

Гуткевич

Елена Владимировна,

доктор медицинских наук,

профессор кафедры

генетической и клинической психологии

факультета психологии НИ ТГУ,

ведущий научный сотрудник

ФГБНУ «НИИ психического здоровья»

**ПСИХОЛОГИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ**

Томск – 2015

Психология профессионального здоровья

- 1. Здоровье: понятие, характеристики, комплексная категория. Здоровье как системное понятие. Исторический экскурс. Проблемы здоровья в контексте российской культуры.**
- 2. Проблема профессионального здоровья – исторический аспект. Определения и понятия.**
- 3. Критерии, уровни профессионального здоровья.**
- 4. Личностное здоровье профессионала.**
- 5. Психическое здоровье студентов.**
- 6. Концепция психологического обеспечения профессионального здоровья. Психологическое самоопределение. Профессиональная подготовка. Профессиональная адаптация. Надежность профессиональной деятельности. «Сопровождение».**
- 7. Психолого-акмеологическая концепция развития профессионального здоровья специалиста.**
- 8. Экстремальные условия деятельности человека. Стресс и здоровье, стрессы на рабочем месте (в профессиональной деятельности).**
- 9. Психосоциальная рабочая среда. Психосоциальный риск-менеджмент.**

10. Безопасность труда. Дизайн рабочего пространства.

11. Буллинг (травля), моббинг, агрессия и насилие на работе.

12. Профессиональные вредности.

13. Производственные организации, системный подход. Нарушения и интервенция.

14. Преодоление дисбалансов – коучинг (наставничество).

15. Синдром «профессионального выгорания», модели феномена.

Профессиональная реабилитация.

16. Корпоративная культура и здоровье.

17. Позитивная психология и благополучие работника.

18. Профессиональное долголетие. Факторы риска при завершении профессиональной деятельности и выходе на пенсию.

19. Психическое здоровье работающих. Профпсихиатрия.

20. Проблемы сохранения и поддержания психического и физического здоровья работающего человека. Профилактика профессионального здоровья.

Лекция 19

**Психическое здоровье работающих.
Профилактическая психиатрия
(клиническая психология)**

Производственная организация как система

- **Социальные образования, которые больше, чем малая группа, и меньше, чем общество.**
Организации – «системы людей, задач и правил» (Greif, 1994)
- **Задачи** описывают, **что** необходимо делать (входные данные); структуры и результаты при этом понимаются как части задачи
- **Правила** задают, **как** должны выполняться задачи (какие критерии качества или стандарты)
- **Нарушения** производственных организаций – **клиническая психология :**

Социальная обусловленность здоровья в отдельных социально-экономических группах населения

№	Основной род занятий взрослых	Доля согласных с высказыванием, %	
		«Здоровье – самое главное в моей жизни»	«Здоровье – не главное, есть более важные вещи»
1	Работают	37,3	61,5
2	Учатся	31,6	56,7
3	Учатся и работают	34,4	55,6
4	На пенсии и продолжают работать	55,3	36,9
5	На пенсии, не работают	83,3	19,8
6	Не учатся и не работают, безработные	49,3	45,2
7	Находятся в декрете, в отпуске	27,5	67,0
8	Весь массив	50,6	46,1

Влияние условий рабочего места на состояние здоровья в зависимости от преобладающего характера труда, %

Признание негативного влияния условий труда на здоровье работников сочетается прежде всего с его разнообразным характером (разнообразие трудовых операций на рабочем месте)

№	Преобладающий характер труда	Варианты ответов на вопрос: «Оказывают ли условия труда на Вашем рабочем месте неблагоприятное влияние на Ваше здоровье?»		
		Да	Нет	Затруд. ответить
1	Весь массив занятых	63,6	12,7	19,2
2	Ручной	64,3	13,1	22,6
3	Механизированный	68,3	9,0	22,8
4	Автоматизированный	72,6	9,7	17,7
5	Однообразный	71,2	9,6	19,2
6	Разнообразный, творческий	61,7	16,0	22,2
7	Очень напряженный	79,2	5,1	15,7
8	Не очень напряженный	42,1	26,5	31,4

№	Наименование отраслей	Индекс тревожности
1	Здравоохранение, экология, спорт	0,54
2	Машиностроение, электроника	0,45
3	Транспортная, нефти, газа, АЗС-АГЗС	0,52
4	Деревообработка, мебельная	0,48
5	Электроэнергетика, электромеханика	0,51
6	Транспорт	0,44
7	Связь, мобильная	0,49
8	Органы управления (госуд., муниц.)	0,45
9	Культура, образование, СМИ	0,53
10	Добыв., хим., обработка металлов	0,49
11	Строительство (гражд. и промыш.)	0,42
12	Лесное хозяйство, лесозаготовка	0,47
13	Сельское хозяйство, рыболовство	0,48
14	Общественное питание	0,57
15	Торговля (розн., оптовая), снабжение	0,51
16	Жилищно-коммунальное хозяйство	0,46
17	Быт. Обслуживание, сервисные службы	0,51
18	Армия, МВД, юстиция, ЧОП	0,52
19	Финансовые, кредитные учреждения	0,41

«Социальный градиент» – определяет направленность отклонений в здоровье с изменением социального статуса (M.Marton, R. Wilkinson, 1999)

- **Смещение в сторону худших оценок здоровья с ухудшением социально-экономического положения**

- **Причина – следствие:** физические данные и здоровье – причина жизненного успеха, т.к. людям со слабым здоровьем сложнее адаптироваться к новым условиям, они не имеют возможности улучшить или поддерживать прежний социальный статус;

- или в результате жизненного успеха – больше шансов не заболеть, укрепить здоровье

- **Социальная причинность и социальная селекция по состоянию здоровья**

«Социальный градиент»

- С.А. Новосельский описал на материалах 1909-1912 гг. устойчивые и однонаправленные изменения показателей смертности по мере изменения социального статуса
- В 1885 г. Ф.Ф. Эрисман «Физическое развитие фабричных рабочих Центральной России»
- М.И. Берлинерблау (рост школьников), А.В. Мольков (1926) – юноши
- А.Е. Kunst, F. Grunhot, J. P. Makenbach, 1998 – преждевременная смертность; А. McMichael, 2000 , – продолжительность жизни
- ВОЗ – здоровье девочек в разных государствах мира (2003), обусловленная принадлежностью к определенному классу разница в состоянии здоровья прослеживается во всех возрастных группах населения
- Россия – страна возвратного, догоняющего капитализма с обязательными чертами поляризации общества (В.Б. Кувалдин, 2004; Т. Шанин, 2004)
- Глобализация (С.П. Капица, 2004)

Синкретная модель психических состояний

100 % 80 % 60 % 40 % 20 % 0 %

ВНУТРЕННИЕ ЗАЩИТНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ ИНДИВИДА
САНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ	ПСИХОАДАПТАЦИОННЫЕ СОСТОЯНИЯ (ПАС)	ПСИХОДЕЗАДАПТАЦИОННЫЕ СОСТОЯНИЯ (ПДАС)	РАЗВЕРНУТЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ	КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
----------------------	------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

КОМПЛЕКС ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

- «экологическая ниша»;
- нивелирование экзогенных экстремальных воздействий благоприятными микросоциальными условиями;
- реабилитационные психогигиенические и психопрофилактические мероприятия
- температурные влияния
- малая инсоляция
- жесткость климата
- хронические инфекции
- зоопротонозы
- гиповитаминозы

Пограничные состояния психического здоровья

● Основные невротические (неврозоподобные) синдромы

● **Астеновегетативный синдром** – перманентные вегетативные нарушения: колебания АД, лабильность пульса, гипергидроз, дермографические реакции; головные боли при психоэмоциональном перенапряжении, переутомлении, метеотропность

● **Астеногриппический синдром** – пресомнические расстройства: нарушения процесса засыпания, сонливость, сенсорная гиперестезия; интрасомнические: неглубокий сон с частыми пробуждениями

Астенический – повышенная утомляемость, истощаемость, нарушение работоспособности, раздражительность, колебание настроения, непереносимость громких звуков и яркого света. Чаще у малостажированных работников в период адаптации к условиям производства. Рудиментарны, умеренно выражены, кратковременны – **предболезненные состояния**. Сексуальные нарушения и функциональные расстройства деятельности внутренних органов.

● **Астенодепрессивный синдром** – пониженное настроение, подавленность (до степени тоски), неприятные щемящие ощущения в области сердца, пессимистическая переоценка прошлого, будущее кажется неопределенным, ограничение интересов и контактов.

● **Астеноипохондрический синдром**

Изучение конкретных социально-профессиональных групп населения

- Крупные промышленные предприятия (градации среди разных групп работников)
- Взрыво- и пожароопасные производства – воздействие двух и более неблагоприятных факторов (органическая патология головного мозга токсического генеза, снижение проявлений тревожного регистра, затяжной характер)
- Химическая промышленность (высокая психоэмоциональная напряженность в связи с непредсказуемостью аварийных ситуаций). Химико-фармацевтическая промышленность (комбинированное и сочетанное действие факторов риска)
- Лесная промышленность (природно-антропогенные факторы)
- Угольная промышленность (шахтеры)
- Нефтяная промышленность (неадекватный график труда по вахтовому методу)
- Предприятия морского профиля (длительность депривации)
- Сельское население
- Научные работники и педагоги
- Безработные (своеобразное «привыкание» с неэффективными поведенческими стереотипами, собственно психологические особенности ситуации вынужденной незанятости)

Система предупредительных мероприятий

Технологические санитарно-технические и организационные мероприятия	Социально-экономические мероприятия	Социально-психологические мероприятия	Психопрофилактические мероприятия	Лечебно-оздоровительные мероприятия
Совершенствование технологии производственного процесса	Совершенствование социально-экономического планирования	Внедрение принципов демократизации	Групповая психокоррекция и индивидуальная психотерапия	Организация психотерапевтических кабинетов и групповая психотерапия
Совершенствование организации и управления	Улучшение жилищно-бытовых условий	Меры морального стимулирования	Психофармакопрофилактика с эпизодической медикаментозной терапией	Психофармакотерапия, общеукрепляющая терапия
Оптимизация процессов автоматизации и механизации трудового процесса	Повышение условий оплаты труда, мер материального стимулирования	Совершенствование системы профессионального отбора и ориентации	Психофизическая релаксация в оздоровительных комплексах	Лечебный массаж, тренажеры, лечебная физкультура, трудотерапия
Улучшение условий труда, техники безопасности, быта	Строительство оздоровительных комплексов	Меры по улучшению психологического климата в коллективах	Социально-психологические и психопрофилактические мероприятия	Термокамера, лечебный душ и другие гидропроцедуры
Организация контроля за соблюдением психогигиенических мероприятий	Улучшение снабжения продуктами питания	Социально-психологическая коррекция в группах риска	Продвижение идей здорового образа жизни	Госпитализация, активное диспансерное наблюдение

Лекция 20

Проблемы сохранения и поддержания психического и физического здоровья работающего человека. Профилактика профессионального здоровья

КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕВЕНТИВНЫХ МЕР

Первичная профилактика		Вторичная профилактика		Третичная профилактика
Улучшение здоровья	Специфическая защита	Ранняя диагностика и лечение	Предотвращение нетрудоспособности	Реабилитация
<ul style="list-style-type: none"> ● Просвещение в вопросах, касающихся здоровья ● Доброкачественное питание ● Обращение должного внимания на развитие личности ● Обеспечение адекватных условий быта, труда и отдыха ● Брачное и генетическое консультирование, половое образование 	<ul style="list-style-type: none"> ● Применение специфической иммунизации ● Защита от несчастных случаев ● Проведение санитарно – гигиенических мероприятий ● Использование специфических питательных веществ ● Защита от производственных и экологических вредных воздействий 	<ul style="list-style-type: none"> ● Меры по раннему выявлению заболевших ● Скрининг – обследования населения ● Выборочные обследования 	<ul style="list-style-type: none"> ● Адекватное лечение с целью остановки болезненного процесса и предотвращения осложнений и отдаленных последствий ● Обеспечение средств для ограничения нетрудоспособности и предотвращения смерти 	<ul style="list-style-type: none"> ● Обеспечение больниц и общественных программ условиями для повторного обучения и получения образования ● Просвещение населения и администрации предприятий для обеспечения трудоустройства реабилитированных ● Как можно более полная занятость ● Избирательное трудоустройство ● Трудотерапия в больницах

Раскрытие психологических потенциалов в поддержании и развитии здоровья личности

- **Роль психической саморегуляции в поддержании и развитии здоровья личности**
- **Под психологическим самоуправлением (саморегулированием) понимаются сознательные воздействия человека на присущие ему психические явления (процессы, состояния, свойства), выполняемую им деятельность, собственное поведение для поддержания или изменения характера их протекания.**
- **Психическое самоуправление и саморегуляция соотносятся между собой как целое и частное: управление включает в себя регулирование.**
- **Переход от самоуправления к саморегуляции – это переход от замысла, идеи к воплощению их в жизнь. Если саморегуляция, как правило, подчинена решению задач ближайшего будущего, то самоуправление может быть нацелено на более долгосрочную перспективу – выбор жизненного пути, постановку задач самосовершенствования, конкретизацию целей, самовоспитания**

- **Саморегуляция – это:**
 - **особый уровень программирования деятельности на основе процессов предвидения;**
 - **управление человеком своими эмоциями, чувствами, переживаниями;**
 - **целенаправленное изменение, как отдельных психофизиологических функций, так и психических состояний в целом;**
 - **целенаправленный сознательный выбор характера и способа действий;**
 - **«внутренняя» регуляция поведенческой активности человека;**
 - **взаимодействие внешнего и внутреннего в поведении и деятельности индивида, и т.д.**
- **С практической точки зрения – саморегуляция во многом зависит от желания человека управлять собственными эмоциями, чувствами, переживаниями, и как следствие – поведением**

Уровни психической саморегуляции (Л. П. Гримак)

- информационно – энергетический:
реакция «отреагирования»;
катарсис; ритуальные действия

- ЭМОЦИОНАЛЬНО – ВОЛЕВОЙ:

самообладание можно рассматривать как баланс эмоционального и волевого компонентов психики при господстве воли над эмоциями, независимо от факторов времени.

Типы психической саморегуляции:
самоисповедь, самоубеждение, самоприказ,
самовнушение, самоподкрепление

- Мотивационный:

индивидуально- личностные фактор; факторы, обеспечивающие состояние общей неудовлетворенности собой; смыслообразующие факторы

Аутогенная тренировка,
самогипноз

- ИНДИВИДУАЛЬНО – ЛИЧНОСТНЫЙ:

самоорганизация, самоутверждение,
самодетерминация,
самоактуализация

Особенности самоуправления в различных состояниях сознания

- Процесс саморегуляции происходит во всем широком диапазоне состояний – от полного бодрствования и до расширенных состояний сознания

Различные состояния сознания:

- Состояния бодрствования – саморегуляция носит оперативный характер и включает в себя большой набор вариантов самовоздействия, адекватных быстро меняющейся обстановке: реакции отреагирования, изменение чувственной активности, ритуальные действия и т.п. Саморегуляция происходит в форме ускоренного внутреннего диалога или монолога, опирающихся на механизмы формальной логики и дискретного мышления. При снижении уровня бодрствования механизмы саморегуляции, включающие словесно-логическое мышление, подменяются наглядно-образной компонентой мышления, которая опирается на механизм трансформации зрительных представлений. В организме, находящемся в состоянии покоя, процессы характеризуются направленностью на решение отсроченных задач, реализуются они посредством использования образно-символических средств.

Психотехнологии выработки эмоциональной устойчивости

- **Осознанное самовнушение** – 1. Сила мысли и ее проявления; 2. Особенности технологии осознанного самовнушения
- **Измененные состояния сознания (ИСС) – Медитация.**
Технология вхождения в трансовые состояния.
Влияние медитации на эмоциональное состояние человека
- **Позитивное мышление** – 1. Позитивное мышление и его роль в саморегуляции
- **Управление чувствами через воображение** – 1. Сила воображения. Конфликт воли и воображения

Характеристики	Мобилизация (уровень активности)		
	недостаточная	адекватная	избыточная
Отношение к ситуации, доминирующий мотив	Эмоциональное неприятие цели без адекватной когнитивной оценки	Согласованность эмоциональной и когнитивной оценки; стремление найти путь к цели	Эмоциональный компонент отношения доминирует над когнитивным; принятие цели до адекватной когнитивной оценки; стремление достичь цели немедленно
Состояние, его главная характеристика	Вялость; пониженная активность	Деятельное состояние; адекватная текущей ситуации активация	Азарт; высокая активация и высокое напряжение
Настроение	Сниженное настроение, уныние	Адекватное, устойчивое расходование энергии	Избыточное расходование энергии
Энергетическая характеристика физиологических процессов	Сниженное расходование энергии или трата ее на торможение	Адекватное. Устойчивое расходование энергии	Избыточное расходование энергии
Преобладающая фаза стресса	Фаза истощения	Фаза резистентности	Фаза мобилизации (тревоги)
Поведение	Пассивное (капитуляция)	Активное организованное	Активное дезорганизованное
Вероятный исход	Апатия, депрессия	Сохранение или повышение психол. уст.	Переутомление, астения

ПОВЕДЕНИЕ ЛЮДЕЙ

- Причиной многих болезней современного мира является **поведение или образ жизни человека**
- Только люди знают многое о влиянии различных факторов на здоровье и только **люди склонные вести нездоровый образ жизни**
- **Законы подкрепления поведения, или изменение поведения с позиции бихевиоризма**
- **Подкрепление** – это событие, которое 1) происходит одновременно с каким-либо проявлением поведения или непосредственно после него и 2) повышает или понижает вероятность подобного поведения в будущем. Поведение порождает подкрепление. Положительное, отрицательное, наказание (наступает не в момент нежелательного поведения, а после него). Обратная связь
- **Никогда не подкрепляйте желание что-то выполнить, только совершенное действие**

Методы борьбы с нежелательным поведением

Метод	описание	пример
1. «Убить зверя»	Такой способ работает без сбоев, и в будущем вам никогда не придется сталкиваться с нежелательным поведением субъекта	Вас не устраивает, что 18-летний сын курит, - выставьте его из дома и прервите с ним всяческие отношения. Если вас не устраивает. Что сын ест много сладкого и мучного, никогда не покупайте сладости в дом
2. Наказание	Этот метод любят все, несмотря на то, что он почти никогда не срабатывает	Сын пришел домой, и от него пахнет табаком – вы кричите и ругаетесь, а в довершении лишаете его денег на развлечения
3. Отрицательное подкрепление	Негативный стимул устраняется при демонстрации желательного поведения	Сын курит и при этом не получает карманных денег
4. Угасание	Нежелательное поведение со временем проходит само собой	Сын несколько раз пришел домой пьяным. Вы не заостряете на этом внимание, потому что такое бывает со всеми подросткам: повзрослеет и перестанет напиваться
5. Выработка несовместимого поведения	Приучить к поведению, которое физически несовместимо с нежелательным	Сын стал приходить после встреч с друзьями слегка пьяным. Купите ему машину и сделайте так, чтобы он ежедневно ею пользовался
6. Установка сигнала для данного типа поведения	Вы устанавливаете сигнал, который всегда возникает вместе с нежелательным поведением. Затем вы просто не даете такого сигнала, и нежелательное поведение исчезнет	Поведение «особенного» ребенка
7. Формирование отсутствия нежелательного поведения	Подкрепляется абсолютно все, что не является нежелательным поведением	Вы боритесь с желанием «провести время с друзьями и выпить»: перестаньте «пилить» его (метод 2) и поощряйте все виды «здорового поведения» и альтернативные виды общения с друзьями
8. Смена мотивации	Устранение мотива для нежелательных поступков – это фундаментальный и то же время самый мягкий, гуманный и эффективный метод	Сын может перестать курить, если у него появится другой способ поддерживать свой авторитет среди сверстников и отстаивать свою «взрослость» и право на «взрослые» поступки в отношениях с родителями

Мотивационное интервью

- Миллер, Роллник (Miller W., Rollnick S.)
- Негативная мотивация.
- Теория профилактической мотивации (Рогерс, 1975)
- Теория убеждений в отношении здоровья (Беккер)
- События-катализаторы
- Три фактора заботы о своем здоровье (Антоновский):
значимость, управляемость, принятие
- Подходы: 1) «Подход сверху вниз» 2) «Клиенто-центрированный подход» 3) «Диалог»

Выбор стратегии общения с клиентом (минимум условий для изменения поведения)

- **1. Изменение должно быть инициировано самим человеком**
- **2. Поведение должно быть очевидным**
- **3. Очевидность поведения должна сохраняться**
- **4. Поведение не является частью стратегии адаптации**
- **5. Для того, чтобы человек смог изменить свое поведение, в его жизни не должно быть неопределенности и серьезных проблем**
- **6. Доступная социальная поддержка**

Принципы создания мотивации к изменениям

Выпишите все Ваши «здоровые инициативы (за последние 2 года), выберите 3-4 попытки на свое усмотрение, удачные и неудачные. Проанализируйте:

- можете ли Вы назвать конкретные стимулы, заставившие Вас попытаться изменить поведение ? – как Ваша семья и друзья относились к Вашему исходному поведению ? – кто и как поддерживал Вас в вашей попытке изменить поведение ?
- каковы были преимущества и затраты, связанные с переменной ? – что помогло Вам осуществить перемену ? – что помешало добиться успеха ?

- **Выбирайте поведение, на котором вы фокусируетесь**
- **Соберите информацию о поведении, на котором вы фокусируетесь**
- **Ставьте конкретные, измеримые, достижимые, реалистичные и ограниченные во времени цели**
- **Поощряйте себя !**
- **Ломайте стереотипы, связанные с самим собой**
- **Постройте систему мотивации и выигрышей**
- **Выработайте реалистичный стиль обсуждения с самим собой**
- **Вовлекайте в программу изменения поведения людей, которые вас окружают**
- **Будьте готовы к поражению**

Мотивационный процесс (нет, да)

- **Переживание проблем, связанных со здоровьем**
- **Личная польза**
- **Возможность измениться**
- **Ощущение управляемости изменениями**
- **Выгода от изменений превышает неудобства**
- **Потребность в изменениях и разработка (написание) плана**

**Модель поэтапного изменения
(Prochaska, DiClemente, 1984, 1986)**

Модель поэтапного изменения

Любое изменение поведения не является окончательным, а представляет собой этап непрекращающегося цикла изменений, разделенного на этапы



ПРОДВИЖЕНИЕ ИДЕЙ ЗОЖ

Знание психологических особенностей поведения людей, стадий изменения поведения, подкреплении собственного «здорового» поведения и способов влияния на это поведение, использование бихевиористских, мотивационных подходов или подходов, направленных на повышение самооценки, с учетом плюсов и минусов каждого из них