

УДК 316.37

Т.В. Пак, кандидат медицинских наук, Ph.D

М.Б. Темиргалина

Инновационный Евразийский университет (г.Павлодар)

E-mail: malidani@mail.ru

Теоретические аспекты социально-психологического здоровья

***Аннотация.** В статье представлено описание сущности и содержания психологического здоровья и его основных показателей, основные закономерности развития психологического здоровья среди населения. На основе психологического анализа условий жизни и уровня благополучия в основных функциях жизнедеятельности раскрываются свойства, уровни социально-психологического здоровья. В процессе диагностики психологического здоровья излагаются области применения, процедуры и подходы к изучению его состояния, рассматриваются диагностические проблемы получения информации, методики диагностики психологического здоровья, а также обработка и интерпретация данных, формирование рекомендаций.*

***Ключевые слова:** концепция, личность, современная казахстанская семья, жизненная позиция, информированность.*

Термин «психологическое здоровье» стал употребляться с начала 50-х годов прошлого столетия как следствие неудовлетворенности традиционными определениями и классификациями психического здоровья [1]. При употреблении данного термина особое значение придается качественным (психологическим) характеристикам психики индивида.

"Психологическое здоровье" относится к личности в целом, находится в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа и позволяет выделить собственно психологический аспект проблемы психического здоровья в отличие от медицинского, социального, философского и других. Психологическое здоровье позволяет личности постепенно стать самодостаточной, имеющей собственную точку зрения и внутренние осознанные самоориентиры.

В отечественной медицинской и психологической науке представления о психологическом здоровье базируются на понятиях «нормальное развитие» в течение жизни, результатом которого и становится обретение качеств «психологического здоровья» и «аномальное развитие», которое рассматривается как отклонение в каких-то ключевых точках от нормальной линии развития, приводящее человека к психическим нарушениям как неким «тупикам», из которых он зачастую не может выбраться сам.

Представители казахстанской психологии считают, что в аспекте «психологического здоровья» личность должна быть вооружена средствами самопонимания, самопринятия и саморазвития в контексте взаимодействия с окружающими его людьми и в условиях культурных, социальных, экономических и экологических реальностей окружающего мира» [2].

Следует отметить, что хотя разделение психического и психологического здоровья крайне важно, но все же трудно рассматривать психическое здоровье как условие психологического. Например, человек имеет фобические нарушения, тревожность, означает ли это, что он стал менее духовной личностью, меньше стал «Человеком», менее стремиться к духовным ценностям, способен на аморальные поступки? Нет, не означает. Действительно, есть такие нарушения психических функций, прежде всего, органически обусловленные, которые приводят к аморальности, эмоциональной тупости и ни о какой духовности здесь тоже речь не идет. Но возможно и противоположное, психически здоровый человек (спокойный, уверенный в себе, устойчивый к стрессу, не фрустрированный и не тревожный, адаптированный в социуме, способный к саморегуляции, самоопределению и планированию своей активности) может совершенно не стремиться к духовным ценностям, быть аморальным и безнравственным.

За рубежом понятие «здоровье» стало центральным в рамках нового направления – «Психология здоровья», его возникновение было связано с тем, что, существовавшие ранее, клиническая и медицинская психология, с одной стороны, поведенческая и психосоматическая медицина, с другой, лишь тщательно изучили причины различных заболеваний и методы их исследования, взаимоотношений врача и пациента в ходе лечения, а также формы патологичного поведения, приводящие к болезням, стрессам [3;4]. Однако, они не смогли реально перейти к решению задач психопрофилактики. Таким образом, «Психология здоровья» стала развиваться на стыке медицинских, психологических и социальных наук, стремясь акцентировать внимание не на изучении болезней, а на изучении «здоровья» как особого состояния физической, психической и социальной сферы жизнедеятельности человека. Дж. Стоун указывает, что с 1980 года произошел настоящий взрыв всемирного интереса к применению достижений, знаний к проблемам здоровья и психопрофилактике.

В Health Psychology понятие «здоровье» определяется как благополучие в самом широком смысле (wellbeing). М. Маркс, М. Мюррей, В. Эванс и др. указывают, что «wellbeing – это многофакторный

конструкт, представляющий сложную взаимосвязь культурных, социальных, психологических, физических, экономических и духовных факторов. Это сложный продукт – результат влияния генетической предрасположенности, среды и особенностей индивидуального развития» [5].

Таким образом, в соотношении психического и психологического здоровья нами отмечается:

1. Отсутствие психической патологии и клиническая норма психических процессов и характеристик личности (интеллект, сознание, память, мышление, воля и т.д.) определяют количественные характеристики психического здоровья.

2. Способность личности достигать желаемого и быть удовлетворенным достигнутым; быть самодостаточным, успешно адаптируясь к изменениям окружающего мира, определяет качественные характеристики психического здоровья, которые выделяются в отдельную категорию интегрального здоровья – здоровье психологическое [6;7].

Разделение категорий психического и психологического здоровья позволяют нам дифференцированно подходить к вопросам охраны и развития здоровья человека: какое здоровье охранять, какое здоровье – развивать. Если мы говорим о физическом и психическом здоровье, то теория охраны этого здоровья вполне оправдана. Но когда мы говорим о психологическом здоровье, то только его развитие позволит личности быть более устойчивой в агрессивной быстро меняющейся среде. Только развитие качественно новых психологических свойств (не развитых в достаточной степени ранее) позволяет личности быть социально-компетентной и самореализованной.

Следовательно, теоретико-методологической основой исследования является принцип единства сознания и деятельности С.Л. Рубинштейн, определяющий психологические условия развития самосознания личности (идентичность, ценности, цели, самооценка, образ жизни, их коррекция в рефлексивной деятельности в условиях психотерапии); в определении методологии нашего исследования мы опирались на идеи гуманистической психологии, разработанные в теории самоактуализации А. Маслоу, на концепцию формирования личностной идентичности Э. Эриксона, функциональную концепцию психического и концепцию психологического здоровья А.Л. Каткова (1998).

А.Л. Катков отмечает, что в настоящее время речь уже не может идти только об охране психического здоровья, что современная ситуация диктует необходимость формирования и развития психологического здоровья: «Мы, в отличие от основной массы теоретиков в области ментальных дисциплин, полагаем, что на данном этапе в качестве основного ядра психотерапии, катализирующего процесс идентификации данного направления деятельности, должна выступать не единая теория личности, или какой-либо другой теоретический концепт субъективности, а выделение функционального ядра психотерапии, определяемого как развитие».

Практически во всех понятиях «психологическое здоровье» означает наличие у человека большой «степени свободы» для выбора адекватного способа реагирования на действие факторов окружающей среды. Ригидность, чрезмерная заостренность индивидуальных черт, смещенная оценочная позиция, чувственная и рациональная бедность отражаемых образов «Я», аномальное развитие – все это снижает «степени свободы», делая активную деятельность менее гибкой, менее продуктивной и конструктивной. С этих позиций профилактика и психокоррекция могут быть рассмотрены как пути к увеличению психологического здоровья человека.

Направление, разрабатывающее сущностное содержание емкого понятия « социально-психологическое здоровье», складывается из исследований в сфере определения качественной составляющей психологических процессов. При этом внимание обращается на субъективные и объективные индикаторы, оценивающие общее качество жизни субъекта. Необходимость такого рода исследований возникла, в частности, в связи с тем, что далеко не всегда можно провести грань между нормой и патологией, основываясь лишь на содержании психологических процессов, а также и потому, что решающим в успешности человека как субъекта деятельности, зачастую, оказывается качество его психологических процессов. Между тем, исследования показывают, что именно в данной сфере концентрируются основные, угрожающие признаки деструктивности, дефицитарности, которые являются базой для суицидального поведения "психологически здоровых" людей. При исследовании социального самочувствия казахстанских семей выявилось, что большинство из них чувствует "разочарование", "пессимизм", "неуверенность", "безнадежность", "растерянность", "апатию", "агрессивность", "злость", "экстремизм", "страх". Более 75% семей испытывают неуверенность в завтрашнем дне, оценивают цели и пути развития современного общества негативно. В ходе такого рода исследований для характеристики качественных психологических отклонений, за неимением других, применяются медицинские термины: "аномальные реакции", "варианты субклинического реагирования", "преневротическое состояние", "препсихопатическое состояние", "третье состояние", "условно-патологическое состояние", "донозологическое состояние", "период повышенного риска", "социально-психологическая дезадаптация", "непатологические невротические проявления", "явления психической дезадаптации". К таким состояниям примыкают "психологические кризисы" продолжительностью до 1 года, характеризующиеся достаточно выраженными "психологическими" изменениями. Считается, что в отличие от невротических или травматических кризисов, психологические кризисы являются нормативными процессами, необходимыми для личностного развития. По мнению В.А.Абрамова явления психологического дискомфорта, возникающие у многих практически здоровых людей в ответ на

воздействие среды, отражают неустойчивое равновесие в системе психического гомеостаза, поэтому их не следует выводить за пределы индивидуальных вариаций, считающихся "нормальными".

Социально-психологическое здоровье является индикатором интеллектуального и нравственного состояния социума, его духовного потенциала. Оценивая величину экономического и социального ущерба, приносимого проблемами, связанными с низким уровнем психологического здоровья Всемирный Банк и Гарвардский Университет, считают, что в настоящее время имеет место «необъявленный кризис» социально-психологического здоровья притом, что этот кризис оказывает влияние на жизни более чем четверти миллиарда людей. Психические и поведенческие расстройства в любое время наличествуют приблизительно у 10% взрослого населения. Около 20% всех больных, которых обследуют работники первичной медико-санитарной помощи, страдают от одного или большего числа психических расстройств. Каждая четвертая семья имеет обычно хотя бы одного члена, который страдает, поведенческим или психическим расстройством. Эти семьи не только обеспечивают физическую и эмоциональную поддержку, но и несут на себе бремя стигматизации и дискриминации. По подсчетам, в 1990 г. психические и неврологические расстройства составляли 10% от общего показателя DALY, потерянных в результате заболеваний и травм. В 2000 г. этот показатель равнялся 12,1%. К 2020 г., как предполагается, бремя этих расстройств возрастет до 15%. Обычные расстройства, которые служат причиной тяжелой инвалидности, включают депрессивные расстройства, нарушения, связанные с употреблением вызывающих зависимость веществ, шизофрению, эпилепсию, болезнь Альцгеймера, умственную отсталость и нарушения детского и подросткового возраста. Факторы, которые ассоциируются с распространением, началом и течением психических и поведенческих расстройств, включают бедность, принадлежность по признаку пола, возраст, конфликты и несчастья, основные физические заболевания, а также семейное и социальное окружение. Ежегодно в мире один миллион человек заканчивает жизнь самоубийством, 20 миллионов человек совершают суицидальные попытки (Данные 1-го национального конгресса «Психическое здоровье и безопасность в обществе», 2005). В настоящее время все более отчетливо прослеживается тенденция смещения границ и взаимозависимости понятий социально-психологического здоровья и духовного или морального здоровья с «раскаленной» атмосферой, существующей вокруг этого последнего понятия. Другой аспект проблемы социально-психологического здоровья, который занимает все больше внимания – качество жизни, не только лиц с психическими поведенческими расстройствами, но и лиц с другими инвалидизирующими заболеваниями, а также пожилых людей. Все вышесказанное обязывает психиатрическую науку и практику заниматься обеспечением наилучшего лечения психических расстройств, реабилитацией и способствовать формированию высоких уровней психологического здоровья в социуме. А психиатров – идти в ногу с научными достижениями в своей специальности.

Если не предпринимать самых энергичных и эффективных мер в отношении направлении к снижению уровня социально-психологического здоровья в мире, то с высокой долей вероятности будут нарастать экономические социальные медицинские проблемы, а также гражданские беспорядки. Их все возрастающее бремя будет стоить невероятно дорого с точки зрения человеческих страданий, инвалидности, преступности и экономических потерь. Однако многие правительства пренебрегают своими обязанностями по обеспечению соответствующего лечения, профилактики и оказания социальной помощи лицам с психическими расстройствами в своих странах.

Учитывая выше описанное, предметом исследования явились информированность и жизненная позиция в вопросах формирования социально-психологического здоровья. Объектом исследования определены современные казахстанские семьи в вопросах социально-психологического здоровья. Исследование охватывало 120 человек, жителей города Павлодар в возрасте старше 18 лет, имеющих семьи и состоящих в семейных отношениях. Основную исследуемую группу составили представители современных казахстанских семей. Данная группа получила следующее распределение по общим характеристикам: пол, возраст, национальность, образование.

В данном исследовании использовалась методология обсервационных методов. Под обсервационным типом исследования мы понимали метод наблюдений и описаний без воздействия на объект исследования [8]. В свою очередь обсервационные исследования подразделяют на кросс-секционное (метод поперечного среза), который был нами использован в дипломном проектировании, изучаемую популяцию наблюдали, затем регистрировали изменения и их параметры.

Обсервационную часть настоящей работы можно отнести к кросс-секционному методу, поскольку производилась одномоментная регистрация параметров информированности и жизненной позиции в вопросах формирования психологического здоровья и социального статуса.

Основная используемая нами методика – это самозаполнение вопросников испытуемыми, так как вопросник содержал ряд специфических вопросов, достоверную информацию по которым вероятнее всего было получить путем самозаполнения вопросника, а не путем личного интервью. В тех случаях, когда испытуемые затруднялись с ответами на вопросы, они могли обратиться за разъяснением и помощью к исследователю. Данный вопросник состоит из четырех блоков:

- 1) социальный блок;
- 2) психологический блок;
- 3) информационный блок;

4) общие сведения и данные.

Первые три блока данного вопросника включают в себя следующие разделы:

- 1) Социальный статус казахстанских семей;
- 2) Характеристика целей, ценностей и установок казахстанских семей;
- 3) Психологическое (духовное) здоровье;
- 4) Отношение к собственному здоровью.

Полученные ответы регистрировались в стандартизированных схемах, где отражались социальные характеристики и показатели психологического здоровья казахстанских семей. Данная схема заполняется испытуемым, она является литературно адаптированной и максимально приближенной к простому восприятию и пониманию, т.е. без специфической научной терминологии.

В вопроснике представлены следующие разделы и соответствующие параметры:

- 1) Общие сведения;
- 2) Этно-культурные сведения;
- 3) Социальный раздел;
- 4) Психологический раздел;

Данные вопросники заполнялись респондентами в кругу семьи, обсуждая и приходя к общему мнению, при возникновении вопросов следовало обращаться к психологу (исследователю) за разъяснениями и интерпретациями. При необходимости психолог проводил инструкцию повторно с целью правильного технического заполнения стандартизированной схемы – карты.

Для определения качества жизни участников данного исследования, нами использовалась русская версия (шкала VITAR) опросника качества жизни SF-36 [9], которая является краткой формой – Medical Outcomes Study Short Form SF-36® Health Survey Update, разработанного J.E. Ware и соавторами [10].

Участие психолога-исследователя сводилось к минимуму, т.е. испытуемый должен был с семьей отвечать на вопросы самостоятельно, приходя к единому мнению. В случаях затруднения, участники исследования обращаются за разъяснениями и помощью к исследователю, который при этом дает разъяснения общего характера, не наводя испытуемого на конкретный ответ. В задачи исследователя также входит объяснение целей исследования, возможности возникновения рисков и гарантия его конфиденциальности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Шапиро-мл. Д. Психологическое здоровье / Психологическая энциклопедия, 2-ое издание под ред. Р.Корсини и А.Ауэрбаха. – Питер, 2003. – С. 674-676;
- 2 Никифоров И.И. Проблема качества жизни у больных алкоголизмом и совершенствование скринирующего психометрического инструментария // Наркология. - № 7, 2005. – С. 53-63;
- 3 Murray M. Levels of Narrative Analysis in Health psychology. / M. Murray. Journal of Health psychology. – July 2000. - Vol. 5.- № 3;
- 4 Murray M., Chamberlain K. Qualitative Research in Health psychology: Developments and Directions. / M. Murray, K. Chamberlain. Journal of Health psychology.- 1998. – Vol.3. -№ 3;
- 5 Marks I.E. Cure and Care of Neurosis. / I.E. Marks. - New York, 1981.;
- 6 Катков А.Л. «Комплексное исследование состояния, уровня и основных тенденций в формировании психического здоровья населения Республики Казахстан». / А.Л. Катков, Ю.А. Россинский. «Сибирский вестник психиатрии и наркологии», 2002, № 4 (26), с. – 73-80;
- 7 Россинский Ю.А., Россинская О.В., Нуралиев Б.Ж. Взаимосвязи некоторых характеристик психологического здоровья с агрессивными и эгрессивными формами поведения у подростков мужского пола // Вопросы ментальной медицины и экологии. – Москва – Павлодар. - Т. 11. - № 3, 2005. – С. 46-49;
- 8 Sempos C.T. Practical Exercise in Statistical Methods in Epidemiology. / C.T. Sempos. WHO/ILAR Course on Epidemiology of Rheumatic Diseases. 14 November 1989. Moscow, RSFSR, USSR;
- 9 Бримкулов Н.Н. Применение опросника SF-36 для оценки качества жизни. / Н.Н. Бримкулов, Н.Ю. Сенкевич, А.Д. Калиева. Центральноеазиатский медицинский журнал. – 1998, № 4-5. – с. 236- 241;
- 10 Ware J.E. Standards for validating health measures. Definition and content // J. Chron. Dis. - 1987. – Vol. 40. - № 6. - P. 473-480

REFERENCES

- 1 Шапиро-мл. Д. Психологическое здоровье / Психологическая энциклопедия, 2-ое издание под ред. Р.Корсини и А.Ауэрбаха. – Питер, 2003. – С. 674-676;
- 2 Никифоров И.И. Проблема качества жизни у больных алкоголизмом и совершенствование скринирующего психометрического инструментария // Наркология. - № 7, 2005. – С. 53-63;
- 3 Murray M. Levels of Narrative Analysis in Health psychology. / M. Murray. Journal of Health psychology. – July 2000. - Vol. 5.- № 3;
- 4 Murray M., Chamberlain K. Qualitative Research in Health psychology: Developments and Directions. / M. Murray, K. Chamberlain. Journal of Health psychology.- 1998. – Vol.3. -№ 3;

5 Marks I.E. Cure and Care of Neurosis. / I.E. Marks. - New York, 1981.;

6 Катков А.Л. «Комплексное исследование состояния, уровня и основных тенденций в формировании психического здоровья населения Республики Казахстан». / А.Л. Катков, Ю.А. Россинский. «Сибирский вестник психиатрии и наркологии», 2002, № 4 (26), с. – 73-80;

7 Россинский Ю.А., Россинская О.В., Нуралиев Б.Ж. Взаимосвязи некоторых характеристик психологического здоровья с агрессивными и эгрессивными формами поведения у подростков мужского пола // Вопросы ментальной медицины и экологии. – Москва – Павлодар. - Т. 11. - № 3, 2005. – С. 46-49;

8 Sempos C.T. Practical Exercise in Statistical Methods in Epidemiology. / C.T. Sempos. WHO/ILAR Course on Epidemiology of Rheumatic Diseases. 14 November 1989. Moscow, RSFSR, USSR;

9 Бримкулов Н.Н. Применение опросника SF-36 для оценки качества жизни. / Н.Н. Бримкулов, Н.Ю. Сенкевич, А.Д. Калиева. Центральноеазиатский медицинский журнал. – 1998, № 4-5. – с. 236- 241;

10 Ware J.E. Standards for validating health measures. Definition and content // J. Chron. Dis. - 1987. – Vol. 40. - № 6. - P. 473-480

ТҮЙІН

Т.В. Пак, кандидат медицинских наук, P.hD

М.Б. Темиргалина

Инновационный Евразийский Университет (г.Павлодар)

Әлеуметтік-психологиялық денсаулықтың қағидалық аспектілері

Мақалада халық арасындағы психологиялық денсаулық және оның негізгі көрсеткіштерінің мазмұнының сипаттамасы, психологиялық денсаулық дамуының негізгі заңдылықтары ұсынылған. Психологиялық анализының негізінде өмір және игілік деңгейінің шарттарының ара тіршілік әрекетінің негізгі атқаратын қызметтерінде ұрғашылықтары мен әлеуметтік-психологиялық денсаулық деңгейлері ашылған. Психологиялық денсаулық диагностикасының үдерісінде қолданыстың облыстары, рәсімдер және тіл табулар түсіндірілген, оның күйінің байқауына баяндама, ақпарат, психологиялық денсаулық диагностика әдістемелері, және диагностикалық мәселе мен деректерді өңдеу талғап-талдап, ұсыныс құралымдары қарастырылған.

Түйін сөздер: тұжырымдама, тұлға, қазіргі қазақстандық отбасы, өмірлік айқындама, ақпарат.

RESUME

Т.В. Пак, кандидат медицинских наук, P.hD

М.Б. Темиргалина

Инновационный Евразийский университет (г.Павлодар)

Theoretical aspects of the social and psychological health

The paper presents a description of the nature and content of the social psychological health of the family and its main indicators, the basic laws of the development of social psychological health of the family. On the basis of the psychological analysis of the conditions of life and well-being in the basic functions of life are revealed properties, levels of social psychological health of the family. In the above method of diagnosing mental health of the family sets out the scope, procedure diagnostic approaches to the study of her condition, are considered diagnostic problems obtaining psychological information about the family, the practical application of methods of diagnosis of mental health of the family, as well as data processing and interpretation, the formation of the diagnosis and recommendations.

Keywords: concept, personality, modern Kazakhstan family, position in life, awareness.