ЧАСТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ»

ЛЕКЦИЯ 12. ТЕМА 1.12 ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ

1. Психическое здоровье и психологическое благополучие: понятийные основы

Психическое здоровье согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) — это состояние благополучия, при котором человек может реализовать собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества. Содержание данного понятия не исчерпывается медицинскими и психологическими критериями: в нём всегда отражены общественные и групповые нормы, регламентирующие духовную жизнь человека. ВОЗ подчёркивает три ключевых аспекта: психическое здоровье — не только отсутствие психических расстройств; оно является неотъемлемой частью здоровья в целом; определяется рядом социально-экономических, биологических и относящихся к окружающей среде факторов.

Психическое здоровье и психические заболевания представляют собой два непрерывных понятия. Лица с оптимальным психическим здоровьем могут иметь психические заболевания, а люди без диагностированных психических заболеваний могут иметь плохое психическое здоровье. Проблемы психического здоровья возникают из-за стресса, одиночества, депрессии, тревоги, проблем в отношениях, утраты близкого человека, зависимостей и других расстройств различной степени.

Психологическое благополучие в современной научной литературе рассматривается как многокомпонентный феномен, характеризующий степень позитивного функционирования человека и реализации его потенциала. Существуют два основных теоретических подхода к пониманию данного конструкта: гедонистический и эвдемонистический. Гедонистический подход определяет благополучие через переживание удовольствия и удовлетворённости жизнью — как баланс позитивных и негативных аффектов. Эвдемонистический подход связывает благополучие с самореализацией, личностным ростом и раскрытием потенциала, фокусируясь на полноценном функционировании личности.

К. Рифф в рамках эвдемонистического подхода разработала многофакторную модель, включающую шесть компонентов психологического благополучия: самопринятие, позитивные отношения с окружающими, автономию, управление окружающей средой, цель в жизни, личностный рост.

Правовую основу охраны психического здоровья в Российской Федерации составляют Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» (в действующей редакции от 22.07.2024, вступившей в силу с 01.03.2025). Согласно статье 1 Закона № 3185-I, психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица или с его согласия, за исключением случаев, предусмотренных законом. Принцип приоритета профилактики закреплён статьёй 12 Федерального закона № 323-ФЗ.

2. Критерии психического здоровья и психологического благополучия

Критерии психического здоровья (по ВОЗ)

Всемирная организация здравоохранения выделяет семь критериев психического здоровья:

1. Осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я».
2. Чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях.
3. Критичность к себе и своей психической продукции (деятельности) и её результатам.
4. Соответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям.

5. Способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами.

6. Способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать эти планы.

7. Способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

В отечественной клинической традиции (Н.Д. Лакосина, Г.К. Ушаков) критерии психического здоровья дополняются такими параметрами, как соответствие реакций возрасту человека, максимальное приближение субъективных образов отражаемым объектам действительности, гармония между отражением обстоятельств и отношением человека к ним, чувство ответственности за потомство и близких, самоутверждение в коллективе без ущерба для остальных его членов.

Критерии психологического благополучия

В рамках модели К. Рифф выделяются шесть ключевых измерений:

• **Самопринятие** — позитивное отношение к себе, принятие своих достоинств и недостатков, удовлетворённость своей личностью.

• **Позитивные отношения с другими** — наличие близких, доверительных отношений с окружающими, способность к эмпатии и заботе.

• **Автономия** — способность к независимым суждениям и действиям, сопротивляемость социальному давлению.

• **Управление окружающей средой** — способность эффективно взаимодействовать с внешним миром, контролировать происходящие события.

• **Цель в жизни** — наличие жизненных целей и убеждений, придающих жизни смысл.

• **Личностный рост** — стремление к саморазвитию, открытость новому опыту, реализация своего потенциала.

Эмоциональный компонент психологического благополучия отражает переживание удовлетворённости различными сторонами жизнедеятельности, когнитивный — осознанную оценку своей жизни и себя.

3. Основные факторы, влияющие на психическое здоровье и психологическое благополучие

В соответствии с позицией ВОЗ, психическое здоровье определяется рядом социально-экономических, биологических и средовых факторов. Факторы, влияющие на психическое здоровье и психологическое благополучие, подразделяются на несколько групп.

Биологические факторы:

• генетическая предрасположенность к психическим расстройствам;

• нейрохимические нарушения (изменения баланса нейромедиаторов);

• органические поражения головного мозга (травмы, нейроинфекции, опухоли);

• хронические соматические заболевания.

Психологические факторы:

• уровень тревожности (высокая тревожность дестабилизирует адаптационный потенциал личности и снижает психологическое благополучие);

• самооценка и самопринятие;

• рефлексивность (как на чрезмерно высоком, так и на низком уровне может тормозить деятельность и снижать её эффективность);

• жизнестойкость и способность к самоизменениям;

• смысложизненные ориентации.

• **Социальные факторы:**

• качество межличностных отношений и социальная поддержка;

• социально-экономическое положение (однако исследования показывают, что доля влияния внешних факторов — дохода, образования, семейного положения — невелика по сравнению с личностными и субъективными);

• условия жизни, работы и учёбы;

• воздействие неблагоприятных социальных обстоятельств (насилие, дискриминация, социальная изоляция).

• **Средовые факторы:**

• хронический стресс (профессиональный, информационный, городской, пандемический);

• воздействие психотравмирующих событий;

• доступность психоактивных веществ.

Хронический стресс оказывает комплексное разрушительное влияние на физическое и психическое здоровье: повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний, нарушений иммунитета, метаболических сбоев, тревожных и депрессивных состояний, вызывает психосоматические симптомы, снижает когнитивные функции, ухудшает качество сна. Хронический рабочий стресс увеличивает риск преждевременного развития ишемической болезни сердца в 1,2–1,5 раза.

4. Основные направления сохранения и укрепления психического здоровья

4.1. Раннее выявление психических расстройств

Раннее выявление психических расстройств — одна из ключевых задач, определённых Стратегией развития системы охраны психического здоровья в Российской Федерации до 2025 года. Документ констатирует, что из-за проблемы стигматизации психических расстройств обращение за психиатрической помощью происходит только в крайних случаях, а существенное число больных остаются без должного обследования и лечения.

Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утверждённый приказом Минздрава России от 14.10.2022 № 668н (с изменениями от 29.04.2026, действующими с 01.09.2026), определяет, что первичная специализированная медико-санитарная помощь включает психиатрическое обследование, медицинское психиатрическое освидетельствование, профилактику и диагностику психических расстройств, лечение и медицинскую реабилитацию.

Психоневрологический диспансер (центр психического здоровья) создаётся для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и осуществляет, среди прочего, мероприятия по профилактике психических расстройств и их раннему выявлению.

Диспансерное наблюдение за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжёлыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, регламентируется приказом Минздрава России от 30.06.2022 № 453н (с изменениями от 01.11.2024). Наблюдение устанавливается в течение трёх рабочих дней со дня установления диагноза. Формируются группы диспансерного наблюдения (Д-1 — Д-5) с различной периодичностью осмотров: от ежемесячного (Д-1, Д-5) до ежегодного (Д-4). При каждом диспансерном приёме врач-психиатр контролирует наличие или отсутствие суицидальных мыслей и намерений, а также симптомов, обусловливающих склонность к совершению общественно опасных действий.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, приказом Минздрава России от 12.01.2026 № 10н утверждён отдельный Порядок диспансерного наблюдения. Формируются группы ДН-1 — ДН-4; диспансерный приём в течение первого года воздержания проводится не реже одного раза в месяц.

4.2. Минимизация влияния хронического стресса

Хронический стресс — ведущий модифицируемый фактор риска нарушений психического здоровья. Развитие стресса происходит в три фазы: мобилизация, противостояние, истощение. При большой продолжительности воздействия стрессового фактора организм истощается и становится уязвимым для вторичных угроз.

Минимизация влияния хронического стресса осуществляется на двух уровнях:

Индивидуальный уровень:

• регулярный активный отдых и полноценный сон (не менее 7–8 часов);

• физическая активность (мышечная работа ликвидирует избыток гормонов, поддерживающих эмоциональное перенапряжение; нормализуется работа сердца, выравнивается артериальное давление);

• релаксационные техники (аутотренинг, медитация, йога, дыхательная гимнастика);

• когнитивно-поведенческие техники (выявление и коррекция дисфункциональных установок, обучение навыкам когнитивной реструктуризации);

• планирование времени и разграничение рабочих и личных границ;

• расширение арсенала стереотипов поведения для моделирования адекватного поведения в стрессовых ситуациях.

Организационный уровень:

• разработка нормативов допустимой степени эмоционального напряжения в социально-производственных условиях;

• мониторинг и формирование социально-психологического климата в коллективе;

• рациональная организация производственной структуры (распределение полномочий с учётом способностей работника);

• исключение конфликтных ситуаций, обеспечение информирования работников, обратной связи с руководством;

• соблюдение санитарно-гигиенических норм на рабочих местах.

4.3. Оптимизация условий жизни, работы, учёбы

Оптимизация условий жизни, работы и учёбы включает обеспечение предсказуемости среды, социальной поддержки, доступа к рекреационным ресурсам. Для профилактики информационного стресса целесообразно ограничение избыточного потока информации, нормализация режима труда и отдыха, обеспечение возможности кратковременного восстановления в течение рабочего дня.

В образовательной среде Министерство просвещения Российской Федерации реализует систему экстренной и кризисной психологической помощи через центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи. Федеральный координационный центр по обеспечению психологической службы в системе образования РФ (ФГБОУ ВО МГППУ) разработал методические рекомендации по комплексному сопровождению обучающихся, переживших психотравмирующие события, по организации антикризисных подразделений, по оказанию допсихологической помощи участникам образовательных отношений в кризисных и чрезвычайных ситуациях.

4.4. Профилактика злоупотребления алкоголем и употребления наркотических средств

Профилактика наркологических расстройств и патологического влечения регламентируется приказом Минздрава России от 13.11.2025 № 666н, вступившим в силу с 01.09.2026, который определяет Порядок оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология». Профилактика обеспечивается посредством следующих мероприятий:

1. Санитарно-гигиеническое просвещение, включая вопросы профилактики управления транспортным средством в состоянии опьянения.
2. Взаимодействие с отделениями медицинской профилактики, центрами здоровья, органами системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.
3. Организация и участие в профилактических медицинских осмотрах, обучающихся в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ (приказ Минздрава России от 25.04.2025 № 256н).

4. Участие в медицинских мероприятиях, направленных на профилактику и раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития.

5. Диспансерное наблюдение за лицами с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными пагубным употреблением психоактивных веществ.

6. Профилактическое и семейное консультирование лиц с проблемами, связанными с образом жизни.

7. Мотивационное консультирование для побуждения к лечению и реабилитации.

Федеральный закон от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (в действующей редакции) относит несовершеннолетних, употребляющих наркотические средства, психотропные или одурманивающие вещества, алкогольную и спиртосодержащую продукцию, к категории лиц, в отношении которых проводится индивидуальная профилактическая работа.

Первичная профилактика в образовательной среде определяется как система социальных, психологических и воспитательных мер, направленных на предупреждение вовлечения в употребление и распространение психоактивных веществ. Позитивная стратегия профилактики ориентирована на укрепление потенциала здоровья — развитие внутренних ресурсов психики и личности, помощь в реализации жизненного предназначения. Наиболее эффективными методами работы с подростками группы риска являются тренинговые методы, обеспечивающие максимальную эмоциональную, когнитивную и поведенческую вовлечённость.

4.5. Помощь лицам, перенёсшим психотравмирующую ситуацию

Экстренная психологическая помощь пострадавшему населению в зонах чрезвычайных ситуаций и при пожарах регламентируется приказом МЧС России от 20.09.2011 № 525 (с изменениями от 25.08.2022). Экстренная психологическая помощь определяется как целостная система мероприятий, направленных на оптимизацию актуального психического состояния пострадавших, снижение рисков возникновения массовых негативных реакций и профилактику отдалённых негативных психических последствий. На специалистов психологической службы возлагаются задачи создания психологической обстановки, обеспечивающей оптимальные условия для проведения аварийно-спасательных работ, снижения интенсивности острых реакций на стресс, профилактики отдалённых психических последствий травмирующего события.

Психологическая помощь как социальная услуга регламентируется Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». Статья 20 относит к видам социальных услуг социально-психологические услуги, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей услуг для их адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия.

В образовательной системе оказание экстренной и кризисной психологической помощи участникам образовательных отношений организуется через Службы неотложной психологической помощи (СНПП), которые осуществляют выездную, дистанционную и посткризисную работу. Посткризисное сопровождение включает психологическую диагностику, индивидуальное и групповое консультирование, мониторинг динамики психоэмоционального состояния.

5. Меры, направленные на сохранение и укрепление психического здоровья

Комплекс мер по сохранению и укреплению психического здоровья реализуется на нескольких уровнях.

Законодательный и организационный уровень:

• реализация Стратегии развития системы охраны психического здоровья в Российской Федерации до 2025 года, предусматривающей формирование позитивного

образа психиатрии, стандартизацию диагностического процесса, адаптацию методик ранней диагностики психических расстройств детского возраста, разработку системы первичной профилактики для всех категорий граждан;

• обеспечение доступности психиатрической и наркологической помощи в соответствии с приказами Минздрава России № 668н от 14.10.2022 и № 666н от 13.11.2025;

• организация диспансерного наблюдения за лицами с хроническими психическими расстройствами (приказ Минздрава России № 453н от 30.06.2022).

Медицинский уровень:

• профилактические осмотры и диспансеризация взрослого населения с включением вопросов оценки психоэмоционального состояния;

• раннее выявление психических расстройств в первичном звене здравоохранения;

• своевременное направление к врачу-психиатру, врачу-психотерапевту, медицинскому психологу;

• диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация.

Психологический уровень:

• развитие навыков саморегуляции и стрессоустойчивости;

• обучение когнитивно-поведенческим стратегиям совладания со стрессом;

• развитие эмоционального интеллекта;

• психологическое консультирование и психотерапия;

• программы психологической поддержки на рабочем месте и в образовательных организациях.

Социальный уровень:

• формирование поддерживающей социальной среды;

• борьба со стигматизацией психических расстройств;

• обеспечение доступности экстренной психологической помощи (телефоны доверия, кризисные центры);

• реализация программ социальной поддержки уязвимым группам населения.

Образовательный уровень:

• включение разделов по сохранению и восстановлению психического здоровья в образовательные программы;

• формирование культуры здорового и безопасного образа жизни;

• психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательных организациях.

Индивидуальный уровень:

• нормализация режима сна (не менее 7–8 часов);

• сбалансированное питание;

• регулярная физическая активность (не менее 150 минут в неделю умеренной интенсивности);

• отказ от употребления алкоголя и наркотических средств;

• овладение техниками релаксации и саморегуляции;

• поддержание социальных связей и межличностных отношений;

• своевременное обращение за психологической и психиатрической помощью при появлении признаков нарушения психического здоровья.