

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ

- От «санитарной обороны» к «личной профилактике»: исторический контекст развития отечественной психологии здоровья
- Двойная потеря: возможный результат специфики взаимодействия аффекта и интеллекта
- Нарративный анализ национальной идентичности белорусских школьников

УДК 159.9; 613.37

От «санитарной обороны» к «личной профилактике»: исторический контекст развития отечественной психологии здоровья

Ю. Г. Фролова, кандидат психологических наук, доцент

В статье рассматривается история развития представлений о здоровом образе жизни в рамках санитарного просвещения. Показано, что практика санитарного просвещения создала предпосылки для развития психологии здоровья. На основе дискурс-анализа научных текстов разработана периодизация советского санитарного просвещения, включающая три этапа: «санитарной обороны», «личной профилактики» и «возврата к социальному». Именно дискурс «личной профилактики» создал условия для конкурирующих с медицинским дискурсом здоровья.

From „sanitary defense“ to „personal prophylaxis“: the historic context of health psychology development

Y. Fralova, PhD in Psychology, Associate Professor

The history of healthy life style conceptions in the framework of health education is considered. The role of practice of health education in health psychology development is demonstrated. Three periods of soviet health education are established in the discourse-analysis: „sanitary defense“, „personal prophylaxis“, and „return to social“. The discourse of personal prophylaxis formed possibilities for existence of competitive with medical one discourses of health.

Представления о здоровом образе жизни и его детерминантах начали формироваться задолго до оформления психологии здоровья в самостоятельную отрасль. Указания на необходимость выявления и анализа психосоциальных факторов, объясняющих неудачные попытки системы санитарного просвещения сформировать у населения склонность к безопасному поведению, впервые появляются в медицинских текстах [1]. Способы формулировки данной проблемы можно проиллюстрировать следующими характерными отрывками, датированными 50-ми гг. XX в.:

«Медицинская наука накопила на протяжении столетий богатейшие данные о причинах заболеваний, о борьбе с ними. К сожалению, ...многие люди нарушают медицинские положения и правила. ...Одни не хотят начинать лечиться, другие не умеют доводить начатое дело до конца» [2, с. 3–4],

или:

«Индивид, который не следует простым правилам здоровой жизни ...из-за невежества, лени или

потворства самому себе, ...которому недостает самоконтроля», является причиной 90 % всех заболеваний [3, с. 148].

Заметим очевидное стилистическое сходство между этими двумя цитатами, хотя первая принадлежит известному советскому врачу Б. Д. Петрову, а вторая – Э. Топпину, декану Лондонского колледжа гигиены и тропической медицины. Утверждается, что медицина уже нашла путь к здоровью, дело лишь за науками о человеке. Психология и педагогика должны разработать способы воздействия на людей, не следующих врачебным советам. В 1990-е гг. энтузиазм медицины по поводу выявления поведенческих факторов профилактики заболеваний подвергнется жесткой критике со стороны самих же врачей [4], однако на начальных этапах развития психологии здоровья, то есть за несколько десятилетий до этого, медицинский авторитет в вопросах определения «правильного», «полезного» стиля жизни оставался непререкаемым. Психология здоровья самим

своим существованием обязана медицинской практике и первоначально должна была содействовать удовлетворению ее запросов [5].

Санитарное просвещение — это целенаправленное воздействие на установки и поведение больших групп людей с целью формирования сознательного и ответственного отношения к здоровью [6]. В конце XX в. его задачи были переадресованы психологии здоровья. При этом важно учитывать, что содержание и приемы просвещения определялись не только уровнем развития науки, но и особенностями социокультурного контекста: характерными для данного общества представлениями о человеке, идеале развития, религией, политическими и экономическими условиями. Следовательно, историческую реконструкцию отечественной психологии здоровья следует начинать с исследования динамики дискурса санитарного просвещения в СССР.

Методы сбора и анализа данных

В качестве исходного материала для анализа были отобраны наиболее важные с методологической точки зрения медицинские тексты по проблемам санитарного просвещения и профилактики заболеваний, опубликованные в 20–90-е гг. XX в. При этом нами использовались: Летопись журнальных статей (с 1926 г.) [7], тематические библиографические указатели (с 1919 г.) [8, 9], а также отдельные труды по истории медицины [10, 11].

При определении значимости той или иной работы для включения ее в выборку использовались такие критерии, как наличие в тексте указаний на: принципы организации и конкретные методы санитарного просвещения, теоретические концепции, поддерживающие работу. Учитывался также научный и административный статус автора. Следует заметить, что, хотя в первоначальный список вошло более трехсот публикаций, не все они обладали одинаковой информативностью. Значительная часть из них имела форму «кратких отчетов с мест», «призывов» или «инструкций», например: «Из опыта работы через ЗАГС», «Долг чести каждого медицинского работника» или «Летняя санпросветработа в местах массового скопления». Поэтому на заключительном этапе использовались 75 текстов.

Нами применялся метод дискурс-анализа, в процессе которого прослеживались постепенное изменение тематики публикаций, их стилистических особенностей, способов научной аргументации, декларируемых задач и методов, ссылки на психологические концепции и источники.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенное исследование позволило выделить новую периодизацию развития санитарного просвещения. Было обнаружено, что динамика дискурса просвещения не соответствует традици-

онному для медицинских работ разделению его этапов в соответствии с историей советского государства (например, санитарное просвещение в годы Гражданской войны или в годы послевоенного восстановления народного хозяйства [10–11]). На протяжении всего послереволюционного времени дискурс санитарного просвещения претерпел значительные изменения лишь дважды: в 50-е — 60-е и в конце 80-х — начале 90-х гг. XX в. Первый из выделенных нами этапов (1917–1960-е гг.) можно определить как этап «санитарной обороны» и связанных с ней коллективных усилий по охране здоровья. К концу его в санитарном просвещении начинает доминировать идея «личной профилактики» и «личной ответственности» индивида за свое физическое состояние. Третий этап, этап «возврата к социальному», характеризуется некоторым ослаблением интереса к индивидуальным факторам здоровья и усилением критического внимания к работе системы здравоохранения в целом, а также к роли государства в борьбе с болезнями. Мы полагаем, что именно переход в дискурсе санитарного просвещения от «санитарной обороны» к «личной профилактике» легитимизировал конкурирующие дискурсы здоровья — психологический, педагогический и социологический.

Основной целью данной статьи является анализ первого этапа развития санитарного просвещения.

В период с 20-х до начала 50-х гг. XX в. санитарное просвещение рассматривалось в анализируемых публикациях как составная часть агитационно-пропагандистской работы, проводимой в поддержку политики советского правительства. Об этом свидетельствуют:

- обилие специфической, политической, терминологии, например: «*постановление*», «*победа*», «*борьба*», «*оборона*», «*фронт*», «*сломить сопротивление*», «*аполитичность*», «*классовый враг*», «*враг народа*», «*советская власть*», «*строители коммунизма*», «*политика*», «*массы*», «*единоличник*», «*советское строительство*», «*социалистические обязательства*», «*производственный план*»;
- наличие ненаучной терминологии, не связанной с политикой: «*живые люди*» (видимо, как противоположность неживым), «*такт*», «*чувства*», «*живое слово*», «*правильное отношение*» и т. п.;
- практически полное отсутствие ссылок на научные источники и теоретического обоснования методов и целей;
- стремление подчеркнуть уникальный характер как отечественного санитарного просвещения, так и всей советской медицины (см., например, [12–17]).

Переподчинение органов санитарного просвещения после Гражданской войны от военных структур к медицинским [18] практически никак не отразилось на стилистике и содержании текстов.

Характерный термин данного этапа — «*санитарная оборона*», которую держат граждане молодого советского государства от внешних и внутренних врагов, в том числе и от болезней, предрассудков, чуждой идеологии. Показательны и названия журналов: «*На фронте здравоохранения*».

Вместе с тем, наряду с описанными выше текстами, встречаются оформленные в строгом научном стиле статьи, где делаются попытки на основе эмпирических исследований выделить определенные психологические факторы, определяющие уровень санитарной культуры, восприятие средств наглядной агитации и пр. [19–20]. Анализ этих работ показывает, что их авторы использовали достижения психотехники — одного из практических направлений советской психологии, интенсивно развивавшегося в 20–30-е гг. XX в. О. Г. Носкова пишет, что замысел создателей психотехники заключался в разработке такой «*прикладной психологии, которая была бы способна не только объяснять уже произошедшие события и явления («психогностика»), но и предсказывать будущие события (особенности поведения людей в определенных условиях, результаты их поведения), а также целенаправленно воздействовать на сознание и поведение человека. ...В этой связи психотехника объединяла право и область искусства, просвещение и образование, медицину и военное дело, разнообразные области хозяйственной жизни*» [21, с. 31]. В частности, С. Г. Геллершейн, Д. И. Рейтынбарг, С. С. Вальяжников, А. А. Алексеев и др. активно занимались вопросами профилактики производственного травматизма и контроля рискованного поведения рабочих. Если бы развитие психотехники не было насильственным образом прекращено в 1936–1937 гг., именно на ее основе могла бы развиваться отечественная психология здоровья. Разгром психотехники пагубно отразился на санитарном просвещении, поскольку оно лишилось единственной доступной в то время научной поддержки со стороны немедицинских наук.

Эффективность санитарного просвещения в рассматриваемый период оценивается прежде всего по критериям массовости и соответствия насущным политическим и административно-хозяйственным задачам. Утверждается, что социалистическое государство играет ведущую роль в поддержании здоровья граждан, создавая необходимые для решения этой задачи политические и экономические условия. Организованные реципиенты просветительских сообщений (экскурсанты, рабочие одного цеха, пациенты санатория) предпочтительнее, чем неорганизованные, случайно заинтересовавшиеся какой-либо медицинской проблемой и пришедшие на лекцию. Характерно использование ярких, драматических форм воздействия на аудиторию, таких, как «санитар-

ные театры», «санитарные суды», демонстрации широкой публике естественнонаучных экспериментов, митинги, агитпоезда. В качестве важнейшей из задач называется привлечение непрофессионалов к распространению медицинской информации, организуются санитарные активы, комиссии по борьбе за чистоту и пр.

В 1950-е гг., которые рассматриваются нами как *завершение этапа «санитарной обороны»*, эмоциональность обязательных ссылок на политику советской власти, массовость и партийность санитарного просвещения начинают уменьшаться. Аналогичным образом дело обстоит с признанием ведущей роли государства в обеспечении здоровья граждан — яркая аргументация постепенно сменяется простым упоминанием. Одновременно усиливается акцент на «*личной профилактике*» — тех мерах, которые сознательный индивид предпринимает для защиты от болезней и укрепления здоровья [2]. Подчеркиваются невозможность сохранить здоровье, не прилагая к этому усилий, сложность и непонятность причин многих заболеваний. Эффективность санитарного просвещения начинает все больше оцениваться по уровню санитарной культуры, по тому, как люди относятся к своему образу жизни. Об этом свидетельствуют особенности текстов: спокойный и в то же время убедительный стиль изложения, частая встречаемость таких выражений, как «*общая культура*», «*режим*», «*ошибки*», «*распущенность*», «*неорганизованность*», «*нежелание или неумение следить за собой*», «*самоограничение*», «*злоупотребление*», «*равнодушие к требованиям врача*», «*цепь неблагоприятных воздействий*», «*сложность*», «*борьба с малозаметными вредностями*», «*ответ на вопрос должен искать каждый*» и т. п. (см., например, [22–25]). В это же время увеличивается число указаний на необходимость привлечения данных психологии для повышения эффективности санитарного просвещения. Однако, учитывая драматические последствия репрессий конца 1930-х гг. и так называемой «Павловской сессии»¹, способствовавшие прекращению неидеологизированных форм сотрудничества психологии со смежными науками, отсутствие психологических публикаций по проблемам санитарного просвещения в это время не вызывает удивления.

Можно предложить несколько объяснений динамики дискурса санитарного просвещения, которая в конечном счете привела к зарождению и развитию психологических концепций здоровья:

¹ Объединенная сессия Академии наук и Академии медицинских наук СССР, состоявшаяся в 1950 г., на которой была официально провозглашена необходимость перестройки психологии и других наук о человеке на основе физиологического учения И. П. Павлова.

1. Изменение характера заболеваемости, требовавшее новых подходов. На смену массовым (инфекционным) болезням в середине XX в. пришли болезни личные (хронические), отсюда и утверждение идей об индивидуальной ответственности за здоровье.

2. «Хрущевская оттепель», в ходе которой произошло официальное осуждение культа личности, был провозглашен на XXI съезде КПСС новый этап коммунистического строительства, разработан «Моральный кодекс строителя коммунизма», создались условия для деполитизации санитарного просвещения и усиления внимания к самосовершенствованию человека, в частности, за счет здорового образа жизни (см., например, [26–27]).

3. Завершение длительного процесса «фундаментальной индивидуализации населения», продолжавшейся на протяжении всего периода развития советского государства [27, с. 10]. По мнению О. Хархордина, официально декларируемой, причем с первых дней прихода к власти большевиков, целью практик индивидуализации являлось формирование «нового человека», чьи личные качества — сознательность, ответственность, разумность, честность и самоконтроль — отвечали бы задачам построения коммунизма. Однако фоновые практики меняются не столь быстро, сколь официальный дискурс, поэтому окончательно условия для отказа от тотального внешнего контроля и перехода граждан к самоконтролю поведения сложились только после 50-х гг. XX в. О. Хархордин пишет, что в это время «возможность отличиться и стать особенной личностью была также отражена в появлении научного дискурса на тему „индивидуальность“» [27, с. 448]. В определенной степени он использует в своей аргументации идеи М. Фуко о новых практиках обращения с безумием в XVIII в., когда вместо цепей и темниц в качестве сдерживающих средств начали использоваться техники «выращивания» в душе безумца «внутреннего надзирателя» [28].

На наш взгляд, особенности современной отечественной психологии здоровья, с ее акцентом на духовно-нравственных проблемах и недостаточным интересом к прагматическим аспектам профилактики заболеваний, являются продуктом специфической советской культуры, нашедшей свое отражение и в практике санитарного просвещения.

Список цитированных источников

1. *Rodin, J.* Historical Highlights in the Emergence of the Field / *J. Rodin, G. C. Stone* // *Health Psychology: a Discipline and a Profession*. — Chicago, 1987.
2. *Петров, Б. Д.* Личная профилактика / *Б. Д. Петров* // *Здоровье*. — 1955. — № 1.
3. *Topping, A.* Personal responsibility for health / *A. Topping* // *Health Education J.* — 1950. — № 8.
4. *Царегородцев, Г. И.* Социально-медицинская профилактика / *Г. И. Царегородцев, И. А. Гундаров* // *Вестн. Акад. мед. наук СССР*. — 1990. — № 4.
5. *Фролова, Ю. Г.* Теоретические и практические проблемы современной психологии здоровья / *Ю. Г. Фролова* // *Психологическая практика: проблемы и перспективы*. — Минск, 2002.
6. *Попов, В. Ф.* Санитарное просвещение: учебник / *В. Ф. Попов, А. Т. Беляева*. — М., 1988.
7. *Летопись журнальных статей*. — М., 1926–1990.
8. Научная и методическая работа Института санитарного просвещения за 1929–1964 гг. — М., 1966.
9. *Яковлев, И. Н.* Указатель литературы за 1917–1947 гг. по вопросам санитарного просвещения / *И. Н. Яковлев*. — М., 1949.
10. *Очерки истории профилактического направления советской медицины* / под ред. *Б. Д. Петрова*. — М., 1958.
11. *Каневский, Л. О.* Основные этапы развития санитарного просвещения в СССР / *Л. О. Каневский*. — М., 1951.
12. *Семашко, Н. А.* Политика советской власти и социальная гигиена (1927) / *Н. А. Семашко* // *Избр. произв.* — М., 1967.
13. *Волконская, С.* Санитарное просвещение в реконструктивный период / *С. Волконская, А. Найштат* // *На фронте здравоохранения*. — 1930. — № 21–22.
14. *Металликов, М. С.* Выше знамя санитарной культуры / *М. С. Металликов* // *Гигиена и санитария*. — 1936. — № 4.
15. *Соколов, И. С.* Санитарно-просветительская работа в плане противозидемических мероприятий / *И. С. Соколов* // *Гигиена и санитария*. — 1939.
16. *Яковлев, И. Н.* К вопросу об идейных установках санитарного просвещения / *И. Н. Яковлев* // *Материалы по обмену опытом санпросветработы*. — М., 1947.
17. *Аршавский, М. С.* К вопросу о методах санитарно-просветительской работы / *М. С. Аршавский* // *Венерология и дерматология*. — 1926. — № 2.
18. *Шерстнёва, Е. В.* История медицинского плаката в России (1921–1931): автореф. дис. ... канд. ист. наук / *Е. В. Шерстнёва*. — М., 1997.
19. *Трахтман, Я. Н.* К методике изучения санитарной грамотности населения / *Я. Н. Трахтман* // *Гигиена и эпидемиология*. — 1929. — № 6.
20. *Трахтман, Я. Н.* Опыт изучения санитарной грамотности домашних хозяек / *Я. Н. Трахтман* // *Соц. гигиена*. — 1930. — № 1–2.
21. *Носкова, О. Г.* Московская школа индустриальной психотехники / *О. Г. Носкова* // *Методология и история психологии*. — 2006. — Т. 1, вып. 1.
22. Борьба за санитарную культуру — важнейшее звено профилактики [передовая] // *Гигиена и санитария*. — 1954. — № 11.
23. *Нестеров, А. И.* Как создавать и сохранять здоровье [к дискуссии по поводу статьи *М. С. Шагинян* «Создай и сохрани свое здоровье»] / *А. И. Нестеров* // *Здоровье*. — 1956. — № 7.
24. *Роголев, И. И.* О перестройке санитарной пропаганды / *И. И. Роголев* // *Фельдшер и акушерка*. — 1957. — № 2.
25. *Арустамова, А. Т.* Пропаганда профилактики сердечно-сосудистых заболеваний / *А. Т. Арустамова*. — М., 1968.
26. *Вайль, П.* 60-е. Мир советского человека / *П. Вайль, А. Генис*. — М., 1998.
27. *Хархордин, О.* Обличать и лицемерить: генеалогия российской личности / *О. Хархордин*. — СПб.; М., 2002.
28. *Фуко, М.* История безумия в классическую эпоху / *М. Фуко*. — СПб., 1997.

Дата поступления статьи в редакцию: 23.02.2009 г.