**Основы деонтологии, психогигиены и психопрофилактики**

**1. Основы психогигиены**

Термином ***«гигиена»*** обозначают обычно учение о здоровье, науку о сохранении и поддержании здоровья, тот раздел профилактической медицины, который занимается изучением влияния физических факторов внешней среды на здоровье человека и разрабатывает мероприятия, корригирующие среду, предупреждающие возникновение болезней и обеспечивающие здоровье человеку.

*Средой человека*, однако, служит не только природа, не только среда физических явлений, но и в первую очередь человеческий коллектив, человеческое общество, т. е. *среда общественных социальных влияний*.

Человеческая психика, формы человеческих взаимоотношений, тем более в современном обществе, настолько многообразны, что для их изучения сформирован специальный раздел гигиены, который получил название психогигиены.

***Психогигиеной*** называют науку об обеспечении, сохранении и поддержании психического здоровья, иными словами, *систему мероприятий, направленных на сохранение и укрепление психического здоровья человека*.

Психогигиена со времени ее зарождения была постоянно и непосредственно связана с *психопрофилактикой*, предупреждением возникновения, формирования и развития психических болезней.

Но если психопрофилактика больше нацелена на предупреждение возникновения конкретных психических расстройств, то ***основной задачей психогигиены*** является формирование и поддержание психического здоровья.

Психогигиена связана также с *психотерапией*, поскольку последняя содержит многие приемы и методы, способствующие лечению возникших заболеваний и коррекции нормальных качеств индивидуальности, нормальных качеств личности, которые, однако, в той или иной степени выходят за пределы гармонии и могут привести к ее нарушению. Таким образом, тесно сосуществуя с психопрофилактикой и психотерапией, непосредственно вытекая из гигиены, психогигиена представляет собой *самостоятельный раздел медицинской науки со своими целями, задачами и приемами исследования*.

***Систематика вариантов (разделов) психогигиены может быть представлена двояко.***

1. Во-первых, можно говорить о возрастной психогигиене, психогигиене физического или умственного труда, психогигиене обучения, психогигиене быта, психогигиене семьи и половой жизни, психогигиене больного человека, специальных разделах психогигиены типа космической, инженерной и др.

2. Следует, однако, помнить, что психика, субъективный мир человека не только чрезвычайно изменчивы, но, что еще более важно, непрерывно обновляются, совершенствуются, восполняются элементами нового. Поэтому ставить знак равенства между психикой ребенка, подростка, юноши, человека зрелого возраста и пожилого вряд ли допустимо.

Наиболее полной систематикой разделов психогигиены может быть лишь такая, которая *строго учитывает сравнительно-возрастные особенности формирования психики на разных этапах жизни человека*.

Таким образом, вторым подходом систематики психогигиены является ее ***сравнительно-возрастной аспект.***

Можно следующим образом классифицировать аспекты психогигиены.

***1.1. Психогигиена детства***

В детстве возрастает значение впечатлений, роль которых, естественно, сохраняется и позже — всю жизнь, особенно наглядно прослеживается до 12- 14-летнего возраста.

В этот период ребенок живет главным образом впечатлениями, а психическая деятельность его формируется в первую очередь на основе впечатлений объектов и явлений непосредственной деятельности. В отличие от этого подросток, начиная с 12-14-летнего возраста, строит свои суждения и умозаключения уже не только на основе непосредственных впечатлений действительности, но и на пересочетании образов непосредственных впечатлений с образами памятных представлений. В связи с этим субъективное оперирование такими образами, рефлексия становятся более типичными для подростка и юноши, чем, в частности, и отличается их психика от психики ребенка. *Психогигиена детства строится на особенных качествах психики ребенка и обеспечивает гармонию формирования его психики.*

*Главная особенность деятельности ребенка* сводится к тому, что она проявляется всегда в ***играх*.**

Ни в каком возрасте игра не имеет такого значения для формирования психики, как в детском. Именно поэтому правильная последовательно усложняемая организация игровой деятельности ребенка — залог более последовательного и строгого формирования психики.

Повседневная практическая жизнь, обилие человеческих индивидуальностей, возможности возникновения аномалий в формировании психики — все это свидетельствует о том, что воспитание ребенка не может быть неорганизованным, оно направляется семьей и воспитателями дошкольных учреждений и основывается на принципе последовательности, этапности.

***Воспитание*** становится действенным орудием в формировании гармонической личности и психического здоровья при строгом учете всех достижений психогигиены.

Воспитание представляет собой непрерывный процесс, который уже на ранних этапах жизни ребенка включает элементы ***обучения***. Однако с началом посещения школы главным воспитателем ребенка становится уже вся система обучения. Последняя не только обогащает его знания и навыки, но, что более важно, при правильной организации оздоровляет психику, обеспечивает ее гармонию.

Наоборот, ***дефекты обучения*** могут легко сказаться на надломе отдельных еще не развитых элементов психики ребенка, могут облегчить *ретардацию* (отставание, задержка развития одной или нескольких функциональных систем) или *акселерацию* (те случаи развития, в которых одна или несколько функциональных систем развиваются, значительно обгоняя типичную для них хронологию) развития отдельных элементов и, следовательно, привести к формированию аномальных черт личности. Иными словами, ***психогигиена обучения*** — один из ведущих и чрезвычайно существенных разделов психогигиены, обеспечивающий в особенно ранимом и подверженном разнообразным влияниям подростковом возрасте сохранность формирования психики.

Сравнительно-возрастное рассмотрение психогигиены позволяет разграничить ***психогигиену полового чувства*** и ***собственно психогигиену половой жизни.***

Известно, что именно в подростковом возрасте, в пубертатном периоде развития появляются первые, нередко «темные чувства» происходящих в организме изменений в связи с половым созреванием и началом половой зрелости.

Начинающиеся у подростка сложные биологические изменения всегда сказываются на оценке им действительности, семьи, коллектива, общества.

Однако жизненная практика свидетельствует о том, что *все эти изменения протекают значительно менее болезненно и не нарушают гармонии формирующейся психики подростка,*

• если последний разумно подготовлен к их началу,

• если ему оказана помощь со стороны взрослых,

• если мироощущение его корригируется по мере возникновения неосознанных и непонятных в самом начале чувств.

***1.2. Психогигиена юношества***

Юношеский возраст по систематике возрастов разными исследователями далеко не всегда четко отграничивается от подросткового, однако его отличают столь существенные особенности по сравнению с подростковым (отрочеством), что он нуждается в самостоятельном выделении.

*Юношеский возраст (17—21 год)*, в отличие от отрочества, это период, когда человек выходит на арену самостоятельной жизни и самостоятельной деятельности.

Это период, когда человек впервые приобретает права гражданства, качества полноценного члена общества, впервые начинает отрываться от семьи, сложившихся традиций в ней и формировать новое мировоззрение, представление о семье, а позднее и новую семью.

Все эти особенности *нуждаются в специфической коррекции, специфическом управлении* ими для сохранения и поддержания наиболее передовых, совершенных, гармоничных качеств психики будущего. Именно поэтому правомерно выделение психогигиены юношества как самостоятельного раздела.

Психогигиена юношества в дальнейшем будет, видимо, подразделена *на психогигиену студенчества* и *психогигиену работающего юношества, производственной молодежи*.

Если общие качества юношества, показанные выше, типичны для тех и других, то образ жизни студенчества и производственной молодежи Далеко не одинаков, а это накладывает отпечаток на формирующуюся психику как тех, так и других.

***1.3. Психогигиена зрелого возраста***

Различный возраст, в котором начинается систематический труд, разные, особенно современные формы труда, связанные с необходимостью общения с автоматическими устройствами, автоматическими и полуавтоматическими линиями и заводами, порождают многие сложности в психической деятельности.

Эти сложности, как и любые другие влияния жизни, могут оказывать благотворное или разрушительное воздействие на человека. Последнее зависит от того, будет ли такая сложность новых видов труда психогигиенически осмыслена и будут ли разработаны мероприятия, направленные как на облегчение условий новых видов труда, так и на использование особенностей такого труда для совершенствования, обогащения психики, а не повреждения ее.

В результате чрезвычайной специализации форм трудовой деятельности и сложнейшей механизации, автоматизации и специализации внутри психогигиены труда, естественно, формируются специфические разделы (***психогигиена инженерная, военная, авиационная, космическая***).

Не менее существенно разделение психогигиены труда на ***психогигиену умственного, физического труда и психогигиену творческого процесса***.

Творчество типично как для физического, так и для умственного труда. Однако в настоящее время все еще сохраняются различия между некоторыми видами творческого труда, умственным и физическим трудом.

***Психогигиена семьи*** представляет собой один из важнейших разделов психогигиены, который направлен на разработку и регламентацию мероприятий, упорядочивающих жизнь семьи и создающих благоприятные условия для формирования психической индивидуальности каждого ее члена.

В последние десятилетия, особенно в ряде европейских стран, значительно увеличилось число *разводов*, что неудачно сложившийся брак играет большую роль в возникновении алкоголизма, преступности и др.

Вместе с тем известно, что *дети, воспитываемые в неполных семьях* (в распавшихся семьях) — одним родителем, находятся в сложных обстоятельствах, которые часто отрицательно сказываются на их формирующейся психике. Факты убедительно показывают, что многие пограничные формы патологии в неполных семьях возникают значительно чаще, чем в гармоничных семьях. Появилась настоятельная необходимость правильной подготовки к браку, созданию условий гармоничных браков, разработки системы мероприятий, направленных на упрочение гармонии сохраняющейся семьи.

***1.4. Психогигиена пожилых людей***

Интерес к проблеме пожилых связан с прогрессивным постарением населения, особенно выраженным в промышленно развитых странах. За последние 30 лет (с 1950 по 1980 г.) численность населения от 60 лет и старше в Европейском регионе возросла с 11,6 до 15%. Наряду с увеличением средней продолжительности жизни населения отмечается значительное улучшение состояния здоровья старших возрастных групп. В настоящее время ставится вопрос о праве пожилых людей продолжать трудовую, по возможности профессиональную деятельность, играть активную роль в обществе, вносить существенный вклад в развитие многих сфер жизни.

В 1982 г. выдвинут девиз ВОЗ: *«Полноценная жизнь в старости».* Сущность его заключается в необходимости удовлетворять специфические потребности пожилых и старых людей и коренным образом изменить к ним отношение.

Привлечение пожилых людей к активной деятельности требует соблюдения психогигиенических мероприятий. Это объясняется тем, что у людей в этом периоде ухудшаются процессы приспособления психики к новым требованиям и обстоятельствам, труднее изменяются привычки и стереотипы, снижается память и внимание.

Переход с привычной работы, изменение условий труда следует делать только при оценке возможностей пожилого человека с учетом производственной целесообразности такого перевода. Не рекомендуется продолжать работу при наличии сильных раздражителей. Учитывая изменившуюся подвижность психики в пожилом возрасте, нецелесообразна работа в разных сменах, особенно по ночам, так как это обычно приводит к нарушениям сна.

**2. Основы психопрофилактики**

***Психопрофилактика*** представляет собой раздел общей профилактики, который включает мероприятия, направленные на предупреждение психических заболеваний.

Между психикой человека и соматическим состоянием имеется тесная связь. Устойчивость психического состояния может оказывать влияние на соматическое состояние. Известно, что при большом эмоциональном подъеме редко возникают соматические заболевания (примером могут служить годы Великой Отечественной войны).

Состояние соматического здоровья также может оказывать влияние на психику человека, вести к возникновению тех или иных расстройств или препятствовать им.

В.А. Гиляровский писал, что роль нервного подъема в преодолении трудностей для организма и, в частности, вредностей для нервной системы должна быть использовала в планировании работ психопрофилактического характера.

***Задачами профилактики являются***:

1) предотвращение действия на организм болезнетворной причины,

2) предупреждение развития заболевания путем ранней диагностики и лечения,

3) предупредительное лечение и мероприятия, предотвращающие рецидивы болезни и переход их в хронические формы.

В профилактике психических заболеваний большую роль играют *общепрофилактические мероприятия*, такие, как устранение инфекционных заболеваний, интоксикаций и других вредных воздействий внешней среды.

Под ***психической профилактикой (первичной)*** принято понимать систему мероприятий, направленных на изучение психических воздействий на человека, свойств его психики и возможностей предупреждения психогенных и психосоматических болезней (гипертоническая, язвенная, ишемическая и др.). Все психопрофилактические *мероприятия должны способствовать повышению выносливости психики к вредным воздействиям*. К ним относятся

• правильное воспитание ребенка,

• борьба с детскими инфекционными заболеваниями и психогенными воздействиями, которые могут вызвать задержку психического развития, асинхронию развития, психический инфантилизм, сделать психику человека неустойчивой к внешним воздействиям.

Под ***вторичной профилактикой*** принято понимать систему мероприятий, направленных на предупреждение опасного для жизни или неблагоприятного течения уже начавшегося психического или другого заболевания.

*Вторичная профилактика* включает

• раннюю диагностику, прогноз и предупреждение опасных для жизни больного состояний,

• раннее начало лечения и применения адекватных методов коррекции с достижением наиболее полной ремиссии, длительной поддерживающей терапии, исключающей возможности рецидива болезни.

***Третичная профилактика*** — система мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инвалидности при хронических заболеваниях. В этом большую роль играет

• правильное использование лекарственных и других средств,

• применение лечебной и педагогической коррекции и

• систематическое использование мер реадаптации.

***2.2. Профилактика психогенных заболеваний***

Профилактика психогенных расстройств в первую очередь связана с мероприятиями, направленными на *гармоничное формирование личности*. Изучению последовательного формирования психической деятельности в норме и асинхрониям развития человеческой психики уделяется много внимания.

Наиболее значительно ***асинхронии психического развития*** выступают в пубертатном возрасте. Пубертатные явления представляют собой единый биологический процесс, физические и психические компоненты которого неразрывно связаны, и у здорового человека синхронизированы по определенным закономерностям.

Нарушения синхронности созревания отдельных структур личности приводят к различным вариантам болезненных состояний, входящих в группу психогенных расстройств (от реактивных состояний до психопатий). Между реактивными состояниями в широком смысле слова и психопатиями имеется большое количество переходных или промежуточных форм, в формировании которых роль внутренних и внешних факторов различна.

Внешние травмирующие обстоятельства могут в этих случаях задерживать развитие и тем самым создавать биологическую основу асинхронии созревания. Последние в дальнейшем при взаимодействии с окружающей средой приведут к различным вариантам психогенных заболеваний.

Валон, Пиаже и Г.К. Ушаков считают, что в ходе психического развития можно выделить этап ***от 7 до 11лет.***

Г.К. Ушаков называет его ***аффективным этапом развития психики ребенка*** и считает, что этот период характеризуется неопределенным эклектическим характером мысли, обобщенностью, эффективностью как оценки окружающего, так и себя, значительной эмоциональной живостью. Преобладающий характер слагающихся у ребенка представлений о действительности определяет и направленность возникающих в этот период *аффективных реакций протеста, негативизма, демонстративного поведения, излишней аффектации или молчаливости*.

Для этого возраста не характерны депрессивные состояния, чаще могут наблюдаться *аффективная лабильность, элементы демонстративности*, т.е. такие особенности поведения, которые участвуют в формировании *истерических расстройств*.

Различные вредные факторы, воздействующие на ребенка в период аффективного этапа развития психики, нарушают дальнейшее гармоничное развитие личности, создавая определенную недостаточность аффективных структур. От того, насколько глубоки нарушения в формировании личности, будут зависеть и особенности, и ее устойчивость к воздействиям внешней среды.

Как показывают исследования, задержка развития аффективных структур личности создает ту специфику личности, при которой облегчается возникновение истерических расстройств (*от истерических психозов до отдельных истерических реакций*).

Задержке психического развития у детей в возрасте до 10—12 лет могут способствовать *тяжелые соматические заболевания с длительным пребыванием в больничных условиях*.

Имеют значение и *психотравмирующие ситуации*, которые ребенок переживает в указанном возрасте, причем задержке развития и асинхронии способствуют и те психические травмы, которые у ребенка не вызывали болезненного состояния, но, как оказывается в последующем, нарушили синхронное формирование структур личности.

Часто задержке психического развития на аффективном этапе способствуют *неправильные, уродливые формы воспитания по типу «кумира семь »* (когда у ребенка не вырабатываются положительные установки на преодоление трудностей и культивируется сознание собственной исключительности).

Задержка психического развития может возникнуть *при воспитании в условиях неполной семьи, при постоянных конфликтах между родителями*.

В связи с этим профилактика психогенных расстройств предусматривает целенаправленную борьбу за правильное воспитание ребенка.

В возрасте ***от 12 до 16 лет*** у ребенка появляются ложные суждения не только на основании конкретных фактов действительности, но и широкого оперирования абстрактными категориями, возникает способность построения абстрактных концепций и гипотезы на будущее. Психические травмы, пережитые ребенком в этом возрасте, могут вызывать ***нарушение в синхронном развитии эмоциональных и интеллектуальных структур личности***. В этих случаях нарушается гармоничное развитие идеаторных функций, которые утрачивают связь с реальными эмоционально заряженными событиями настоящего. Интеллектуальная деятельность может приобрести некоторую отрешенность от реальности, наклонность к отвлеченности и абстрактности. Асинхронному формированию личности могут способствовать *неправильные формы воспитания и прежде всего «гиперопека»,* которая приводит к появлению у ребенка тормозимых черт характера, неуверенности и нерешительности в дальнейшем, отсутствию инициативы и затруднению контактов с окружающими.

Психические травмы, перенесенные в этом возрасте, могут не вызвать каких-либо болезненных симптомов, но нарушить дальнейшее синхронное развитие личности, которая в будущем окажется очень ранимой и подверженной возникновению психогенных заболеваний, чаще типа *навязчивых страхов, депрессий и астенических нарушений*. Различные внешние вредные факторы могут привести к задержке психического развития и на более поздних стадиях его формирования. В этих случаях *у взрослых* наблюдаются некоторые качества личности, свойственные определенным возрастным группам, такие, как *бескомпромиссность, категоричность суждений, прямолинейность, аффективная насыщенность переживаний, свойственная подросткам и юношам*.

Сохранение этих качеств в зрелом возрасте создает трудности в общении с окружающими, конфликты и психотравмирующие ситуации. Наряду с перечисленными особенностями эти лица часто аффективную насыщенность переживаний стремятся скрывать от окружающих, *«подавлять эмоциональные реакции», «задерживают эмоции».* Эти качества личности также представляют собой результат *задержки психического развития*

**Медицинская деонтология**

Впервые термин ***деонтология*** предложил английский философ Вентам. Данный термин происходит от слов: «деон» — долг, необходимость и «логос» — учение.

***Деонтология — наука о долге, о моральных обяза­тельствах, профессиональной этике.***

Значение деонтологии особенно важно в тех разделах профессиональной деятельности, ***которые широко исполь­зуют***формы сложных межличностных взаимовлияний и ответственных взаимодействий. К ним следует отнести современную медицину, внутри которой большую роль играют различные формы психологического влияния ме­дицинских работников на ***больного.***

Не случайно выделение такого ***самостоятельного раз­дела, как медицинская деонтология в рамках меди­цинской психологии,***которая раскрывает особенности долга медицинских работников перед больными. А также особенности моральной обязанности медицинских работ­ников перед обществом за охрану здоровья населения и за наиболее совершенные действия, направленные на эф­фективное лечение больного человека.

Термин «деонтология» был введен в обиход в начале XIX в. для обозначения науки о профессиональном пове­дении человека. Понятие «деонтология» в равной мере применимо к любой сфере профессиональной деятельнос­ти — медицинской, инженерной, юридической, агроно­мической и т.д.

***Медицинская деонтология — наука о профессиональ­ном поведении медицинского работника.***

* Основными задачами медицинской деонтологии явля­ются:
* изучение принципов поведения медицинского пер­сонала, направленных на максимальное повышение эф­фективности лечения;
* исключение неблагоприятных факторов в медицинской деятельности;
* изучение сис­темы взаимоотношений, которые устанавливаются между медицинским персоналом и больным;
* устранение вредных последствий неполноценной медицинской рабо­ты (Н.И. Петров).

Одной из основных проблем медицинской деонтоло­гии, так же как и медицинской этики, является долг. Однако понятие долга в морально-нравственном отношении не совсем идентично. Медицинская деонтология опреде­ляет должное в поведении не в плане морального или правового общественного долга, а в аспекте должностных обязанностей медицинского работника. Важно отметить, что медицинская деонтология имеет отношение и к ра­ботникам немедицинских профессий рабочих, служащих и др. Они должны вести себя соответственно требовани­ям медицинского учреждения.

Медицинская деонтология разрабатывает правила дол­жностного поведения, которые затем оформляются в со­ответствующих инструкциях. В отличие от моральных правил деонтологические нормативы определяются инст­рукциями и административными приказами.

Как особое учение в научной **и**практической медици­не деонтология подразделяется на общую, изучающую общие медико-деонтологические принципы, и частную, изучающую деонтологические проблемы в разрезе отдель­ных медицинских специальностей (Г.В. Морозов).

**Элементы деонтологии в деятельности среднего ме­дицинского работника.**

Ведущая роль в утверждении деонтологических прин­ципов принадлежит врачу, который проводит полное об­следование больного, ставит диагноз, назначает лечение, следит за динамикой болезненного процесса **и**др. При проведении этих мероприятий в жизнь от среднего меди­цинского работника требуется служебная **и**профессио­нальная дисциплина, четкое выполнение всех распоря­жений врача. Качественное и своевременное выполнение назначений или указаний врача (внутривенное вливание, инъекция, измерение температуры, выдача лекарств, бан­ки и др.) — один из основных деонтологических элемен­тов деятельности среднего медицинского работника. Од­нако выполнение этих обязанностей должно осуществ­ляться не формально, а по внутреннему побуждению, чув­ству долга, стремлению бескорыстно делать все необхо­димое, чтобы облегчить страдание больного человека. Это требует постоянного самосовершенствования, пополнения профессиональных знаний **и**мастерства.

При общении с больным медицинская сестра, помимо соблюдения этических норм, должна обладать высоким чувством профессиональной выдержки и самообладания. Медицинская сестра должна создавать обстановку дове­рия между врачом и больным, способствовать повыше­нию авторитета врача и медицинского учреждения, стро­го соблюдать врачебную тайну.

**Медицинская сестра и больной.**

Работа медицинской сестры связана не только с боль­шой физической нагрузкой, но и с большим эмоциональ­ным напряжением, которое возникает при общении с боль­ными людьми, с их повышенной раздражительностью, болезненной требовательностью, обидчивостью и др. Очень важно умение найти быстрый контакт с больным челове­ком. Сестра постоянно находится среди больных, поэто­му ее четкие действия и профессиональное выполнение

предписаний врача, ее эмоциональное, теплое отношение к больному оказывают на него психотерапевтическое воз­действие. Большое значение имеют словесная форма, эмо­циональная окраска и тон речи. В ласковом и вежливом обращении, доброй улыбке выражается заботливость и внимание сестры к своим больным. Однако, внимание и теплота со стороны сестры никогда не должны носить интимного характера, не должны побуждать больных преодолеть дистанцию между ними и сестрой. О возмож­ности этого медицинская сестра никогда не должна забы­вать и соответственно регламентировать свои поступки и наблюдать за поведением больного.

***Медицинский работник должен строго хранить врачебную тайну.***

Под врачебной тайной понимают следующее:

1) сведения о больном, полученные медицинским работником от боль­ного или в процессе лечения и не подлежащие разглаше­нию в обществе,

2) сам факт обращения за помощью

«Умелому и доброжелательному объяснению верят, им утешаются **и**с ним легче умирают не только так называ­емые непосвященные люди, но и хирурги с огромным именем, когда они заболевают и превращаются в подав­ленных болезнью пациентов... Нередко можно с успехом сослаться на действительно существующую неясность ди­агноза и оставить, таким образом, в утешение больному то сомнение, которое он может использовать в свою пользу» (Н.И. Петров).

Нельзя разглашать сведения не только о характере и возможном исходе заболевания больных, но и сведения об их интимной жизни, так как это может причинить им дополнительные страдания **и**подорвать доверие к меди­цинским работникам.

Большое значение в общении врача и сестры с боль­ным играет вера в выздоровление, уверенность, что его правильно лечат и своевременно окажут необходимую помощь при ухудшении состояния. Неудовлетворение просьб, опоздание сестры на вызов больного, небрежное выполнение назначенных врачом процедур, админист­ративно-холодный тон вызывают у больного тревогу за свое состояние и желание пожаловаться или просить кон­силиума.