**МЕДИЦИНСКАЯ ПЕДАГОГИКА**

Педагогика — наука об образовании, воспитании и обучении человека. Врачу и среднему медицинскому работнику, общаясь с больным, проводя его обследование и лечение, приходится в ряде случаев решать задачи медико-педагогического характера. Психотерапия (лечение психическими методами) содержит в себе значительную долю педагогического воздействия, причем роль педагогики в психотерапии возрастает тем значительнее, чем больше роль сознательного усилия и самовоспитания больного. У больных хроническими болезнями требуется воспитать правильное отношение к своему заболеванию, к потере трудоспособности, необходимости длительное время находиться в постели и пр. Больного, потерявшего в результате ампутации руку или ногу, следует обучить владеть протезом. Во время психопрофилактической подготовки к родам беременных женщин обучают правильному поведению во время родов, приемам противодействия боли (И. З. Вельвовский). Особенно большое значение приобретает медико-педагогическая работа с детьми. Не менее важным являются дозирование и медицинский контроль педагогического процесса при занятиях с больными детьми и подростками, их обучение общеобразовательным и специальным предметам. Все это требует знания медицинскими работниками основ педагогической науки. Медико-педагогическая работа имеет большое значение и в контингентах здоровых людей. В этом случае она играет профилактическую роль. Так, школьный врач и школьная медицинская сестра наблюдают за здоровьем детей, своевременно подмечают начальные патологические отклонения — близорукость, неправильное развитие опорного аппарата, нарушения питания и, в особенности, черты нервно-психических нарушений (расстройства сна, разнообразные страхи, ночное недержание мочи, заикание, тики и пр.). Школьный медицинский работник должен быть осведомлен в вопросах гигиены умственного и физического труда. Медико-педагогическая работа с детьми и подростками обязательно включает в себя санитарное просвещение и воспитание у них правильных представлений в области взаимоотношения полов и сексуальной жизни. Принятая до последнего времени система игнорирования, замалчивания этих вопросов не может быть признана правильной. Наоборот, она часто вела к психическим травмам и душевным конфликтам у подростков, юношей и девушек. Но, конечно, эта работа должна вестись серьезно и научно, с учетом возраста подростков, их подготовки и других факторов.
Много полезного может дать психогигиеническая консультация школьного врача для родителей, для построения правильных взаимоотношений между ними и подростками, для укрепления семьи. Например, некоторые родители чрезмерно переоценивают вредное влияние онанизма у детей. Они резко, в грубой травмирующей форме наказывают подростков, запугивают их «страшными последствиями» этой вредной привычки, что в ряде случаев может привести к фиксации внимания ребенка на сексуальных вопросах и даже к появлению страхов перед этими «последствиями».
Особенно значительные медико-педагогические задачи стоят перед медицинскими работниками детских психоневрологических учреждений (больниц, диспансеров) и специальных вспомогательных школ. В таких учреждениях лечатся и обучаются дети с различными нервно-психическими болезнями и задержками умственного развития (олигофрения).
Следует помнить, что, помимо самого болезненного мозгового процесса, на психическое состояние ребенка накладывают отпечаток и дополнительные факторы: педагогическая запущенность, недостаточные уход и внимание к нему, отрыв от коллектива, а также и чрезмерное заласкивание, баловство. Так, например, у ребенка с истерическими чертами характера — капризностью, эгоцентризмом, повышенной эмоциональностью, упрямством — баловство и потворство могут привести к закреплению и дальнейшему развитию этих черт. Разумная твердость, игнорирование истерических проявлений, строгий режим дня, интересные занятия, поощрение положительных поступков способствуют ослаблению и в дальнейшем — исчезновению указанных черт. У детей, страдающих нервно-психическими отклонениями в результате перенесенных менинго-энцефалитов или травм головного мозга, наблюдаются явления другого порядка — взрывчатость, раздражительность, головные боли, судорожные припадки, расстройства настроения. Поэтому и тактика медицинского персонала по отношению к ним должна отличаться от той, которая применяется при заболеваниях неврозами.
Ярким примером сочетания психотерапевтических и медико-педагогических воздействий является лечение детского ночного энуреза (недержание мочи психогенного происхождения). Значительную медико-педагогическую работу необходимо проводить при лечении детей, страдающих заиканием. Заикание часто приводит к затруднению общения ребенка с другими детьми, появлению у него невротических наслоений (страха перед речью, чувства застенчивости, мыслей о собственной неполноценности). В связи с этим роль психотерапии в отношении детей, страдающих расстройствами речи, очень велика. Кроме психотерапии (внушение в гипнозе и в бодрствующем состоянии, беседы, аутогенная тренировка), значительную помощь в лечении заикания оказывают занятия ритмикой под музыку, лечебной гимнастикой, художественной самодеятельностью. Не следует думать, что медико-педагогическая работа проводится только с детьми. И при лечении взрослых больных врачи и медицинский персонал должны осуществлять целый ряд воспитательных и педагогических мероприятий. Так, некоторых психически больных приходится приучать к самым элементарным процессам — поддержанию опрятности, самостоятельному приему пищи. Больных, перенесших нарушения мозгового кровообращения (кровоизлияние в мозг), обучают говорить, ходить, читать. Некоторых больных (после операций на пищеводе, желудке) обучают есть и пить.

**ПОНЯТИЕ О ПРИСПОСОБЛЕНИИ И КОМПЕНСАЦИИ**

В медицине довольно часто бывает, что после какой-то болезни или несчастного случая остается необратимый дефект, т. е. стойкое отсутствие или нарушение той или иной функции организма, и задача заключается в том, чтобы восстановить трудоспособность человека полностью или частично, несмотря на этот дефект. Это достигается путем приспособления больного или удовлетворительной компенсации его дефекта.
Компенсация дефекта — это процесс хотя бы частичного восстановления потерянных функций за счет функциональной перестройки обеспечивающей их анатомо-физиологической системы. Так, при отсутствии одной почки компенсация наступает за счет усиленной работы другой, при разрушении определенного участка мозга в результате кровоизлияния или травмы соответствующая функция постепенно восстанавливается за счет других областей мозгового вещества. Помимо собственно анатомо-физиологической компенсации, выделяют еще викариат (замещение функции одного органа или системы органов другими органами или системами) и психологическую компенсацию (за счет перестройки навыков, приемов деятельности). Приспособление достигается не путем перестройки анатомо-физиологических систем больного человека, а при помощи либо вспомогательных аппаратов (протезы, слуховые аппараты и т. д.), либо изменения социальных условий существования человека (изменение характера работы, социальное обеспечение и пр.).
Ярким примером компенсации дефекта является замена функции одного анализатора, отсутствующего, недоразвитого или нарушенного вследствие болезни другим. Глухой выучивается понимать чужую речь при помощи чтения движений мышц речевого аппарата своего собеседника. У слепых функция зрительного анализатора замещается слуховой и тактильной функцией. Особенный интерес с точки зрения медико-педагогических возможностей использования механизмов компенсации представляют собой случаи выключения нескольких анализаторов одновременно. Так, у слепоглухонемых людей при помощи специальной системы медико-педагогических воздействий удалось достичь очень хороших результатов, добиться того, что психика этих людей достигла уровня развития здоровых людей (Скороходова, Келер и др.) Значительную роль в медико-педагогической работе с больными играет тренировка пораженных функций, методическое развитие их. Тренировка приучает пользоваться пострадавшей функцией. Часто для достижения этой цели приходится тренировать также и родственные функции.

**ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

В настоящее время большое внимание уделяется восстановительному лечению. О нем можно говорить, когда больному оказывается специальная помощь в целях достижения наиболее успешной компенсации и приспособления. Восстановительное лечение наиболее эффективно, если оно осуществляется по определенному плану, учитывающему степень и характер пораженных функций в их совокупности. В соответствии с этим используются различные лечебные и педагогические приемы.

Так, в психиатрии одним из наболее действенных и научно разработанных видов восстановительного лечения является трудовая терапия. Многочисленные наблюдения показали, что трудтерапия не только отвлекает больных, занимая их время и внимание, но активно влияет на сам характер и интенсивность болезненного процесса, способствуя его смягчению и более благоприятному течению (урежается, например, частота эпилептических припадков, уменьшается отгороженность и недоступность больных шизофренией).
Важную роль играет социальное восстановление больного, т. е. восстановление его общественного уровня, который был до болезни. Сюда относятся, кроме трудовой терапии, восстановление социальных связей (контактов) с окружающими людьми, интересов, способностей и потребностей больного. Для решения этой задачи недостаточна медико-педагогическая работа только с самими больными, но необходима систематическая психо-педагогическая работа с их родственниками, ближайшими знакомыми и сослуживцами (вообще, теми людьми, которые относятся к ближайшему кругу общения больного). Особенно это необходимо для больных, страдающих психическими расстройствами, неврозами, алкоголизмом.

**МЕДИЦИНСКАЯ ПЕДАГОГИКА И САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ**

Санитарное просвещение является одним из разделов медицинской педагогики. Особенно важно остановиться на вопросе о том, как должна строиться санитарно-просветительная работа при освещении различного рода болезней.
Так, например, различные люди по-разному относятся к полученной информации о тяжелых заболеваниях. Перенесшие смерть близкого человека от рака особенно тяжело могут реагировать на лекцию о раке, так как эта лекция вновь оживит их тяжелые воспоминания. У тревожно-мнительного человека даже наиболее оптимистически построенная лекция о раке может оставить в основном только мысли о возможности заболеть этой болезнью.
Это приходится всячески учитывать лектору. Он должен прежде всего очень осторожно определять содержание лекции и ее словесное оформление, а также тщательно продумать ее манеру и стиль. Здесь важно, чтобы все выразительные средства лектора были мобилизованы для предотвращения устрашения хотя бы малой части слушателей. В лекциях по санитарному просвещению надо уделять достаточно внимания особенностям психики больных и возникающим в связи с ними требованиям к окружающим. Не только врач и его помощники могут нанести больному психическую травму. Это гораздо чаще, конечно, сделают окружающие его люди: родные, другие больные, знакомые и проч. Очень важно широко обучать тому, как следует вести себя в отношении больных с особым состоянием психики. Особенно следует рекомендовать в санитарно-просветительной работе воздержание от советов некомпетентных людей, способных причинить вред больному, от неуместных бесед с больными об их болезнях. В общей педагогике много исследований посвящено вопросу о наиболее целесообразном соотношении словесного и наглядного материала в лекции. Однако, когда речь идет о санитарном просвещении, надо помнить, что муляжи, рисунки, фотографии и пр. должны быть тщательно проконтролированы перед началом лекции. Перед лектором санитарного просвещения должна стоять задача не запечатлеть чрезмерно образ болезни в сознании слушателей.
Коснемся еще одного вопроса санитарного просвещения. Некоторые лекции имеют по своей теме особенно большое значение для слушателей, в частности такие, в задачу которых входит не только просвещен ние, но и убеждение. Именно в последнего рода лекциях приходится особенно думать об авторитетности лектора для аудитории, о его пропагандистских способностях.
Санитарно-просветительные лекции должны всегда иметь психогигиенические и психотерапевтические задачи. Они должны не только просвещать, но и убеждать, внушать веру в медицину, укреплять бодрость и оптимизм.

Психогигиена — это наука о сохранении и укреплении психического здоровья человека. Психогигиена тесно связана с психопрофилактикой — предупреждением нервно-психических заболеваний.
Психогигиена занимается широким кругом вопросов. В настоящее время выделились в самостоятельные отрасли знания — возрастная психогигиена, психогигиена труда, психогигиена быта, психогигиена семьи и половой жизни. Большое значение имеет специальная психогигиена (военная, авиационная, космическая и др.).

**ВОЗРАСТНАЯ ПСИХОГИГИЕНА**

Задачи охраны и укрепления психического здоровья человека меняются вместе с его возрастом. Наиболее ответственными в этом отношении периодами следует признать детский, пубертатный и период инволюции (обратного развития, увядания). В это время происходят наибольшие сдвиги в психике человека (формирование личности и характера, процессы старения), а также в различных отделах нервной системы и всего организма.
В раннем детском возрасте большое психогигиеническое значение имеет строгий режим кормления. Далее необходимо подчеркнуть огромную роль здоровой атмосферы в семье, правильных взаимоотношений между отцом и матерью. Дети не должны быть свидетелями конфликтов и тем более скандалов в семье. Отрицательными факторами являются бурно выраженная ревность одного из родителей, алкоголизм отца, возможность для ребенка оказаться свидетелем половой жизни взрослых. Большое психогигиеническое значение имеет правильное воспитание.

Нарушения и недостатки воспитания — отрицательный психогигиенический фактор. Так, например, неумеренное баловство, потакание капризам ребенка способствуют формированию изнеженности, неуравновешенности личности; подавление самостоятельности ребенка, насмешки над ним часто приводят к возникновению застенчивости, неуверенности в себе, мнительности.
Важную роль играет питание детей. Недостаток витаминов в рационе вызывает ряд заболеваний, которые отражаются на нервно-психической сфере (рахит, пеллагра, спру, цинга и др.), недостаток кальция задерживает развитие костей, в частности черепа, отражается на деятельности эндокринных желез (паращитовидные железы), недостаток йода способствует снижению функции щитовидной железы (развитие кретинизма). В число психогигиенических задач входит обеспечение достаточного сна, правильного развития двигательной сферы (физкультура) и многое другое.

В более поздний период психогигиена изучает вопросы, связанные с обучением в школе. Сюда относятся перегрузка учащихся школьными предметами, взаимоотношения между учениками, а также между учеником и педагогом, нарушения режима школьника дома. В переходном возрасте (период полового созревания) перед подростком встают новые проблемы, требующие психогигиенического подхода. Сюда относятся вопросы выбора дальнейшего жизненного пути, критического осмысливания и оценки окружающей действительности, оценка собственной личности, а также вопросы, связанные с сексуальной жизнью. В этом же периоде иногда начинается курение и употребление спиртных напитков. Некоторые подростки мучительно переживают недостатки своей внешности, робость, угловатость, а также некоторые вредные привычки (например, онанизм). В этом возрасте возможны реакции протеста (в виде ухода из дому, оставления учения и пр.), которые требуют правильного психологического и педагогического подхода.

Остановимся также на психогигиене лиц пожилого и старческого возраста.
В этом периоде ухудшаются процессы приспособления психики к новым требованиям и обстоятельствам, труднее изменять привычные жизненные стереотипы, снижаются память и внимание. Психогигиена лиц этого возраста неразрывно связана с геронтологией, т. е. наукой, которая изучает весь комплекс изменений в организме, связанных с его старением.
Уход с привычной работы, перевод с одной работы на другую, изменения условий труда в пожилом возрасте следует осуществлять лишь после предварительной психогигиенической оценки целесообразности такого шага. Следует позаботиться об удалении таких раздражителей, как резкий шум, яркий свет, различные отвлекающие моменты. Особое внимание должно быть обращено на правильный режим дня, в особенности сна. Ночная работа не рекомендуется. Питание должно быть рациональным (уменьшение жиров, жареных блюд, крепких супов, острых и пряных приправ; увеличение удельного веса овощей и фруктов, молочных продуктов. Особенно вредны в этом возрасте употребление алкогольных напитков, курение, а также половые излишества. Полезны прогулки, особенно в лесу или близ моря, неутомительный физический труд, специальный комплекс физических упражнений для пожилых людей.

**ПСИХОГИГИЕНА ТРУДА И ОБУЧЕНИЯ**

Как правило, с психогигиенической точки зрения труд полезен и необходим человеку. Очень важный фактор — эмоциональное отношение человека к труду.
Труд должен быть радостным, увлекательным, приносить моральное удовлетворение. Поэтому так важен правильный выбор профессии. Молодым людям, стоящим перед этим выбором, должна оказываться не только производственная, но и психогигиеническая консультация. В это время крайне важно воспитание сознания необходимости труда, как одного из главных факторов формирования отношения к жизни и обществу.
Есть специальности, которые предъявляют повышенные требования не только к физическому здоровью, но и к психическим возможностям человека. Особые условия труда (например, в горячих цехах, работа на автоматах, однообразно-монотонная работа на некоторых машинах) требуют специальных психогигиенических рекомендаций. Так, рабочим, занятым монотонным трудом, следует чередовать этот вид труда с работой другого типа. Лица, обслуживав ющие автоматические устройства, должны по своим психофизиологическим качествам подходить к этой paботе (быстрота реакции на сигнал автомата). В свою очередь, конструкции автоматов должны создаваться с учетом возможностей и особенностей психофизиологических реакций человека.

С каждым годом возрастает роль научной организации труда (НОТ). Психогигиена труда — важная составная часть НОТ. Следует отметить значение промышленной эстетики как психогигиенического фактора на производстве. Современные формы машин, окраска помещений, чистота, красивая удобная мебель, цветы являются значительным психогигиеническим фактором, уменьшающим утомление, улучшающим эмоциональное состояние рабочего.
Важное значение имеет психогигиена умственного труда. Умственный труд при неправильной его организации может быть фактором, нарушающим здоровье. Особенно это может быть в тех случаях, когда человек не научился еще правильно заниматься умственным трудом. Всем известны явления переутомления и даже нервных срывов у некоторых студентов (особенно перед экзаменами).

Умственный труд особенно продуктивен и полезен на свежую голову (в первую половину дня). Он не должен длиться без перерыва более 3—4 часов, но в то же время продолжительность его не должна быть слишком короткой, так как известное время уходит на «врабатывание» — достижение оптимального ритма и включения в работу. Частое отвлечение человека, занимающегося умственным трудом, шум, телефонные звонки нарушают эту работу. Умственный труд следует чередовать с движением, физкультурой, физическим трудом, прогулками. Курение мешает умственному труду. Возбудители, стимуляторы нервной системы (фенамин, кофеин, китайский лимонник, кофе, крепкий чай) также не рекомендуются.
Прежде чем начать работу, следует составить общий план ее, подготовить рабочее место, все необходимые материалы. Все должно быть под рукой. Необходимо обдумать сначала основные пункты работы, а затем переходить к деталям. Некоторые авторы подчеркивают то обстоятельство, что иногда решение сложных вопросов, творческая идея возникают не за рабочим столом, а на прогулке, в трамвае или ночью во время сна. Весьма важен вопрос об использовании технических приспособлений, облегчающих умственный труд (пишущая машинка, арифмометр, логарифмическая линейка, микрофильмы, магнитофон и др.).
Психогигиена обучения в настоящее время особенно интенсивно разрабатывает вопросы, связанные с проблемой программированного обучения.

**ПСИХОГИГИЕНА БЫТА**

В сферу вопросов, которыми занимается психогигиена быта, входит жилищная проблема. Как известно, у нас она с каждым годом разрешается все более успешно. Однако в ряде случаев еще приходится сталкиваться с переуплотнением в квартирах, что мешает отдыху и сну. Другой вопрос — взаимоотношения людей в быту. Наличие в квартире алкоголика или психопата может быть источником длительной психической травматизации остальных жильцов. Особенно большой вред приносят алкоголики членам своих семей. Важная проблема, которую поднимают многие врачи и общественные деятели, — это сквернословие.
Современная семья претерпела существенные изменения. В количественном отношении она уменьшилась (3—4 человека). Изменилась функциональная роль и нагрузка ее членов (муж, жена, дети). Между тем в некоторых семьях, в силу ложных «традиций», пережитков и мещанских взглядов, муж не принимает участия ни в хозяйственных заботах, ни в воспитании детей. Это создает значительную перегрузку женщин, что является отрицательным моментом. Правильное распределение обязанностей в семье, привлечение к участию в семейных заботах старших детей в значительной степени способствует сохранению здоровья всех ее членов.

**ПСИХОГИГИЕНА СЕМЬИ И СЕКСУАЛЬНОЙ ЖИЗНИ**

Основными травмирующими факторами в семье являются неправильно построенные взаимоотношения ее членов. Один из вариантов — деспотизм отца, «главы семьи», отстаивающего порядки «домостроя», другой — ссоры из-за воспитания детей, которое каждый из супругов понимает по-своему, третий — так называемое «несходство характеров».
Психогигиена семьи тем более необходима, что проведение ее в жизнь улучшает состояние человека не только в семье, но тем самым и на работе, в учебном заведении и в других местах. В семье личность человека наименее защищена, в то время как эмоциональное значение семейных отношений обычно весьма велико. Вот почему большинство неврозов имеет своим происхождением семейный конфликт.

Конечно, следует заранее воспитывать детей и молодежь таким образом, чтобы они были подготовлены для семейной жизни. К сожалению, в настоящее время школа и другие воспитывающие инстанции систематически такой работы не ведут. В результате молодые люди, вступившие в брак, часто с трудом, путем проб и ошибок, находят правильную линию семейных взаимоотношений.
Семейные взаимоотношения должны строиться на основе не только любви, но и глубокого уважения супругов друг к другу. Воспитанные в таком духе люди будут внимательны и чутки не только к себе, но и к другому члену семьи. Вопросы, которые являются спорными, не станут приводить к бурным эмоциональным реакциям. Они будут рассматриваться благожелательно и в спокойной обстановке.

Половая жизнь, будучи важным элементом человеческой жизни, также должна быть объектом психогигиены. К несчастью, в настоящее время молодые люди, вступающие в брак, часто не являются достаточно осведомленными. Поэтому возникает много конфликтов и разочарований, которых можно было бы избежать. Например, элементарное неумение может быть расценено как тяжелый срыв, половая слабость и в дальнейшем закрепится как своеобразный невроз. Частота половых сношений, предупреждение беременности, половая холодность женщины и пр. для многих молодых супругов представляют собою полную неизвестность.
В связи с этим целесообразно указать те основные направления, по которым должна идти психогигиена брака и половой жизни.
1. Половое просвещение и половое воспитание молодежи, которое неотделимо, конечно, от общего этического воспитания и должно ориентировать молодежь на высокие идеалы в этом отношении.
2. Психогигиеническая консультация при вступлении в брак. Эта консультация касается возраста вступления в брак, возрастного соответствия супругов, значения наследственной отягощенности; при соответствующих вопросах обратившегося за консультацией могут быть даны и более детальные сексологические советы.
3. Психогигиеническая консультация лиц, состоящих в браке. В содружестве с сексологом и гинекологом психогигиенист может дать рекомендации о режиме половой жизни, наилучшем способе предохранения от беременности, создании надлежащей обстановки, правильного подхода к женщине.
4. Психогигиеническая консультация лиц, поставивших вопрос о разводе. В данном случае психогигиенист, изучив обстоятельства дела, может рекомендовать сохранение семьи (особенно при наличии в семье детей) и указать конкретные пути ликвидации внутрисемейного конфликта.
Роль психогигиениста велика и в случаях сексуальной патологии, которые обычно находятся в компетенции врача-сексопатолога. Психогигиеническая консультация имеет значение при лечении половой слабости мужчины, фригидности женщины, а также половой неврастении у лиц обоего пола.

**СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОГИГИЕНА**

Космические путешествия, полеты на сверхскоростных самолетах поставили новые задачи перед психогигиеной. Одна из серьезных психогигиенических проблем космических полетов — изучение влияния невесомости на психику космонавтов. При длительных межпланетных полетах приобретает большое значение так называемая психологическая совместимость членов экипажа космического корабля. В дальнейшем, когда космические полеты будут длиться неделями и месяцами, станет актуальной и проблема «сензорного голода», т. е. недостатка внешних впечатлений в связи с отсутствием изменений окружающей обстановки. Все эти проблемы изучает космическая психогигиена.
Особенности влияния условий войны на психику людей, подготовку и тренировку психических функций человека для управления новейшей военной техникой в боевых условиях, приспособление к требованиям боевой обстановки изучает и разрабатывает военная психогигиена.
К специальным видам психогигиены относится также психогигиена спорта. Современные большие спортивные соревнования, особенно международные, предъявляют высокие требования к психическому состоянию спортсменов. Известны случаи неудачных выступлений, причина которых заключалась в так называемом «предстартовом волнении», психическом дискомфорте или в недостаточной адаптации к новым психологическим условиям. В каждой спортивной команде желательно, наряду с тренером, иметь психолога, который давал бы соответствующие психогигиенические советы.