальными схемами происходит со многими сферами знаний и направлениями человеческого развития – историей, культурологией, лингвистикой, инженерными и компьютерными науками, нейронауками (нейробиология, нейровизуализация, нейроинформатика и т. д.), этологией, генетикой и др. Психогигиена и психопрофилактика выполняют пограничную, связующую роль со всеми научными дисциплинами и общественными практиками, которые могут оказать ту или иную помощь людям в жизни, социуме и в самых разнообразных формах деятельности. Однако тесное взаимодействие ПГ и ПП с другими научными дисциплинами оказывается плодотворным в области охраны психического здоровья и психологического благополучия личности лишь в том случае, когда они сохраняют общенаучную методологическую приемлемость и самобытность своего объекта, предмета и методов.

Объектом специальности «клиническая психология» является человек с трудностями адаптации и самореализации, связанными с его физическим, социальным и духовным состоянием, а предметом – психические процессы и состояния, индивидуальные и межличностные особенности, социально-психологические феномены, проявляющиеся в различных областях человеческой деятельности.

Формально клиническая психология была признана в качестве самостоятельной дисциплины в 1917 г., когда в США была создана специальная секция по клинической психологии, позже вошедшая в состав Американской психологической ассоциации (1919 г.). Основы медицинской психологии впервые были сформулированы в конце XIX века швейцарским психоаналитиком Карлом-Густавом Юнгом. Тогда же была организована первая в мире кафедра медицинской психологии как «психология из практики врача с уклоном в психотерапию» (Э. Кречмер и К.-Г. Юнг). Медицинская психология в данном контексте является ведущей научно-практической дисциплиной, которая позволяет реализовать достижения своего гнозиса и праксиса практически во всех областях жизнедеятельности человечества. В международной практике медицинская психология включает, как правило, сферу взаимоотношений врача и пациента и ряда других узкоспецифических вопросов, а

клиническая психология выступает как целостная научная и практическая психологическая дисциплина. Так, в США в клиническую психологию входят психотерапия, психодиагностика, консультативная психология, психогигиена и реабилитация, некоторые разделы дефектологии, психосоматика.

Вместе с тем, в мировой практике термины «медицинская» и «клиническая психология» часто используются как равноценные, хотя термин «медицинская психология» постепенно сходит на нет, а «клиническая психология» становится доминирующим понятием. Это происходит не столько вследствие его большей точности, сколько из-за доминирования в настоящее время представлений англоязычного и, в первую очередь, американского подхода (Сидоров, Парняков, 2002; Деларю, 2016). Общепринятые разделы медицинской психологии включают в себя следующие направления:

1. Общая клиническая психология – изучает основные закономерности психики больного, врача и лечебного процесса в целом, развивает учение о взаимоотношениях психического и соматического, включает в себя вопросы психогигиены, психопрофилактики и медицинской деонтологии.

2. Частная клиническая психология – раскрывает различные аспекты психологии больных при тех или иных заболеваниях и трактует психологические особенности врачебной этики.

3. Нейропсихология – решает диагностические задачи установления локализации очаговых поражений мозга.

4. Психофармакология – изучает влияние лекарственных средств на психическую деятельность человека в норме и патологии.

5. Специальная психология – изучает людей с отклонениями в психическом развитии (тифлопсихология – слепых, сурдопсихология – немых).

6. Психосоматика – исследует влияние психических факторов на возникновение, течение и лечение соматических заболеваний, изучает психосоматические расстройства в структуре заболеваний (таких как ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия и пр.).

7. Патофизиология соматоформных расстройств, характеризующихся постоянными жалобами пациента на нарушение своего состояния, напоминающее соматическое заболевание; при этом не обнаруживают какого-либо патологического процесса, объясняющего их возникновение.

Хотя в большинстве стран мира до сих пор не существует научно обоснованной целостной системы мероприятий по охране психического здоровья своих граждан, в практической плоскости она реализуется путем:

1) создания для государственных и общественных учреждений научно-обоснованных нормативов и рекомендаций, регламентирующих условия различных видов социального и трудового функционирования человека;

2) передачи психогигиенических знаний, обучения психогигиеническим навыкам медицинских работников, психологов, социальных работников, педагогов, родителей и других групп населения, которые могут оказать влияние на психогигиеническую ситуацию в стране в целом;

3) санитарно-просветительной психогигиенической работы среди широких слоев населения, привлечения к пропаганде психогигиенических знаний различных общественных, муниципальных и государственных организаций.

Таким образом, формируется целостная и комплексная система государственных и территориальных, социально-экономических, общественных и медико-санитарных мероприятий, направленных на повышение уровня психического здоровья и психологического благополучия, обеспечение трудоспособности и активного долголетия людей, благоприятного психологического климата в семье, социальной и производственной группе и всем обществе.

Психогигиена и психопрофилактика в различных сферах деятельности

Помимо целевой задачи, в сферу ПГ и ПП входят исследования влияния внешней среды на психическое здоровье человека, оценка вредоносных факторов в природе и социуме, поиск и организация путей преодоления неблагоприятных воздействий на психическую сферу человека (Лакосина, Ушаков, 1984). Важными направлениями этих исследований являются: 1) экология человека – изучение факторов и условий среды, влияющих на психическое развитие и психическое состояние человека; 2) забота об укреплении соматического здоровья, о гармоническом всестороннем развитии личности; 3) забота о правильном воспитании детей и подростков; 4) рационализация процесса обучения в школе с целью предотвращения нервно-психических перегрузок; 5)

психологический климат в больших и малых социальных группах; 6) разработка методов повышения психической стойкости работников, профессиональные обязанности которых требуют значительного эмоционального напряжения; 7) система отношений больного человека к себе, своей болезни, медперсоналу и др.; 8) эпидемиологические транскультурные исследования заболеваемости, микросоциологические исследования.

Систематика разделов психогигиены разнообразна, от нескольких базовых и крупных направлений, до узко и детально прописанных частных практик. Обычно выделяют следующие основные ее разделы: 1) личная психогигиена; 2) возрастная психогигиена; 3) психогигиена воспитания, обучения и просвещения; 4) психогигиена труда (хелперских профессий, умственного труда и др.); 5) психогигиена коллективной жизни; 6) лечебно-охранительный режим в медицинских и санаторно-курортных учреждениях; 7) специальная психогигиена: морская, авиационная, военная, спортивная и др.

Личная психогигиена. Является одной из ведущих форм самосовершенствования, расцвета творчества и раскрытия способностей, умений и навыков оздоровления психики. Используются приемы и методы индивидуальной психопрофилактики – аутогенная тренировка, психогимнастика и способы самопомощи, применяемые для повышения стрессоустойчивости и предупреждения отрицательных последствий психотравмирующих факторов.

Основной задачей практической психогигиены является повышение информированности населения о здоровом образе жизни, повышение психогигиенической компетентности личности. Признаками психогигиенической компетентности личности являются: 1) саногенные установки, отношение к здоровью как к ценности (самоценности), мотивация к сохранению здоровья; 2) необходимые психологические знания, развитые умения и навыки укрепления психического здоровья и уменьшения негативных последствий психотравм; 3) саморазвитие, поиск и раскрытие потенциалов саморазвития, освоение приемов саморегуляции и владения собой в трудных ситуациях; 4) активность (практические действия) по оздоровлению, изменению образа жизни в саногенном направлении и поддержание такового (Куликов, 2004).

Возрастная психогигиена. В жизни человека имеются возрастные периоды, требующие повышенного внимания со стороны психологов и медиков. Это первоначальный период роста организма и становления

психической сферы, и поздний возраст с его процессами биологической и психологической перестройки. Задачи возрастной психогигиены могут эффективно решаться только на базе знаний о закономерностях роста и развития организма, возрастных анатомо-физиологических и психических особенностях человека, его эволюционном и инволюционном (обратное развитие, увядание) развитии.

Созревание психики в детском, подростковом и юношеском возрасте проходит ряд этапов, каждый из которых имеет свои отличительные черты. Наиболее важными этапами развития психики являются следующие: I) моторный – до 1 года, II) сенсомоторный – до 3 лет, III) аффективный – от 3 до 12 лет, IV) идеаторный – от 12 до 14-16 лет. Главным содержанием возрастного психического развития является изменение функционального строения сознания, его перестройка на каждой стадии индивидуального онтогенеза. При этом всякий раз доминирующее положение занимает какой-нибудь один психический процесс, поэтому обозначение этапов подчеркивает уровень зрелости психики, ее новые, наиболее типичные качества, достигаемые к определенному возрасту.

Ребенок рождается с определенным набором инстинктов и безусловно-рефлекторных реакций на жизненно значимые раздражители: голод, боль и др. На основе этих реакций создаются условные рефлексы, составляющие основу всей дальнейшей психической деятельности взрослого человека. С 3-4 месяцев начинается полноценная деятельность всех органов чувств, нецеленаправленные прежде движения принимают характер целесообразных ответов на раздражения. Восприятие становится избирательной, целенаправленной, аналитико-синтетической деятельностью. Качественно улучшаются все основные параметры высших психических и интеллектуальных функций.

В связи с этим детство считается «золотой порой психогигиены». Психогигиена детского возраста должна базироваться на особенных качествах психики ребенка и обеспечивать гармонию ее формирования. Необходимо учитывать, что формирующаяся нервная система ребенка чутко реагирует на малейшие экологические, физические и психические воздействия, поэтому так велико значение психогигиенического просвещения и обучения молодых родителей.

В периоды подросткового кризиса глубоко переживаются недостатки характера (робость, угловатость), дурные привычки, любые незначительные дефекты тела. В этом возрасте могут появляться

различные реакции протеста против родителей, товарищей, учителей. В реакции эмансипации и протеста реализуется стремление подростков к самостоятельности, освобождению из-под опеки взрослых. Могут акцентироваться и проявляться ранее выработанные негативные черты характера, своеобразное понимание воли (упрямство вместо упорства, стремление любой ценой выделиться, представить себя в наилучшем, а иногда – и вычурном свете). Мероприятия по реабилитации и интеграции проблемных детей с психическими расстройствами, девиантным поведением, синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) и пр. в широкий социальный контекст предотвращают их изоляцию, агрессию и сопротивление, основанные на ощущении своей «инакости».

После периода зрелости, когда многие проблемы ослабевают, в качестве самостоятельной психогигиенической проблемы выступает обеспечение внутренне бесконфликтного завершения профессионального пути. Сам по себе выход из профессии, расставание с любимым делом, которому были отданы лучшие годы жизни, является серьезным испытанием для психического здоровья человека, его эмоционального и физического самочувствия. Не зря по шкале стрессоров Холмса-Рея (Holmes, Rahe, 1967) значимость выхода на пенсию находится на 7-м месте (45-47 баллов), пропуская вперед лишь самые грозные и мощные потрясения в жизни человека – смерть близких, развод, тюрьма, травмы и болезни.

Фундамент профессионального долголетия закладывается на всем протяжении продуктивного периода жизни человека, начиная еще на стадии выбора профессии и успешности ее освоения. Сохранение работоспособности и психологического комфорта стареющего человека могут быть обеспечены не только за счет оптимальной эргономики и благоприятной социальной среды, но и профилактики инволюционных возрастных изменений организма и психики. Ли Якокка (1991) считает нелепой практику, при которой человека, которому исполнилось 65 лет, отправляют в отставку, невзирая на его физическое состояние. Если работник здоров и исполнен желания трудиться дальше, обладает при этом ценнейшим опытом, накопленным за многие годы работы, то неоправданно ни с нравственной, ни с государственной точки зрения лишать его возможности продолжать профессиональную деятельность. В пожилом возрасте человек обретает неторопливость, осторожность, точность формулировок и должный самоконтроль, что является хорошей основой в организации собственной деятельности.

В то же время, психогигиенические проблемы в пожилом и старческом возрасте приобретают специфику, когда на фоне падения интенсивности обмена веществ снижаются общая работоспособность, высшие психические функции, заостряются характерологические черты личности. Психика становится более уязвимой для психотравм, особенно болезненно переносится ломка многолетних стереотипов, изменение социально-экономического статуса в связи с переходом на пенсию. Так, на психике пожилого человека негативно отражается отсутствие возможностей участия в труде и общественной жизни. Поддержка близких людей, активное участие в жизни семьи и общества, здоровый образ жизни и посильная деятельность дают возможность пожилому человеку почувствовать свою социальную значимость и полезность.

Психогигиена воспитания, обучения и просвещения. Жизнь и здоровье – главные ценности, а воспитание, обучение и просвещение должны быть подчинены обогащению этих фундаментальных ценностей человечества (Колбанов, 1998). Область приложения ПГ – это различные отклонения в поведении людей, психосоматические расстройства и заболевания, интеллектуальные и эмоциональные дефекты, дискомфорт личности, индивидуальные и социальные дисфункции. Психологическое консультирование и просвещение, психокоррекция и тренинги, реабилитационные и развивающие программы наиболее эффективны тогда, когда они планируются комплексно и осуществляются совместно с другими специалистами (педагогами, психиатрами, социальными работниками). Значительную роль играют психологи-консультанты, осуществляющие обслуживание населения в рамках специализированных центров и служб психического здоровья.

Задачи и объем их работы весьма широки и сложны. Это помощь клиентам в приобретении индивидуально-социальных навыков разрешения проблем и обращения с реальностью, в адаптации к меняющимся условиям учебы, труда и жизни, в разрешении проблем, связанных с выбором вида деятельности, с браком, семьей, сексом, старостью, социальными и физическими недостатками и многое другое. Поэтому в функции практического психолога, как субъекта психологической работы, включены гностические и практические задачи: психодиагностическая и прогностическая, исследовательская, информационно-просветительская и учебно-методическая.

Психогигиена труда. Гуго Мюнстерберг еще в начале XX века ввел в оборот т. н. индустриальную («хозяйственную») психотехнику как

подраздел психологической науки научно-технического профиля, основанный на достижениях функциональной психологии и физиологии. Его научно-практические усилия касались гуманизации фабрично-заводского труда рабочих, как способа совершенствования управления производственной деятельностью, предоставления работнику возможности раскрыть свои производительные резервы, прежде всего интеллектуальные и психологические. Программа включала следующие задачи:

1. Задачи, для решения которых имеют значение психические особенности личности в их соотношении с требованиями профессии (профотбор персонала в интересах работодателя, подбор профессии и консультирование по выбору карьеры в интересах клиента);

2. Задачи, связанные с «психической работой», достижения наивысшей производительности и качества труда в их обусловленности психическими проявлениями (повышение производительности и качества труда, снижение его себестоимости, рационализация трудового процесса, орудий и условий труда, снижение профессионального утомления, профилактика несчастных случаев и аварий, рационализация профессиональной подготовки персонала);

3. Экономические задачи, решение которых связано с «психическим воздействием» на личность (реклама, исследование рынка товаров и потребностей населения, продажа услуг и товаров, способы влияния на покупателей, клиентов и персонал в нужном для администрации русле);

4. Задачи, которые важны для самих психологов и обеспечивают базу для выполнения практико-ориентированных заказов – психологическое изучение проблемных ситуаций, видов конкретного профессионального труда (Мюнстерберг, 1925).

Почти одновременно с Гуго Мюнстербергом и Вильямом Штерном профессиональным подбором персонала активно занимался американский психолог, один из основателей «психологии рекламы» Уолтер Дилл Скотт. Он перенес свои психологические воззрения в сферу труда и решения практических проблем экономики реального производства. Проблема профилактики производственного травматизма разрабатывалась У. Бингемом и Ф. Гильбретом (1913), лидерами Американской ассоциации прикладного изучения личности.

В 1920-1930-х гг. индустриальная психология (психотехника) получила широкое распространение не только в США, но и в развитых странах Европы и Японии. В 1920 г. по инициативе швейцарского

психолога Эдуарда Клапареда была учреждена Международная психотехническая ассоциация, организовавшая конференции, симпозиумы (проблемы хозяйственной психологии были представлены на этих форумах самым большим числом докладов). В 1949 г. эта ассоциация изменила название и по сей день действует как Международная ассоциация прикладной психологии (International Association of Applied Psychology). Таким образом, благодаря всестороннему влиянию медицинских, психогигиенических и социальных наук, гуманизации государств и обществ, борьбы профсоюзов и движения «зеленых» психология труда (индустриальная и организационная) были в конце XX века кардинально развернуты если и не к примату интересов человека-созидателя, то к принципу «баланса», взаимной ответственности государства и личности, работодателя и работника, антропогенных угроз и экологии.

Каждый человек предстает в виде некоей целостности – как организм, индивид, субъект, личность и индивидуальность, обусловленная единством биологического и социального. При этом любой вид его деятельности (игровой, учебной, спортивной, профессиональной, творческой, досуговой и общественной) всегда осуществляется в определенной системе отношений человека с физической средой и другими людьми. Ее результаты оказывают влияние на окружающий мир, на жизнь и судьбы других людей и всего сообщества. Однако очевидно, что люди отличаются друг от друга своим темпераментом, характером, задатками и способностями, стилем деятельности, поведения и т. д. Как говорил М. Вертгеймер, «Сущность личности не в ценности отдельного тона или одной мелодической линии, но в целостности музыкальной концепции».

Сознательная и планомерная профессиональная деятельность человека и его развитие (соматическое и духовное) может эффективно и гармонично протекать лишь в благоприятных условиях окружающей среды – физической и социальной. Начало дискуссий и внедрения в общественное мнение и производственную практику научной парадигмы индивидуальных различий людей было положено Г. Айзенком, в основанном им журнале «Личность и индивидуальные различия» (Personality and Individual Differences) Международного общества по изучению индивидуальных различий – (ISSID).

В дальнейшем получили развитие идеи в области дифференциально-психологической концепции личности и индивидуальности (концепция

межиндивидуальной изменчивости), методы диагноза и прогноза успешности деятельности в связи с проблемами профотбора и профконсультации (А. Ф. Кларк, А. В. Билибин, А. А. Кушинников, А. П. Болтунов, Н. Д. Левитов, И. Н. Шпильрейн и др.). В результате:

- была поставлена проблема внутрииндивидуальной изменчивости психики в процессе труда, разработана концепция динамики работоспособности человека, учитывающая роль субъектных и объектных факторов эффективности труда (С. Г. Геллерштейн, Д. И. Шатенштейн и др.);

- исследована внутрииндивидуальная изменчивость уровня развития и структуры профессионально важных качеств (ПВК) в процессе упражнений и тренингов (то, что в настоящее время обозначается термином «функциональное развитие психики»);

- созданы эффективные технологии содействия развитию ПВК, трудового воспитания и перевоспитания личности (С. Г. Геллерштейн, А. С. Макаренко, В. В. Чебышева, А. А. Толчинский и др.). Опыт 1930-х гг. в этой области позволил в годы Великой Отечественной войны наладить высокоэффективную технологию восстановительной трудотерапии для бойцов с ранениями конечностей (А. Р. Лурия, А. Н. Леонтьев, А. В. Запорожец и др.);

- разработаны эффективные технологии профилактики несчастных случаев и аварий (А. А. Алексеев, С. С. Вальяжников, И. Л. Цфасман и др.);

- внедрялись новые идеи и технологии рационализации психологического воздействия на работающих людей через средства массовой коммуникации (плакаты по технике безопасности, совещания, соревнования и т. д.) (Д. И. Рейтынбарг);

- в рамках коллективной рефлексологии В. М. Бехтерева обоснован метод «коллективного эксперимента», позволявшего изучать и оптимизировать формы совместной деятельности людей. Исследованы социально-психологические феномены, связанные с трудом, в частности, при его поточной организации (В. М. Коган, Р. И. Почтарева и др.). В работах сотрудников Центрального института труда (ЦИТ) обозначены проблемы стиля руководства, психологической атмосферы в коллективе, содержания управленческих функций и т. д. (Б. В. Бабин-Корень, Л. А. Вызов и др.);

- поставлена проблема проектирования и реорганизации работы с учетом психологических критериев (А. И. Розенблюм). Накоплен опыт

рационализации условий труда, рабочего оборудования, средств визуальной коммуникации на основе психологии, психофизиологии труда, биомеханики (Н. А. Бернштейн, Г. Н. Скородинский, Б. Н. Северный и др.);

- внесен весомый вклад в разработку психологической теории деятельности (принципов и методов психологического исследования конкретных профессий и их типологий), а также аналогов концепции «деятельностного опосредования» высших психических функций (С. Г. Геллерштейн, А. А. Толчинский, И. Н. Шпильрейн, М. А. Юровская и др.).

Психогигиена коллективной жизни. Гармония и согласие в социуме и коллективной жизни регулирует взаимоотношения людей в семье, учебном классе, производственной среде и в др. коллективах. Для достижения такой гармонии социальные психологи разрабатывают мероприятия по учету совместимости участников общения за счет формирования благоприятного психологического климата, предупреждения декомпенсации у лиц с повышенной чувствительностью, социально-психологической совместимости отдельных лиц или групп, влияния неадекватного стиля и методов руководства.

Взаимоотношения людей в семье, группе, производственном коллективе, школьном классе, в общежитии и в др. социальных объединениях ставят вопрос о тесной взаимосвязи интересов отдельного человека и окружающих. При комплектовании трудовых коллективов, таких как бригады, команды, экспедиции и т. д. необходим учет взаимной совместимости участников по особенностям личности, иногда по возрасту, идейной направленности и др.

Характер взаимоотношений между членами семьи существенно влияет на судьбу человека и потому обладает огромной жизненной и экзистенциальной значимостью для каждой личности и для общества в целом. Благоприятная атмосфера в семье создается при наличии взаимного уважения, любви, дружбы, эмпатии и общности взглядов.

Лечебно-охранительный режим в медицинских и санаторно-курортных учреждениях. Поступление человека в больницу приводит к ломке жизненного стереотипа, его отрыву от привычной деятельностной и социальной среды, от близких людей, повседневных занятий и хлопот. Это не только прерывает общественные связи, но и нарушает душевное равновесие больного, вызывает страх и беспокойство за состояние своего здоровья. При остро возникших заболеваниях страхи и опасения более конкретны и определены. При хронически текущих заболеваниях

возникают опасения сверхценного характера, а иногда и более выраженные психические изменения. Различные опасения за исход болезни или напротив – вера в свое выздоровление, детерминированы личностными особенностями заболевшего. Поэтому, крайне важна разработка врачом (психологом) индивидуально-ориентированной терапии и психологической реабилитации.

Психологический подход к здоровью по своему теоретическому содержанию, направленности эмпирических исследований и оказанию помощи наиболее адекватен саноцентрической парадигме современной медицины, приходящей на смену патоцентрической (Кравцова и др., 2011). Так, еще английский психотерапевт М. Балинт отмечал: «Врач уже сам по себе является лечебным средством, необходимо только принимать во внимание «дозировку» и «побочное действие» его личности, активированию врачебного воздействия на больного способствует весь антураж его общения с пациентом, от выписки рецептов до транспортировки и госпитализации в больничное учреждение, особенно в стационар». Помимо организации лечебно-диагностических мероприятий, режима, сна, общения и среды, лечение включает создание у пациента определенного психологического настроения на выздоровление; формирование щадящего, щадяще-тренирующего режима лечения или активно-тренирующего общего и специально ориентированного оздоровления.

Элементы активирующего режима и благоприятный (исцеляющий) психологический климат между больным и персоналом оказывают на течение и исход болезни не меньшее влияние, чем применение лекарственных и физиотерапевтических средств, а также разномодальных комплементарных эстетических стимулов (ароматических, музыкальных, цветовых, изобразительных). Существенным потенциалом обладают положительные активаторы здоровья (психотерапия, гетеросуггестия, аутогенная тренировка), психоэкологические климато-ландшафтотерапия и терренкур («лечение местностью») с дозированными по протяженности и темпу прогулками, фоновая и функциональная музыка, арттерапия, либротерапия и т. п.

Специальная психогигиена – инженерная, морская, авиационная, военная, спортивная и пр. способствует созданию оптимальных условий в данных видах деятельности, которые поддерживают и развивают психическое здоровье человека. Требуется психологическая подготовка и тренировка психических функций персонала для управления сложной

техникой в особых условиях, при однотонной работе на конвейере, работников хелперских профессий, поскольку они оказывают помощь людям в системе «человек–человек».

В особых условиях деятельности (космонавты, полярники, вахтовики, спелеологи, работники буровых платформ и др.) актуальной становится проблема сенсорной депривации («сенсорного голода»), т. е. недостатка внешних впечатлений в связи с дефицитом внешних раздражителей и отсутствием изменений окружающей обстановки. В спорте высоких достижений это касается «предстартового волнения и выгорания», психического дискомфорта, страха и отчаяния, что является следствием недостаточной адаптации к психологическим условиям соревнований. Поэтому роль спортивного врача и психолога является не менее важной, чем тренера.

Конкретные задачи ПГ и ПП в армии и др. силовых структурах – это недопущение лиц, непригодных к службе по состоянию психического здоровья и по причине недостаточно выраженных ПВК (физических, психоэмоциональных и интеллектуальных). Психологическое сопровождение осуществляется в виде своевременного выявления и оказания превентивной помощи призывному контингенту и адаптантам с маловыраженными или латентными признаками дезадаптации к службе, предрасположенности к декомпенсации в условиях значительных физических и психических нагрузок в экстремальных условиях.

Заключение

Длительное время в науке и в общественном сознании привычным был взгляд на психогигиену с позиций преимущественно медицинской (патоцентрической) модели здоровья, т. е. как на проблему с тысячелетней историей развития в рамках биологии и физиологии человека. И действительно, без медицинских знаний, научных исследований и соответствующей клинической практики психогигиена и психопрофилактика развиваться не могут. Однако в жизнедеятельности человека все тесно взаимосвязано. Между психикой и физическим состоянием организма имеется определенная взаимозависимость: психическое состояние организма влияет на физическое и, наоборот, – физические и соматические факторы, изменяя иннервацию и биохимическую динамику организма, влияют на гармонию психоэмоционального состояния и ощущение благополучия. Нередко

встречаются ситуации, когда физическое состояние организма не соответствует норме, однако это не приводит к неизбежным психическим расстройствам и/или негативным эмоциональным состояниям личности. Примером могут служить паралимпийцы – люди с врожденными или приобретенными ограниченными возможностями, инвалидностью, однако принимающие участие в спортивных соревнованиях различного уровня. Упорное желание работать над собой и побеждать позволяет им преодолевать значительные физические и психологические сложности. Они не только ставят рекорды в спортивных соревнованиях, учатся не только побеждать себя и соперников, но и жить, мужественно преодолевать кризисы.

Психическое здоровье подразумевает благополучие всего организма и благополучие человека как личности. Психогигиенические и психопрофилактические мероприятия имеют оздоравливающее значение не только в отношении психогенных заболеваний, неврозов, психопатий, но и различных соматических и психосоматических заболеваний. Так, например, соблюдение требований психогигиены и здорового образа жизни играют значительную роль в предупреждении инфарктов и мозговых инсультов, в профилактике гипертонической болезни и целого ряда других патологий. Из взаимообусловленности психического и соматического здоровья вытекает связь психогигиены со многими научно-практическими направлениями. Владение основами психогигиены и психопрофилактики – важнейший показатель профессиональной компетентности психолога-исследователя и практика, медицинского и социального работника. Это ставит психогигиену и психопрофилактику в один ряд с учением о психическом здоровье в целом.

Литература

Воробейчик Я. Н. О психофизиологической основе аутопсихотерапии // Психотерапия и клиническая психология. – 2006. – №2(17). – С.20–24.

Воробейчик Я. Н., Поклитар Е. А. Основы психогигиены. – К.: Здоровье, 1989. – 184 с.

Гильбрет Ф. Изучение движений, какъ способъ повысить производительность при всякой работе // Пер. под ред. А. В.Панкина и Л. А. Левенстерна, 1913. – 112 с.

Деларю В. В. Клиническая психология и медицинская психология: соотнесение понятий. Режим доступа: <http://www.medpsy.ru/library/library004.php>.

Капра Дж., Сервон Д. Психология личности. – СПб.: Питер, 2003. – 638 с.

Карвасарский Б. Д. (ред.) Психотерапевтическая энциклопедия. – СПб., 1998. – 706 с.

Ковалев В. В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. – М.: Медицина, 1985. – 288 с.

Колбанов В. В. Валеология. Основные понятия, термины, определения.– СПб: ДЕАН, 1998. – 231 с.

Коробчанский В. А. Психогигиена как мы ее представляем в 2007 году // Врачебная практика. – 2007. – № 1 (55). – С. 108–115.

Кравцова Н. А., Братусь Б. С., Залевский Г. В. Междунар. науч.-практ. конф. «Проблема здоровья личности в теоретической и прикладной психологии» // Мед. психология в России: электрон. науч. журн. – 2011. – № 5. URL: <http://medpsy.ru>.

Куликов Л. В. / Психогигиена личности: Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: Учеб. пособие.– СПб.: Питер, 2004. – 464 с.

Лакосина Н. Д., Ушаков Г. К. Медицинская психология.- 2-е и перераб. и доп. – М.: Медицина, 1984. – 272 с.

Мюнстерберг Г. Основы психотехники.– М.: Изд-во «Русский книжник», 1925.

Психологические основы профессиональной деятельности. Хрестоматия / Сост. и общ. ред. проф. В. А. Бодрова. – М., ООО «ПЕР СЭ»; Логос, 2007. – 855 с.

Психология. Словарь / Под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – М.: Политиздат, 1990. – 680 с.

Псядло Э. М. Кабинет психологической разгрузки. Методическое пособие.– Одесса,: ВМВ, 2010. – 80 с.

Сидоров П. И., Парняков А. В. Клиническая психология: Учеб.- 2-е изд., доп.– М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 864 с.

Хроника ВОЗ. – 1962. – Т.16, №3. – С. 64–65.

Эрисман Ф. Ф. Избранные произведения. – М., 1959. – 288 с.

Якокка Л. Карьера менеджера.– М., Издательский дом: Прогресс, 1991. – 416 с.

Holmes T. H., Rahe R. H. The social readjustment rating scale // Journal of Psychosomatic Research – 1967. – V. 11. – P. 213–218.

РОЛЬ ПСИХОГИГИЕНЫ И ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ В ОХРАНЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ЛИЧНОСТИ

Псядло Э. М.

Психогигиена как наука об обеспечении, сохранении и поддержании психического здоровья человека является междисциплинарной областью знаний с огромным социальным, гуманистическим и экономическим потенциалом. Укрепление психического здоровья и благополучия человека ставит перед собой целью не только содействие выработке жизненных навыков и компетентности у отдельного члена общества, но и предполагает возможность государства и социума в целом поддерживать и регулировать здоровую экологическую и социальную среду – сделать здоровый выбор человека максимально доступным. В главе освещена история развития и становления психогигиены и психопрофилактики как комплексной науки и практики, значение акмеологических технологий личностного и профессионального развития работников особых и экстремальных специальностей. Стресс в

значительной степени является продуктом образа мысли и оценки ситуации, знания собственных возможностей, степени обученности способам самоуправления и стратегии поведения в особых и экстремальных условиях жизнедеятельности и труда. Поэтому просветительские и образовательные практики в школах, ВУЗах, организациях и предприятиях должны стать обязательной составной частью цивилизационного развития общества, содействовать формированию у населения позитивной установки на воспитание навыков оздоровительного поведения и становления внутренней гармонии.

Ключевые слова: психогигиена, психопрофилактика, психическое здоровье, психологическое благополучие личности

РОЛЬ ПСИХОГІЄНИ І ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ В ОХОРОНІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ

Пеядло Е. М.

Психогієна як наука про забезпечення, збереження та підтримання психічного здоров'я людини є міждисциплінарною галуззю знань із величезним соціальним, гуманістичним і економічним потенціалом. Зміцнення психічного здоров'я і благополуччя людини ставить перед собою за мету не тільки сприяння виробленню життєвих навичок і компетентності у окремого члена суспільства, але й можливість держави і соціуму в цілому підтримувати і регулювати здорове екологічне та соціальне середовище – зробити здоровий вибір людини максимально доступним. У розділі висвітлено історію розвитку і становлення психогієни і психопрофілактики як комплексної науки і практики, значення акмеологічних технологій особистісного і професійного розвитку працівників особливих та екстремальних спеціальностей. Стрес в значній мірі є продуктом способу мислення та оцінки ситуації, знання власних можливостей, ступеня засовення способів самоврядування та стратегії поведінки в особливих і екстремальних умовах життєдіяльності і праці. Тому просвітницькі та освітні практики у школах, вищих навчальних закладах, організаціях і підприємствах повинні стати обов'язковою складовою частиною цивілізаційного розвитку суспільства, сприяти формуванню у населення позитивної установки на виховання навичок оздоровчої поведінки і становлення внутрішньої гармонії людини.

Ключові слова: психогієна, психопрофілактика, психічне здоров'я, психологічне благополуччя особистості

THE ROLE OF MENTAL HYGIENE AND PSYCHO-PROPHYLAXIS IN THE PROMOTION OF MENTAL HEALTH AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF THE INDIVIDUAL

Psiadlo E. M.

Mental hygiene, as the science of securing, retaining and maintaining mental health is an interdisciplinary field of knowledge with enormous social, humanistic and economic potential relevant for the country development. Strengthening of mental health and well-being aims not only to promote the development of life skills and competences of the individual member of society, but also the ability of the state and society as a whole to maintain and regulate the healthy ecological and social environment – to make possible healthy choices of a person. The chapter covers the history of development of mental health promotion and ill-health prevention as an integrated science and practice, the value of psychological technologies for personal and professional development of those involved in the special and extreme specialties. Stress is a product of the way of thinking and evaluation and depends on the level of knowledge, self-empowerment and self-management techniques and strategies of behavior in special and extreme conditions of life and work. Therefore, education and educational practices in schools, universities, organizations and enterprises, should be a mandatory part of the civilized society, contribute to the formation of positive attitudes among the population on health behavior skills training and development of the inner harmony.

Key words: mental hygiene, psycho-prophylaxis, mental health, psychological well-being of the personality.



