

УДК 504.75: 613.6.015: 159.9

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЭКОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ**Дружилов С.А.**

*Научно-исследовательский институт комплексных проблем
гигиены и профессиональных заболеваний Сибирского отделения Российской академии
медицинских наук, Новокузнецк, e-mail: druzhilov@mail.ru*

Рассматриваются психические, социальные и личностные компоненты здоровья. Анализируются различия между медицинской (психиатрической) и психологической моделью психического здоровья. Показано, что концепция «позитивного психического здоровья» подходит для оценки личностного здоровья. Важнейшие критерии личностного здоровья – способность выполнять социальные роли и зрелость личности. Исследование психического здоровья личности осуществляется с помощью психологических методов.

Ключевые слова: экология человека, психическое здоровье, социальная среда, личность, социальные роли

MENTAL HEALTH AND ENVIRONMENT OF THE PERSON**Druzhilov S.A.**

*Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases Siberian Branch
of the Russian Academy of Medical Sciences, Novokuznetsk, e-mail: druzhilov@mail.ru*

The article deals with mental, social and personal components of health. Analyzed the differences between the medical (psychiatric) and psychological model of mental health. It is shown that the concept of «positive mental health» can be applied to assess the mental health of the individual. The most important criteria of personal health – the ability to perform social roles and maturity personality. The study of mental health of a person by using psychological techniques.

Keywords: human ecology, mental health, social environment, personality, social role

Здоровье человека не исчерпывается физическим здоровьем. Причиной ухудшения здоровья могут служить негативные факторы социальной среды, личностно значимые ситуации, стресс на которые реагирует психика человека.

Экология человека (как научная дисциплина), по В.П. Казначееву, являясь частью социальной экологии, изучает закономерности взаимодействия человека с окружающей средой, сохранение его здоровья и развития психических возможностей.

Б.Г. Ананьев (1969 г.) в системе человекознания выделял четыре основных понятия: биологический *индивид*, *личность*, *субъект деятельности* и *индивидуальность*. На каждую из этих сущностей человека оказывает специфическое воздействие физическая и социальная среда.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) предложила здоровье человека рассматривать по трем *компонентам*: *физическому (соматическому)*, *психическому* и *социальному*. Обратим внимание на два последних.

1. **Психическое (ментальное)** здоровье, согласно определению ВОЗ, рассматривается как состояние *благополучия*, при котором человек может реализовать свой потенциал, справляться с жизненными стрессами, продуктивно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества. Содержание этого понятия не исчерпывается ме-

дицинскими и психологическими критериями, в нем всегда отражены общественные и групповые нормы, регламентирующие духовную жизнь человека.

В медицине и в психологии разные подходы к проблеме психического здоровья. Традиционная медицинская (психиатрическая) модель рассматривает психическое здоровье как меру вероятности развития психической болезни («негативное» определение здоровья как отсутствия болезни). Здесь здоровье рассматривается с позиций психических нарушений и аномалий личности как *отклонений от нормы* (Б.Д. Карвасарский и др.). Считается, что психическое здоровье не может быть сведено к комфортности самочувствия (состоянию душевного благополучия), рассматриваемого клиницистами в качестве субъективной самооценки. Необходимо отметить, что понятие «норма», используемое в медицинской модели, не может быть полноценным критерием психического здоровья уже потому, что всякие нормы являются следствием культуры и традиций определенного общества, характерных для определенного исторического периода. Человек, значительно отклоняющийся от стандартов своего сообщества, рискует быть признанным психически больным.

В предложенной психологами в 60-е годы XX века концепции «позитивного психического здоровья» в центр

поставлен анализ здорового функционирования личности как позитивного процесса, обладающего самостоятельной ценностью и содержательно описываемого через понятия самореализации, самоактуализации (К. Гольдштейн, А. Маслоу, Ш. Бюллер), полноценного человеческого функционирования (К. Роджерс), аутентичности (Дж. Бюдженталь), стремления к смыслу (В. Франкл).

В качестве основных критериев психического здоровья психологи обычно называют следующие:

1) соответствие субъективно отражаемых образов объектам действительности и характера реакция – внешним раздражителям, а также значению жизненных событий;

2) адекватный *возрасту* уровень зрелости эмоционально-волевой и познавательной сфер личности;

3) адаптивность в *микросоциальных* отношениях (с ближайшим окружением человека – в семье, с близкими, друзьями, коллегами);

4) способность самоуправления поведением, разумного планирования жизненных целей и поддержания активности в их достижения и др. (см., например, Головин С.Ю. Словарь психолога практика).

Отметим, что перечисленные характеристики в большей степени свидетельствуют о степени совершенства и зрелости *личности*, нежели о психическом здоровье. Кроме того, перечни черт, характерные для модели позитивного здоровья, не позволяют ответить на практический вопрос о механизмах поддержания и восстановления психического здоровья при его нарушениях.

С точки зрения возможности диагностирования психического здоровья *психологическими методами* нам импонирует позиция И.Л. Левиной, которая под психическим здоровьем понимает «максимальную степень проявления индивидуальности личности при адекватном уровне ее адаптации к внешней среде и отсутствии психических расстройств» [7, с. 181]. При этом *индивидуальность* рассматривается исследователем как «комплексное понятие, включающее адекватные возрасту: эмоциональность – способность адекватно выражать чувства и эмоции в различных жизненных ситуациях; интеллектуальность – процесс извлечения, усвоения информации, умения перерабатывать и применять ее в соответствии с полученными знаниями; личностные характеристики – процесс осознания себя как личности, которой присуще само-

ощущение, самооценка, самопознание и самореализация» [там же].

Уровень психического здоровья человека в каждый момент его жизни определяется многочисленными социальными, психологическими и биологическими факторами. Ухудшение психического здоровья связано с быстрыми социальными изменениями, стрессовыми условиями на работе, социальным отчуждением, рисками психического и физического насилия и т.д.

2. Социальный компонент здоровья рассматривается как состояние благополучия, удовлетворенности социальными отношениями, адекватное восприятие социальной действительности, принятие и выполнение социальных норм общества [10]. *Социальное* здоровье определяется *моральными* требованиями и *нравственными* принципами, которые и являются основой социальной жизни человека [3]. Это значит, что человек, здоровый *физически* и *психически*, но пренебрегающий принципами нравственности и морали, является *нравственно неполноценным, нездоровым* [6]. Обратим внимание на необходимость различать рассматриваемое в данной статье *социальное* здоровье (Social Health) – как *социальный компонент* здоровья отдельного человека и *общественное* здоровье (Public health), под которым понимается здоровье *популяции, общества* в целом, являющееся предметом *здравоохранения* как науки.

Соотнесем критерии *психического* и *социального* здоровья (наиболее часто приводимые в литературе по *психологии* здоровья) с основными группами *психических явлений* – *процессами, состояниями* и *свойствами*.

Психические процессы: максимальное приближение субъективных образов к отражаемым объектам действительности (адекватность психического отражения); адекватное восприятие самого себя; способность концентрации внимания на предмете; удержание информации в памяти; способность к логической обработке информации; критичность мышления; способность к творчеству, умение пользоваться интеллектом; дисциплина ума.

Психические состояния: эмоциональная устойчивость (самообладание); зрелость чувств соответственно возрасту; *совладание* с негативными эмоциями; свободное, естественное проявление чувств и эмоций; способность радоваться; сохранность привычного (оптимального) самочувствия.

Свойства личности: оптимизм; сосредоточенность (отсутствие суетливости);

уравновешенность; нравственность; адекватный уровень притязаний; чувство долга; уверенность в себе; умение освобождаться от затаенных обид; отсутствие склонности к лени; независимость; естественность; чувство юмора; доброжелательность; самоуважение; адекватная самооценка; самоконтроль; воля; энергичность, активность; целеустремленность.

Можно заметить *смысловую близость* психологических критериев *психического* и *социального* здоровья: по сути, и в том, и в другом случаях приводятся психологические характеристики полноценной, здоровой личности.

В психологической литературе были попытки введения понятия *психологического* здоровья (И.В. Дубровина, 1998 г.). Психологическое здоровье рассматривается как динамическая совокупность психических свойств, обеспечивающих внутреннюю гармонию личности, гармонию человека и общества, возможность полноценного функционирования человека в процессе жизнедеятельности. Приводятся критерии *психологического* здоровья:

- 1) способность к саморегуляции (внутренней и внешней);
- 2) наличие позитивного образа «Я» и «Другого»;
- 3) владение рефлексией;
- 4) потребность в саморазвитии [9].

Нам близка позиция В.А. Ананьева, который считал использование термина «психологическое здоровье» *не удачным*. Исследователь обращает внимание, что по исходному смыслу и термин «психология» («психо» и «логос») не может описывать здоровье, а содержание понятия «психологическое здоровье» отражает качества здоровой, зрелой личности. Поэтому правильное говорить «здоровая личность», или «личностное здоровье» [1].

Есть и положительный опыт использования этих понятий в научных исследованиях. О.М. Бландинская выделяет *личностный компонент* здоровья, который определяется как «наличие психологических качеств, характерных для полноценной гармонично развитой, стремящейся к всестороннему совершенствованию личности» [2].

Использование понятия «здоровье личности» естественным образом выводят на проблематику *экологии личности*, а также *гигиены личности*.

В нашем понимании, экология личности (как научное направление) должна быть ориентирована на изучение закономерностей

и возможности сохранения здоровья личности в условиях *социальной* и *информационной* среды, создания условий для полного раскрытия потенциальных сил и возможностей личности, восстановления нарушенное равновесие в человеческой душе. При этом под *информационной средой общества* (Information environment) понимается мир информации вокруг человека (включая СМИ и Интернет), и мир его информационной деятельности. В информационную среду входит также совокупность социально-экономических и культурных условий реализации процессов информатизации.

Гигиена – это основная профилактическая медицинская дисциплина, ориентированная на сохранение и укрепление здоровья населения. Соответственно, *гигиену личности* можно рассматривать как отрасль гигиенической науки, изучающую влияние факторов *социальной среды* на личность с целью оптимизации благоприятных и профилактики неблагоприятных воздействий. *Гигиена личности* ориентируется на два объекта изучения – факторы *среды* (социальной и информационной) и реакцию *личности*. При этом следует использовать знания, методологию и методы психологической науки и ее отраслей (общей, социальной, психологии личности, психологии труда).

В процессе трудовой деятельности человек проявляет еще одну свою социально-психологическую сущность: он предстает в качестве *субъекта труда* (в общем случае) или *субъекта профессиональной деятельности* (в частном случае). И здесь предстают психологические аспекты *экологии труда* и *гигиены труда*, связанные с изучением воздействий производственной (трудовой) среды и факторов (*операционных, когнитивных, социально-психологических*) производственного процесса на *личность*, включая проблемы психологического обеспечения профессиональной деятельности.

Профессиональное здоровье психологи определяют как «интегральную характеристику функционального состояния организма человека по *физическим* и *психическим* показателям с целью оценки его способности к определенной профессиональной деятельности с заданными эффективностью и продолжительностью на протяжении заданного периода жизни, а также устойчивость к неблагоприятным факторам, сопровождающим эту деятельность» [10, с. 508]. Под *профессиональной деятельностью* понимается *объективно сложная* деятель-

ность, которая предстает перед человеком как конституированный способ выполнения чего-либо, имеющий нормативно установленный характер. Профессиональная деятельность *трудна* для освоения и требует длительного периода теоретического и практического обучения [5]. Соответственно, велика «цена» подготовки профессионала. Это должно побуждать государство и общество на обеспечение возможности многолетней и плодотворной работы профессионалов. А значит – на решение задач по сохранению их профессионального здоровья и профессионального долголетия.

В качестве *критерия* профессионального здоровья рассматривается *работоспособность*. Структуру профессиональной работоспособности, по мнению исследователей, составляют три группы факторов: физический (соматический) статус, психический (психиатрический) статус и социально-психологическая характеристика личности [10]. Таким образом, психический статус и личностные характеристики являются необходимыми составляющими профессионального здоровья.

Нам представляется актуальным рассмотрение *социально-психологического* аспекта проблемы профессионального здоровья, в частности, психического и социального здоровья как показателей *здоровья личности*.

Позитивный подход в полной мере подходит к оценке *личностного* здоровья. К критериям личностного здоровья относятся:

- а) степень адаптированности личности в социуме;
- б) удовлетворенность качеством жизни, субъективное благополучие и т.д.;
- в) способность человека выполнять социальные функции (включение человека в разнообразные социальные структуры).

Г.В. Оллпорт (Allport G.W.), высказывал мнение, что *здоровье личности* напрямую связано с ее *зрелостью*. Он определял зрелую личность, как личность, которая активно владеет своим окружением, обладает устойчивым единством личностных черт и ценностных ориентаций и способна правильно воспринимать людей и себя [8].

И.Н. Гурвич считает, что для прикладных целей исследования в области психологии здоровья вполне достаточным оказываются так называемое «*функциональное*

определение здоровья, основанное на подходе Т. Парсонса (Talcott Parsons, 1958 г.) и восходящее к эволюционной теории представление о дисфункции» (приводится по [4, с. 7]). Автор под здоровьем понимается *способность человека полноценно функционировать в основных социальных ролях* [4].

Такой подход к здоровью имеет ряд важных для практики следствий: 1) *относительность здоровья*, подразумевающая отсутствие «абсолютного» психического здоровья. Это значит, что нет человека, который мог бы сохранять психическое здоровье в *любых* социальных ролях или ситуациях;

2) ограниченность подхода *социокультурными нормами* общества или социальной группы;

3) функциональное понимание здоровья не подразумевает полного отсутствия симптомов психического расстройства, а только констатирует, что такая симптоматика, если она имеется, не вызывает социальной или поведенческой дисфункции.

Заключение

Здоровье личности целесообразно оценивать по двум интегральным критериям:

- 1) успешности выполнения человеком социальных функций
- 2) социальной зрелости личности.

Список литературы

1. Ананьев В.А. Психология здоровья: учеб. пособие. Кн. 1: Концептуальные основы психологии здоровья. – СПб.: Речь, 2006. – 384 с.
2. Бландинская О.М. Социально-психологические особенности мотивации сохранения и укрепления здоровья у старшеклассников: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Ярославль, 2002.
3. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: учеб. пособие. – М.: Академия, 2001. – 352 с.
4. Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья. – СПб.: Изд-во С.-Петербург. гос. ун-та, 1999. – 1023 с.
5. Дружилов С.А. Системный подход к изучению психологического феномена профессионализма человека // Вестник Томского гос. педагогич. ун-та. – 2005. – № 1. – С. 62–73.
6. Дружилов С.А. Нравственные аспекты успеха человека в обществе // Ценности и смыслы. – 2009. – № 1. – С. 90–102.
7. Левина И.Л. Психическое здоровье учащихся общеобразовательных учреждений разного вида // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2002. – Т. 1. – № 6. – С. 180–182.
8. Оллпорт Г.В. Личность в психологии. – М.: КСП Плюс; СПб.: Ювента, 1998. – 345 с.
9. Практическая психология образования: учеб. пособие / под ред. И.В. Дубровиной. – М.: Сфера, 1998. – 526 с.
10. Психология здоровья: учебник для вузов / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2006. – 607 с.

УДК 616-003.725:612.116.2

РЕГУЛЯТОРНЫЕ ПЕПТИДЫ ИЗ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ЖИВОТНЫХ ПОСЛЕ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ^{1,2}Есаулова И.Н., ¹Цыбиков Н.Н., ^{2,3}Тарнуев В.А., ^{1,3}Гармаева О.Ж.¹ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия»

Минздравсоцразвития России, Чита;

²ГБОУ ВПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» Минздравсоцразвития России, Иркутск;³АУ РБ Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн,

Улан-Удэ, e-mail: esaulova_i@mail.ru

Цитомедины – это биологически активные соединения, продуцируемые органами и тканями, способные влиять на течение физиологических и биохимических процессов в организме для поддержания гомеостаза. Экспериментально выявлено, что пептиды (цитомедины), выделенные из тканей печени и сердца животных, влияют на адгезивные свойства клеток крови – увеличивают количество лейкоцитарно-эритроцитарных (ЛЭА), тромбоцитарно-эритроцитарных (ТЭА) и лимфоцитарно-тромбоцитарных (ЛТА) агрегатов. Феномен лимфоцитарно-тромбоцитарной адгезии является ярким примером тесной взаимосвязи иммунитета и гемостаза, являющихся составными частями единой интегральной клеточно-гуморальной системы защиты организма.

Ключевые слова: гемостаз, кровопотеря, лимфоцитарно-тромбоцитарная адгезия, пептиды, резистентность организма, цитомедины

REGULATORY PEPTIDES FROM THE INTERNAL ORGANS OF ANIMALS AFTER ACUTE BLOODLETTING^{1,2}Esaulova I.N., ¹Tsybikov N.N., ^{2,3}Tarnuev V.A., ^{1,3}Garmayeva O.Z.¹Chita State Medical Academy, Chita;²Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education, Irkutsk;³Republican clinical hospital for veterans of wars, Ulan-Ude, e-mail: esaulova_i@mail.ru

Cytomedines are biologically active compounds, producing by organs and tissues, they are able to influence on the course of physiological and biochemical processes in an organism to support homeostasis. It was revealed experimentally that peptides (cytomedines), isolated from tissues of liver and heart of animals affect the adhesive properties of blood cells – increase number of leukocyte-erythrocyte (LEA), platelet-erythrocyte (PEA) and lymphocyte-platelet aggregates (LPA). The phenomenon of lymphocyte-platelet adhesion is a shining example of the close relationship of immunity and haemostasis, which are integral components of a single cellular-humoral defense system.

Keywords: haemostasis, peptides, bloodletting, adhesion, resistance of the organism

Кровопотеря представляет собой комплекс компенсаторных и патологических реакций, возникающих в ответ на кровотечение [4]. К адаптивным механизмам компенсации кровопотери относят активацию свертывающей системы крови и процессы тромбообразования, реакции со стороны сердечно-сосудистой системы, восстановление белкового состава крови, устранение дефицита форменных элементов [2, 5].

Известно, что кровопотеря сопровождается активацией системы иммунитета, что проявляется в появлении активированных лимфоцитов, увеличение уровня антител, активацией реакции неспецифического иммунитета [5, 7]. Основное место в регуляции системы иммунитета отводится медиаторам в том числе, щелочным полипептидам – цитомединам, которые являются пептидами межклеточной регуляции и обеспечивают гомеостаз организма. Последние образуются в клетках различных органов в резуль-

тате катепсинового протеолиза, проникают в жидкие среды организма и способны специфическим образом через рецепторы воздействовать на лимфоциты.

Многочисленными исследованиями установлено, что самые различные форменные элементы крови способны взаимодействовать друг с другом, образуя агрегаты. В частности, все без исключения агре лейкоцитов способны вступать во взаимодействие с тромбоцитами и кровяные пластинки, активируясь, могут присоединять к себе эритроциты [5, 6]. Одним из перспективных направлений исследования адаптационных реакций организма в ответ на острую кровопотерю является изучение свойств эндогенных пептидов (цитомединов), продуцируемые органами, тканями и клетками, способные вмешиваться в реализацию самых различных функций организма [1, 2].

Цель работы: изучить биологические свойства пептидов, выделенных из печени