

Сергій БОЛТІВЕЦЬ

## ПСИХОГІЄНА ЯК ДИСЦИПЛІНАРНИЙ НАПРЯМ ПСИХОЛОГІЧНОЇ НАУКИ

Sergii BOLTIVETS

PSYCHOHYGIENE AS A DISCIPLINARY DIRECTION OF PSYCHOLOGICAL SCIENCE

DOI: <https://doi.org/10.35774/pis2020.03.033>

УДК: 159.913

**Актуальність дослідження.** Вагомість будь-якого знання виражається мірою його вживаності людиною, а отже виникає з розуміння мети його добування і перспектив подальшого розширеного, поглибленого та поєданого з іншими царинами діставання новітнього раціонального знання з надр невідомого. Психологія, що належить до наук про життя, має своїм призначенням знати якнайбільше про *психічне життя* всіх живих істот нашої планети, тобто про життя в цілому, хоч у процесі свого наукового становлення більше цікавиться особинами власного представництва та їх спільнотами.

Багатоманітність дослідницьких пошуків протягом усього періоду розвитку наукової психології, за визначенням американського психолога українського походження Романа Трача, слушно подати у трьох головних течіях: “Одна течія ідентифікується такими термінами, як *лабораторія, експеримент, вимірювання, поведінка, статистичні дані, бігевіоризм, когнітивна психологія, нейропсихологія*. Другій течії відповідають терміни *психоаналіз, несвідоме, сублімація, Я, над-Я, Воно, витіснення, фрейдизм, динамічна психологія*. Третя течія презентує себе такими поняттями, як *самореалізація, автентичність, екзистенційний вакуум, особиста автономія, гуманістична психологія, критична психологія, людинознавча психологія*” [1, с. 121]. Відзначимо, що наведений Р. Трачем поділ на течії, напрями, спеціалізації, досліді, як і

будь-який інший, відображає окремі частини цілісності у вивченні психічного життя людини, які при їх поєднанні не характеризують людську цілісність, адже це завжди частковість, що потрапила до поля обраного дослідником об’єкта власного пізнання. Певно, саме цей закономірний загальноцивілізаційний потяг до відновлення втраченої у науковому періоді розвитку психологічного знання цілісності зумовив потребу в розробленні *вітакультурної методології* (А.В. Фурман і школа (*див. далі*)), тобто методології окультуреного життя людини, яка прийшла на зміну і певною мірою виявила методологічну перспективу розвитку культурно-історичної концепції Л.С. Виготського, зґрунтованої, за його визначенням, на вічних законах природи або вічних законах духу, але не на історичних законах [2]. Справді, про суперечність історичної післядії роздвоєності людини, яка, за визначенням В.А.Роменця, “знає, до чого йде і чим це може завершитись, але вже не може не йти згубним шляхом” [3, с. 806], свідчать її наслідки, які зростали впродовж ХІХ – ХХ ст. і набули “незворотних негативно-катастрофічних форм” наприкінці ХХ.

Настанова В.А. Роменця: “Психологія ще має сказати щодо цього своє слово” [Там само] на початку ХХІ століття втілилась у розроблення *вітакультурної методології* філософсько-психологічного формату, яку її фундатор А.В. Фурман представив у метафорі млина життєвого і культурного набутку людини її

мисленням, діяльністю і професійним методологуванням [4, с. 6; 5]. Зокрема, він здійснює відновлення предметного поля психологічного знання в обрисах *канонічної психології*, визначеної В.А. Роменцем найбільш природною формою психології як науки: “канонічна психологія розглядається як післядіяльний інтеграційний підсумок розвитку трьох базових теоретичних джерел або дисциплін – історії всесвітньої психології, загальної психології і численних психологічних теорій окремих психічних феноменів-подій” [6, с. 4], а також – “як діалектичний синтез-підсумок розвитку теоретичних дисциплін психологічної науки” [Там само, с. 10]. Методологія досягнення культури життя охоплює таким чином раніше розрізнені окремі психічні феномени-події, досліди, напрямки, течії психологічного знання, призначенням яких, що й визначає **мету** цієї праці, є *необхідне для повноцінного життя психічне здоров'я людини*.

Одним із векторів метапсихологічного призначення психології для пізнання, конструювання й утвердження повноцінного життя є психічне здоров'я людини, в даному випадку позначене давньогрецько-українською омонімією поняття “мета-” (грецьк. *μετά*, лат. *meta* – понад, над, поза) і мета – ціль, що становить предмет *психічної гігієни*.

Психогігієна – це передусім система засобів, які вживає людина і суспільство в цілому для збереження власного психічного здоров'я й відтак – здоров'я як цілісності, що не існує без цієї його сутнісної властивості. Ці засоби містяться у самому психічному здоров'ї людини і в самому суспільстві та неусвідомлено витребуваються у повсякденному житті так само, як не усвідомлюються потреби гомеостазу організму до часу, коли стає явною нагальність спеціальних зусиль для збереження цілісності його власного функціонування. Отож мовиться про засоби збереження психічного стану і докладені зусилля для того, щоб його не втратити. Це неможливо без усвідомлення цінності того, що є, бо несвідоме у самозбереженні кожної живої істоти, безумовно, спрямоване на збереження її життя в цілому.

**Мета статті** – обґрунтувати методологічні засади психогігієнічного спричинення людського розвитку, загальноцивілізаційної та індивідуальної значущості психогігієни для людини, витребуваності в ужитковому контексті збереження її психічного здоров'я у спільнотах, де відбувається її життєве функціонування, а також розкрити циклічний характер

розвитку психогігієни у взаємозв'язку з психологічним увиразненням відповідними соціумами та етносами ризиків і загроз власній цілісності, життєвому призначенню і безперешкодному здійсненню своїх природних можливостей.

### Виклад основного матеріалу дослідження

#### ЗМІЦНЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я: ПОСИЛЕННЯ РЕАКЦІЇ ВСЕСВІТНЬОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Захист психічного здоров'я ВООЗ конкретизує у формі способів посилення реакції задля зміцнення психічного здоров'я громадян, що охоплюють: “втручання в ранньому віці (наприклад, забезпечення стабільного середовища, чутливого до здоров'я та харчових потреб дітей, захист від загроз, можливості для раннього навчання та взаємодії, що емоційно підтримують та стимулюють розвиток); підтримка дітей (програми життєвих навичок і розвитку дитини та молоді); соціально-економічне розширення можливостей жінок (передусім покращення доступу до освіти та мікрокредитування); соціальна підтримка людей поважного віку (дружні ініціативи, громади та денні центри для цих людей); програми, спрямовані на підтримку вразливих категорій населення, включаючи меншини, корінних жителів, мігрантів та осіб, які постраждали від конфліктів та катастроф (зокрема й психосоціальні втручання після катаклізмів); пропагандистська діяльність у галузі психічного здоров'я (скажімо, програми, що передбачають сприятливі екологічні зміни у школах); втручання у сферу психічного здоров'я на роботі (програми профілактики стресу); житлова політика (щонайперше благоустрій житла); програми запобігання насильству (зменшення кількості алкоголю та доступу до зброї); програми розвитку громади (інтегрований розвиток сільської місцевості); зменшення бідності та соціальний захист бідних; антидискримінаційні закони та кампанії; просування прав, можливостей і піклування людей із психічними розладами” [7]. Вочевидь ВООЗ як об'єднання країн наводить глобальні способи реагування національних урядів, що включають, крім власне психологічних, політичні, економічні, екологічні, соціальні, правові, медичні та інші складові, які цілісно мають психогігієнічне значення для кожної особи в кон-

кредній спільноті незалежно від того, належить вона до названих або й неназваних вразливих груп чи ні.

Підтримка ВООЗ психогієни наведена в глобальній доповіді “Новаторські методи надання допомоги при хронічних станах: основні елементи дій” (2003), яка визначає психогієну серед пріоритетних сфер діяльності на прикладі уряду Уганди: “В Уганді психічне здоров’я було визначено урядом як одне з пріоритетних напрямів діяльності. Лікування психічних розладів було включено до мінімального пакету медичної допомоги Уганди як у рамках політики в галузі охорони здоров’я, так і в стратегічному плані для сектору охорони здоров’я. Важливе значення для досягнення цієї мети мала присутність у складі уряду прихильних здійсненню програми у цій галузі. Донорське співтовариство вдалось переконати у важливості цієї справи, внаслідок чого психогієна, як і раніше, входить до цього пакету і продовжується фінансуватись донорами” [8, с. 78]. Як видно з цього прикладу, особливі умови країни відображені у здійсненні спеціалізованої програми із психогієни як системи заходів, унаслідок реалізації яких створені умови для унеможливлення появи і розвитку нових психічних дисфункцій, розладів і захворювань та охоплення ними нових осіб або категорій населення.

### **РОЗВИТОК ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗНАННЯ І ПСИХОГІЄНА ТА ЕТАПИ ЇЇ ВИНИКНЕННЯ В УКРАЇНІ**

Зміст цих заходів, включаючи методологію, теоретичні основи та ужиткові способи діяльності, визначається станом розвитку психологічного знання. Так, на другому з’їзді вітчизняних психіатрів, що відбувся 4 – 11 вересня 1905 року в Києві, приват-доцент Григорій Россолімо привернув до цього увагу, виходячи із призначення клінічної практики: “Таким чином, мистецтво лікарювання приводить до співвіднесення дві особистості; воно встановлює міжлюдський контакт довіри зі співстражданням і створює ту психологічну взаємодію лікаря і хворого, котра становить головну сутність медицини. І вся медична наука, обслуговуючи головні завдання лікаря за допомогою вивчення природи людини і відкриття причин, які діють шкідливо або корисно на її організм, тоді тільки може бути на висоті свого призначення, коли, не обмежуючись своєю більш віддаленою допоміжною роллю, намага-

тиметься висвітлити і сенс свого першоджерела – людські страждання; бо в іншому разі наша наука послужить будь-чому – розробленню анатомії, фізіології, хімії, мертвому описові зовнішніх проявів захворювань різних органів, удосконаленню техніки різання або пиляння людського тіла, вигадуванию способів ізоляції душевнохворих і т. д., але не тій високій доктрині, для якої альфою та омегою повинна бути особистість людини, котра страждає” [9].

Роль психологічного знання і мистецтва його застосування у практиці збереження здоров’я людини, що окреслена Г.І. Россолімо, є одним з численних аргументів важливості реалізації *метапсихологічного призначення психології* в розробленні і застосуванні системи засобів і способів для збереження психічного здоров’я й відтак для підтримки здоров’я як цілісності, що і є *головною метою психогієни*.

Переконливим підтвердженням цього є окреслення предметного поля діяльності Другого з’їзду вітчизняних психіатрів у Києві 4 – 11 вересня 1905 року, який відбувся через 18 років після першого, московського (січень 1887). З ініціативи і за редакцією голови-розпорядника Комітету київського з’їзду проф. І.О. Сікорського Правила з’їзду містять таке визначення предмета діяльності, заради якого з’їжджались лікарі-психіатри: “3. Зокрема предметне поле діяльності з’їзду складають: а) психологія взагалі і в її застосуванні до педагогіки, питань права і гігієни як особистої, так і суспільної” [10, с. 3]. Такий підхід, що пройшов випробування протягом майже двох десятиліть між з’їздами, а їх всього в тодішній Російській імперії відбулось два – московський (1887) і київський (1905), – у своїй основі мав започаткування проф. І.О. Сікорським цілковито нової галузі знань, оприлюдненої ним у промові на урочистому заключному засіданні з’їзду вітчизняних психіатрів у Москві 11 січня 1887 року: “Завдання нервово-психічної гігієни і профілактики”. У цей самий період у Німеччині В. Вундт створює у Ляйпцигському університеті лабораторію для проведення психологічних експериментів. “Оскільки, – як зазначає В.А. Роменець, – предметом психології є насамперед процеси, то дослідження у цій галузі знання може бути лише експериментальним спостереженням” [11, с. 208]. Очевидно, що світовий розвиток психологічного знання відбувається через усвідомлення його необхідності для збереження психічного здоров’я людини, що є *предметом і метою психогієни*.

І.О. Сікорський у згаданій промові, крім наведених на з'їзді цифр “занепаду фізичного здоров'я населення”, розширює його психологічне значення, а саме говорить про “виродження фізичне, розумове і моральне” [12, с. 3]. Автор виголошеного називає це “другим видом виродження” і “другим видом занепаду здоров'я” [Там само], що становить питання “великої важливості у низці інших завдань нервово-психічної гігієни; тому віднайдення заходів проти нього повинно бути визнано найбільш нагальною і невідкладною вимогою нашого часу” [Там само, с. 5].

Висновуємо, що завдання нервово-психічної гігієни, які витребовують розвиток психологічного знання, були сформульовані і названі І.О. Сікорським у 1887 році, тобто вперше у світовій історії психології і медицини й відтак в історії світової науки в цілому. Оригінальність їх формулювань, що відображають семантичний контекст фахового порозуміння психіатрів тієї епохи, заслуговує на те, щоб відтворити основні чотири з них, названі вченим: “Оздоровчими заходами, спрямованими до охороняння і зміцнення індивідуального і суспільного психічного здоров'я, є: а) правильна організація людської праці; б) охорона людини і суспільства від душевних хвилювань; в) охорона від отруйних речовин, які діють на нервову систему, і г) забезпечення життя жінки” [12, с. 8]. Кожне з названих завдань проілюстровано найбільш виразними для того часу дослідницькими прикладами, у засновках яких перебувають експериментальні дані Макса фон Петенкофера і Карла Фойта з питань, пов'язаних із харчуванням, циркуляцією повітря у приміщеннях та з обміном речовин в організмі. Психогігієнічне значення сну, поряд з цими чинниками, І.О. Сікорський ілюструє дослідом названих німецьких учених: “Яким же було здивування вченого світу, коли два знамениті гігієністи нашого часу, Петенкофер і Фойт, здійснили за усіма правилами науки свої дослідження над робітником, котрий був поміщений до скляної камери і виконував чітко визначену роботу протягом дев'яти годин на добу. З'ясувалося, що протягом дня робітник витрачав більше кисню, ніж одержував його із їжею і диханням. Але звідки ж брався цей надлишок витраченого кисню? Відповідь: від руйнування тіла робітника” [Там само, с. 9]. Погоджуючись з німецькими гігієністами, І.О. Сікорський проте зауважує важливе значення нічного сну для поповнення “цих дорогих витрат”.

У справі охорони людини від душевних хвилювань І.О. Сікорський називає “всі настановлення, в яких людина знаходить моральну підтримку і заспокоєння”. До прикладу, в охороні від отруйних речовин, що діють на нервову систему, до яких як до найбільш поширених відносяться чай, кава, тютюн і спиртні напої, вчений висловлює магістральну психогігієнічну ідею, яка пройшла випробування протягом століть: “Кращі люди всіх віків та епох намагались наповнити день відпочинку людини різноманітними враженнями вищого порядку і замінити нижчий, чуттєвий, збуджувач вищим – психічним” [12, с. 13]. Особлива місія жінки у “відродженні і виродженні поколінь”, як це виділено ним, подана так: “Високі психічні якості жінки та її величезна вразливість становлять причину того, що жінка є природною і найкращою провідницею будь-якого біологічного добра і водночас зла як в сучасне, так і у прийдешнє покоління” [Там само, с. 15].

Названа промова І.О. Сікорського започаткувала розвиток психогігієни як сфери збереження психічного здоров'я людини і суспільного континууму, в якому та народжується, вимушена жити й охороняти власне життя. Цим самим психогігієна зумовлювала витребування все більш надійних знань про психічну сферу людини, зокрема й результатів точних психологічних вимірювань, які вже проводились у галузі психофізіології органів чуттів, психофізики, психометрії – Е. Вебер (1846), Г. Гельмгольц (1856–1866), Г. Фехнер (1860), Ф. Дондерс (1866), В. Вундт (1863, 1873–1874) та ін., що привели до відкриття основного психофізичного закону Вебера-Фехнера, важливих закономірностей пам'яті (Г.Е. Ебінгауз (1885), Вюрцбургська школа) [13, с. 71–115]. Вважається, що перша психологічна лабораторія була заснована в Німеччині (1879, Ляйпціг) видатним німецьким психологом Вільгельмом Вундтом [Там само, с. 32–35, 88–102]. Однак дослідники звертають увагу на те, що психологічні експерименти першими проводили українські психологи. Так, І.О. Сікорський у 1878 розпочав експериментування у царині дитячої й педагогічної психології, результати якого було подано у статті “Про явища втоми при розумовій праці у дітей шкільного віку”, опублікованій у 1879 [14]. Про психологічні експерименти цього вченого київський автор Д.Н. Бурневський зазначив: “Ще за кілька років до того, як Стенлі Холл виступив з пропагандою експериментальних

досліджень учнів, у Європі було оприлюднено першу спробу такого дослідження, здійснену нашим київським професором І.О. Сікорським. Трактат проф. Сікорського започаткував у Європі застосування експериментальних вимірювань до питань шкільного життя [15]. П.І. Ковалевський (1877) розпочав експериментальні розвідки у Харкові, В.М. Бехтерев – у Казані (1886) і М.М. Ланге – в Одесі (1895). У 1912 Інститут психології відкрився в Москві (Г.І. Челпанов). У тому ж році в Женеві Е. Клайпаред заснував Педагогічний Інститут ім. Ж.Ж. Руссо, який здійснював дослідження в галузі дитячої психології. У 1883–1920 в США діяв Інститут дитячої психології, створений Г.С. Холлом.

Психологічні вимірювання І.О. Сікорського, які вчений проводив з психогігієнічною метою, дозволили з'ясувати, що на час реакції людини її втома впливає, хоча й незначною мірою, подовжуючи час реагування на звуковий, світловий або дотиковий подразник. Незначним є і дія вправлення, оскільки швидкість психічного процесу підтримується поза вимірювальним апаратом щоденним досвідом, завдяки якому все можливе вже досягнуто. Натомість душевні хвилювання суттєво уповільнюють швидкість реагування, збільшуючи час реакції залежно від ступеня схвильованості до значень, які можуть досягати 20-25% порівняно із звичайним психофізіологічним станом організму [16, с. 308].

### **ПЕРША ТРЕТИНА ХХ СТОЛІТТЯ: ТЕОРЕТИЧНЕ І ПРАКТИЧНЕ ПІДНЕСЕННЯ ПСИХОГІГІЄНИ ТА ЇЇ РОЗВИТОК В УКРАЇНІ**

Найбільш об'ємно розвиток наукового знання в багатьох напрямках психогігієни було презентовано на спеціальному п'ятому пленарному і наступних секційних засіданнях Першого українського з'їзду невропатологів і психіатрів 19 – 24 червня 1934 року в Харкові під загальною назвою “Проблеми соціальної психоневрології і психогігієни”. Головну доповідь на пленарному засіданні “Підсумки роботи і завдання психогігієни в СРСР” виголосив Л.Л. Рохлін [17], фіксований виступ – І.А. Бергер “Заходи із невропсихіатричної

допомоги, психопрофілактики, психогігієни на 1935 року по Московській області” [18], доповіді на секційних засіданнях – Т.І Гольдовська “Психогігієна у вищій школі” [19], А.Л. Лещинський і Я.Е. Єзерський “Питання нормування у психогігієні та організації розумової праці” [20], Л.А. Мирельзон “Психогігієнічна робота на курорті” [21]. На наступному пленарному засіданні “Проблеми психоневрології дитячого віку” було заслухано доповідь А.І. Плотічер “Завдання і зміст психогігієнічної роботи у школі” [22].

Основний зміст доповіді Л.Л. Рохліна, вочевидь згідно з вимогами того часу, полягав у позірному відкиданні “спадщини капіталістичного минулого” і в розхвалюванні “великих успіхів, які має психогігієнічна робота в СРСР” [17, с. 571]. Відзначаючи, що “науковий аналіз психогігієнічної роботи в СРСР у повному і всебічному вигляді можливий лише при врахуванні міжнародного досвіду психічної гігієни й історичних моментів її виникнення та розвитку”, доповідач залишає поза увагою першість І.О. Сікорського в заснуванні цієї галузі, чітко зумовлену вже самим фактом його програмової доповіді на урочистому заключному засіданні з'їзду вітчизняних психіатрів 1887 року близько півстоліття (47 років) тому. Тим самим психогігієна СРСР відкидає попередню наукову першість власної країни у формі попереднього державного утворення і водночас знецінює виникнення психогігієни у США, але через більше як чверть століття (27 років) після її започаткування Іваном Сікорським.

Л.Л. Рохлін наголошує, що “неправильно, як це робить дехто, вважати початок історії психічної гігієни з появи відомої книги американця Бірса “Психіка, яка знайшла сама себе”<sup>1</sup>, написаній автором ще в гіпоманіакальному стані протягом трьох днів, одразу ж після того, як його було виписано із психіатричної лікарні, під свіжим враженням “всіх принад” її режиму. Вихід цієї книги і виникнення у 1908 році за найактивнішої участі видатного американського психіатра Адольфа Майєра<sup>2</sup> психогігієнічного товариства у штаті Коннектикуті, а потім у 1909 році Американського національного комітету, є тільки відправними пунктами, так би мовити “офіційної” історії психогігієни” [17, с. 571].

<sup>1</sup> Clifford W. Beers. “A mind that found itself”, (Прим. цитованого автора).

<sup>2</sup> Див. статтю “Психогігієна”. Б. М. Э. т. XXVI, (Прим. цитованого автора).

Як бачимо з цього посилання доповідача на виникнення психогігієни у США в 1908 і на супутні обставини, Л.Л. Рохлін застосовує типовий для радянської псевдонауки прийом акцентованого відкидання, коли називається доволі докладно те, що буде відкинуто, але тим самим воно враховується. Це стосується і замовчування внеску І.О. Сікорського, котрий враховується вже самим фактом уваги й обговорення питань психогігієни на цьому з'їзді, де ім'я вченого побіжно згадується лише одного разу через те, що його внесок неможливо оминати: "...ми могли б знайти досить багато думок і висловлювань у психіатрів дореволюційної Росії, як, наприклад, у Сікорського, який робив на Першому з'їзді психіатрів царської Росії у 1887 році доповідь спеціально про нервово-психічну гігієну і нервово-психічну профілактику" [Там само, с. 573].

Водночас Л.Л. Рохлін не може уникнути рясного представлення досвіду розвитку психогігієни у США і країнах Західної Європи. "Цікаво, – відзначає він, – що психогігієна досить широко утверджується як самостійний предмет у вищій медичній школі<sup>3</sup>. Якщо вперше викладання її було введено в 1915 році в університеті Говард США, то за довідкою, одержаною нами нещодавно через А. Майєра, у 1930–31 роках, за свідченням Американського національного комітету психогігієни, викладання психогігієни здійснювалось у 303 коледжах, у програмах яких було 932 навчальних курси, пов'язані з психічною гігієною. В педагогічних навчальних закладах, за даними Бенсона, психогігієна як самостійний регулярний курс запроваджена у 52 закладах. Вкажемо на нещодавно видані підручники з психогігієни у Франції – Поте, в Австрії – Странського, в Америці – Бланхард і Гровес та ін." [17, с. 574].

Л.Л. Рохлін визнає недостатність теоретичної бази психогігієни в СРСР, а її розроблення – основним завданням зміцнення психічного здоров'я і попередження нервово-психічних захворювань громадян. "Ми вважаємо, – зазначає він, – що існує єдина наука *психічна гігієна*, що містить у собі різноманітні розділи, з яких основними і головними є: соціальна етіологія і соціальна патологія нервово-психічних захворювань, невропсихіатрична статистика, організація психодопомоги, норматив-

на психічна гігієна стосовно конкретних умов праці і побуту в певних та організованих колективах (вищих шкіл, фабрик тощо) і, нарешті, психосанпросвіта" [17, с. 580]. Шляхи виконання цього завдання вбачаються цим організатором науки в методології первинності запиту практики: "Практика психогігієнічної роботи в галузі розумової праці з особливою гостротою поставила питання про важливість перетворення психогігієни *в експериментальну науку*, про необхідність науково-експериментального обґрунтованого психогігієнічного нормування. Психогігієнічний режим розумової праці має своїм первинним елементом психогігієнічну норму, що охоплює раціональну організацію з точки зору психічної гігієни того чи іншого окремого моменту в розумовій роботі (графік перерв, обстановка розумової роботи, тривалість робочого дня працівника, норма сну і т.ін.)... Критерієм психогігієнічної норми є зміцнення нервово-психічного здоров'я і підвищення продуктивності праці. Ці норми не можуть бути універсальними, а повинні бути типізовані. Типізований варіант психогігієнічних норм має бути покладений у підґрунтя індивідуального психогігієнічного нормування" [Там само, с. 590]. У зв'язку з цим слушно, поряд з теоретичним і методологічним, виокремити також практичний план завдань на майбутнє, визначений у цьому програмному психогігієнічному документі. Практичний аспект вбачається доповідачем у створенні мережі психогігієнічних установ, основними у якій повинні бути:

а) кабінети промислової психоневрології і психічної гігієни при психоневрологічних диспансерах та в медсанцехах і здоров'я пунктах на підприємствах;

б) кабінети психогігієни та організації розумової праці при інститутах, вищих технічних навчальних закладах, технікумах і т. д.;

в) кабінети психогігієни виховання при школах;

г) психогігієнічні консультації при бібліотеках, клубах, у парках культури і відпочинку;

д) кабінети психогігієни на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку;

е) психосанпросвітвідділення, виставки, музеї при загальних будинках санітарної культури.

Природно, що повний розвиток психогігієнічної роботи особливо гостро ставить проб-

<sup>3</sup> Див. нашу статтю "О преподавании психогигиены". *Советская психоневрология*. №3. 1934. (Прим. цитованого автора).

лему підготовки кадрів у галузі психогієни. Справа викладання психогієни повинна бути поставлена на міцну базу у власних психогієнічних установах в формі існуючих самостійно підрозділів кафедр психогієни при інститутах удосконалення лікарів і спеціальних курсах при кафедрі психіатрії в медичних інститутах і розгорнутих кафедрах психічної гієни в психоневрологічних вишах, на факультетах і у відділеннях” [17, с. 595]. Як можна нині стверджувати, і дослідницькі, і практичні завдання, названі в середині 30-х років ХХ століття, залишились нереалізованими. Гуманістичні за своєю сутністю і призначенням, вони суперечили здійсненню завдань так званого “будівництва соціалізму в СРСР”, які розглядали людину як витратний матеріал для досягнення відповідних “успіхів”. Однак інтелектуальні набутки цього періоду, відображені в опублікованих і тому збережених донині матеріалах Першого українського з’їзду невропатологів і психіатрів 19–24 червня 1934 року в Харкові, настільки значні, що заслуговують на сучасне і майбутнє поцінування, врахування у методології, теорії та практиці психогієни. Насамперед це важливо для розуміння розвитку психогієни в Україні, де в цей період діяв Інститут соціальної психоневрології і психогієни Української психоневрологічної академії. Кадрове забезпечення цієї сфери було значним і багатопрофільним. Скажімо, за свідченням Т.І. Юдіна і Є.О. Кварт 1933 року, “в одній Україні в галузі психоневрології працює 607 лікарів (358 чоловіків – 59% і 249 жінок – 41%). З них: невропатологів – 230 (37,7%), психоневрологів 139 (22,8%), психіатрів 135 (22,4%), педологів 46 (7,4%), педопсихоневрологів 43 (7,3%) і психотехніків 14 (2,3%)” [23, с. 606].

Психогієнічне розрізнення міста і села наведено В.О. Солтановим в обґрунтуванні необхідних заходів допомоги населенню в Київській області, до яких належить відкриття установ санаторного типу для психоневротиків у курортних місцевостях. Зокрема, вважається за нагальне “відкрити нічні санаторії або нічні будинки відпочинку (установи напівстаціонарного типу) для невротиків. Норми розрахунку орієнтовно слід брати такі: 0,2 ліжка на 1000 міського населення і 0,02 ліжка – для сільського населення” [24, с. 644]. Очевидно, що різниця між впливом на людину умов мешкання у місті і селі є десятикратною, враховуючи також те, що вказане обґрунтування враховує відновлювальне значення місцевості

для оздоровлення названого контингенту, який цього потребує. Зауважимо також, що в цей період співвідношення сільського і міського населення було приблизно рівнозначним, незважаючи на варіабельність під впливом трагічних подій цього періоду: Голодомор, виселення з України до азійської частини колишнього СРСР переважно мешканців українських сіл та численні арешти і розстріли мешканців українських міст. На наш погляд, цю десятикратну психогієнічну пропорцію варто використовувати у подальших дослідженнях психогієнічного статусу місць мешкання за їх розрізненням: “Місто” як мощена місцевість, відділена значною кількістю штучних перешкод від природного середовища, призначення яких відповідає психофізичним потребам людей у безпеці, зменшенню витрат мускульної сили, скороченню відстаней і т. д., та “Село” як оселення людини в природному середовищі без його сутнісних деформацій, пов’язане з підтриманням достатнього для свого оптимального життєвого функціонування природного психофізичного напруження.

Методологічне значення мають висловлені І.А.Бергером в обговоренні визначення психогієни як науки, що “вийшла з психіатрії і сприяє як оздоровленню, так і передовсім організації внутрішніх нейропсихічних ресурсів особистості”... Цим самим на психогієну накладається обов’язок тісніше пов’язатися із суміжними спеціальностями і в першу чергу з медичною психологією, психофізіологією, психотехнікою, педагогікою, розробивши в них свої спеціальні розділи” [25, с. 657]. У будь-якому разі це обговорення привернуло увагу до проблем методології психогієни, психіатрії і психології, основним спрямуванням якої вчені першої половини 30-х років ХХ століття вважали вихід психогієни за межі психіатрії, а отже по суті її народження, започатковане у ХІХ І.О.Сікорським. Зокрема, І.А.Бергер висловлює думку про те, що “психогієнічна робота буде відставати, якщо нею будуть займатись тільки одні працівники охорони здоров’я; безперечно, частину цієї роботи треба передати іншим працівникам; до прикладу, в галузі дитячої психогієни частина повинна бути передана шкільним працівникам” [Там само, с. 657]. Продовжуючи дебати, А.Б. Александровський виголошує два слова про співвідношення між психогієною і клінікою, а Л.М. Розенштерн правильно зауважує, що вихід психогієни за межі клініки створить нове вчення про здорову людину, що уможливить

збудувати і нову медичну психологію [26, с. 662]. Натомість М.Д. Танцюра виголосив думку про те, що “компетенція психогієніста повинна поширюватись на всі елементи виробничо-побутового життя” і тому потрібно “ширше залучати робітників до психогієнічного активу, популяризувати серед них ідеї психогієни і підвищити якість психогієнічної роботи у зв’язку із зростанням культурних потреб населення” [27, с. 663]. Як бачимо з цього стенографічного запису, розв’язання психогієнічних завдань наслідують способи, характерні для тоталітарного духу того часу: індивідуальне підмінюється масовим, фахове – спрощеним поверховим уявленням, конкретне – всеосяжним.

Про назрівання потреби “в теоретичному розробленні психогієни” на з’їзді заявив Я.А. Ратнер [28, с. 666]. І цю думку продовжив і розвинув І.Г. Равкін, відзначивши, що у вивченні і поглибленому аналізі особистості “потрібно підняти на найвищий теоретичний щабель, треба вивчити проблеми особистості з психогієнічної точки зору. Основним завданням є також експериментальне розроблення питань, пов’язаних з вивченням різноманітних психогієнічних норм і з опосередкованим психогієнічним впливом. До цього треба підходити обережно, оскільки існує небезпека занадто розширювального розуміння психогієни. Тому доречно чітко виявити саме те, що є специфічним для психогієни і психіатрії. Це ж стосується інших, менш специфічних, але все ж важливих для психогієни моментів. Варто з’ясувати нашу участь у цих питаннях і дати завдання іншим спеціалістам для розробки важливих із психогієнічної точки зору проблем (утома, сон та ін.) [29, с. 667].

Узагальнення висловлених міркувань, здійснене Л.Л. Рохліним у його заключному слові, має важливе методологічне значення нині і для майбутнього розвитку психогієнічного і психологічного знання. Як влучно висловився цей дослідник, “коли ми говоримо про психогієну як про дисципліну здоров’я-охоронну, то різкіше підкреслюємо її відмінність від психології. Адже між цими двома, щоправда, близькими одна до одної, дисциплінами все ж є суттєва відмінність: психологія здійснює вивчення закономірностей психічного життя в цілому – психіки людини, її генези,

структури, функцій розвитку, тоді як психогієна розробляє проблеми охорони і зміцнення нервово-психічного здоров’я і попередження нервово-психічних захворювань (психопрофілактику)” [30, с. 668]. Отож зміст теоретичних і методологічних питань психогієни, винесений на обговорення й розвинений учасниками з’їзду, став важливою віхою у становленні не тільки української школи психогієни, а й цієї галузі знань у країнах, що в цей період входили до складу колишнього СРСР. Водночас ми не маємо свідчень того, що цей зміст будь-яким чином враховувався за межами тодішнього СРСР як вкрай замкненого державного утворення, хоча вплив бурхливого розвитку психогієни в США мав вирішальне значення на так звану “радянську психогієну”, представлену на з’їзді. Зокрема, Т.І. Гольдовська навіть починає свою доповідь “Психогієна у вищій школі” словами: “Виникнувши в Америці на початку ХХ століття, психогієна є відгалуженням клінічної психіатрії” [31, с. 693]. Цим самим відкидається виникнення психогієни наприкінці ХІХ ст. в Україні й обґрунтування її предмета і завдань І.О. Сікорським на першому з’їзді вітчизняних психіатрів тодішньої Російської імперії. Ця дослідниця констатує факт поцінування розвитку психогієни у США в 1927 році: “Томпсон, викладач історії і декан коледжу Вассар в Бостоні, в своїй статті “Значення психогієни для коледжів”<sup>4</sup> пише: “В наш час наявність психогієніста в коледжі вже не є ознакою прогресу, а навпаки, його відсутність – ознака відсталості” [31, с. 693]. Теоретичні основи психогієни на короткому історичному відтинку її розвитку в США вона подає у висхідному русі від клінічної психіатрії до психопрофілактики у різноманітних виробничих і побутових умовах, яка переростає у психогієнічну проблематику, складовими якої є процеси навчання і виховання, тобто – питання *шкільної психогієни*. Її завданням є “створення найбільш сприятливих зовнішніх умов, які сприяють максимальному зміцненню нервово-психічного здоров’я і найбільш повному розвитку всіх творчих психічних властивостей особистості” [Там само, с. 693]. Основне завдання американських психогієністів у вищій школі, за їхнім власним визнанням, полягає в усуненні “емоційних утруднень”

<sup>4</sup> С. Milldred Thompson, Ph. D. The Value of Mental Hygiene In The College. *Ment. Hyg.* Vol. XI. April, 1927, № 2. (Прим. цитованого автора).



студентів, серед яких – соромливість, підвищена чутливість, страх виступів, тривожність, невпевненість, відчуття неповноцінності, сімейні і сексуальні конфлікти, релігійні заобони, невдоволення професією і відсутність професійного покликання. Натомість в СРСР з 1926 року, як відзначає Т.І. Гольдовська, “психогігієнічні завдання намагались виконувати психотехнічні і психофізіологічні лабораторії” [Там само, с. 696], що об’єднували близько 30 працівників різних ЗВО при надзвичайній різноманітності методів їхньої роботи. На базі лабораторій виникли психогігієнічні кабінети, серед яких цивільні і військові вищі навчальні заклади Москви і Харкова за прикладом першого, організованого 1926 року, кабінету Комуністичного університету трудящих Сходу ім. Сталіна. Постає завдання зміцнити розумову працездатність студентів, попередити втому і реактивні стани на основі врахування індивідуальних психічних властивостей особистості, а не колективу студентів в цілому. Тогочасна психогігієнічна дискусія кінця 20-х – початку 30-х років полягала у відповіді на питання: Де повинні організовуватись психогігієнічні кабінети – при санчастині чи при навчальній частині вищого навчального закладу? Було б природно, щоб вони виникали у санчастинах і звідти налагоджували контакт з навчальною частиною, як це заведено у військових академіях. Однак прийнятна й друга організаційна форма – психогігієнічний кабінет при навчальній частині, як це має місце в низці комвішів, оскільки ці частини мали більші матеріальні можливості.

За будь-яких умов психогігієнічний кабінет повинен був мати два робочих місця, а вся консультаційна робота виконуватися в навчальному приміщенні, лікувально-профілактична (психоневрологічний прийом і періодичні огляди) – у приміщенні санчастини. Констатується, що до складу психогігієнічного кабінету входять: 1) психіатр-психогігієніст, основний працівник кабінету, зазвичай його очільник, 2) психолог-психотехнік і 3) спеціаліст з організації і техніки розумової праці. Часто останні два розділи роботи виконуються однією особою” [31, с. 699]. Відзначимо, що розвиток теорії психогігієнічного знання і його практичного втілення охоплює цей нетривалий період першої половини 30-х років ХХ століття допоки в живих залишались його ентузіасти й орудники. Подальше наростання репресій у другій половині 30-х призвело до ослаблення

і зникнення психогігієнічного руху у вищій школі.

Однак розв’язання проблеми психогігієні розумової праці не обмежувалось лише вищою школою, оскільки його потребувало також індустріальне виробництво. Завдання “дати норми психогігієні розумової праці” поставили перед собою А.Л. Лещинський і Я.Е. Єзерський: “Під психогігієнічною нормою ми розуміємо комплекс правил, що забезпечують найбільшу продуктивність праці трудівника при збереженні і зміцненні його нервово-психічного здоров’я. Наявність таких норм значною мірою полегшило б і науково обґрунтувало вироблення психогігієнічних правил, конкретно прийнятних для даного колективу в даних обставинах, тобто психогігієнічного мінімуму” [32, с. 704]. Дослідники визначили три напрямки вивчення і розроблення психогігієнічних норм: “1) накопичення й узагальнення індивідуального досвіду окремих видатних працівників розумової праці (біографічний метод); заломлення через призму власного досвіду було до останнього часу основним матеріалом для роботи психогігієніста; 2) масові психогігієнічні обстеження окремих колективів для встановлення їх психогігієнічного рівня на основі варіанту окремих психогігієнічних навичків, які найчастіше зустрічаються (статистичний метод); роботи в цьому напрямку нечисленні і не охоплюють всіх засадничих сторін психогігієні; 3) нарешті, найбільш досконалим методом наукового дослідження психогігієнічних норм є експериментальні дослідження в цій галузі (експериментальний метод), проблема запровадження експерименту в психогігієні [Там само, с. 705]. Опис названими авторами п’ятирічного досвіду роботи психогігієнічного кабінету поєднується з важливими теоретичними настановами, які не тільки не втратили свого значення нині, а й важливі для врахування у майбутньому психогігієнічному нормуванні. Зокрема, це припущення про те, що майбутня шкала норм буде сконцентрована навколо деяких основних показників із значними варіантами відхилень залежно від соціального і виробничого профілю особи, досвіду розумової роботи, темпераменту і характеру. Одночасно психогігієнічне нормування не є гарантією високої якості змісту розумової праці, оскільки якість останньої пов’язана із її здібностями.

Значна увага на пленарному засіданні з’їзду “Соціальна психоневрологія і психогігієні”

була приділена психоневрологічній диспансеризації дітей і підлітків (доповідь проф. А.С. Грибоедова [33]) і змісту психогігієнічної роботи у школі (доповідь А.Й. Плотічера [34]). Констатувалося, що психоневрологічна диспансеризація дітей і підлітків дозволила здійснювати їх нервово-психічне оздоровлення – лікування, профілактику і гігієну на базі “розгорнутої мережі дитячих психоневрологічних диспансерів і спеціальних шкіл санаторного і напівсанаторного типу” [Там само, с. 856]. Наголошувалося, що “дитячий вік – це “золотий вік” для психогігієни”, хоча у царині психічної гігієни дитинства “достатньо *низький рівень науково-теоретичної розробленості більшості її питань*”. Тому доречно визначити психогігієну дитячого віку як теорію і практику заходів “з масової нервово-психічної санації дитинства, попередження нервово-психічної захворюваності (психопрофілактика) та умов здорового нервово-психічного розвитку його” [34, с. 865]. А.Й. Плотічер здійснює короткий екскурс у практику американської психогігієни. Відповідаючи на потребу виживання в умовах російської окупації України, він засуджує її сутність, а також констатує, що нам, “спільно з д-ром Єзерським і д-ром Фурмановим, вдалось організувати кабінет психогігієни виховання в 21 зразковій ФЗД м. Харкова, підкреслює тісний взаємозв’язок психогігієни дитячого віку з педологією, ставить питання про межі та обсяг психогігієнічної компетенції в школі на відміну від педагогічної роботи, для того щоб не допустити надмірне розширення психогігієнічної компетенції. “Звідси, – відзначає він, – “імперіалістичні” тенденції психогігієни і її устремління “бути скрізь і ... ніде” [Там само, с. 866].

Безперечною методологічною знахідкою А.Й. Плотічера є теоретичне визначення обсягу і меж *психогігієнічної компетенції*, основним критерієм якої він назвав *поняття нервово-психічного здоров’я*, яке забезпечується на кожному віковому етапі певною констеляцією нервово-психічних функцій. “В педагогічному процесі, – відзначає він, – не торкаючись у цьому випадку освітніх завдань, ми знаходимо ту “*велику*” психогігієну, яка одним своїм кінцем має тенденцію піти в *педагогіку*, а іншим майже змикається з *психотерапією*” [34, с. 867]. Цілком слушним у зв’язку з цим є таке визначення: “Центральна магістраль психогігієни – *магістраль здоров’я охоронних заходів*” [Там само], завданнями яких є піднесення опірності і стійкості психіч-

ного здоров’я. У здійсненні цих завдань психогігієна спрямована на розвиток і зміцнення різних складових психічного здоров’я, а психотерапія – на корекцію, реституцію розладів, що вже виникли, спеціальними методами, у тому числі і психогігієнічними.

Таким чином, незважаючи на несприятливі історичні події першої світової війни, окупацію України російськими військами та її колонізацію у складі СРСР, протягом майже півстоліття було створено методологічну, теоретичну і практичну базу психогігієни, що застосовувалась у системі освіти, охорони здоров’я, у промисловості і в організації дозвілля, відпочинку та оздоровлення. Припинення і зникнення із суспільної свідомості набутоків психогігієни у другій половині тридцятих років ХХ століття пов’язане з масовим знищенням лікарської інтелігенції, воєнними діями другої світової війни на території України, втручанням у розвиток науки в Україні московського окупаційного центру у вигляді так званих “Павлівських сесій” 50-х років, що посилили ідеологічний контроль за науковими дослідженнями.

### 60-І РОКИ ХХ – ПЕРШІ ДЕСЯТИЛІТТЯ ХХІ СТ.: ПСИХОГІГІЄНА ЯК ПОВЕРНЕННЯ ПРИЗАБУТОГО

Повернення до життя, а в мисленнєвій сфері – до ідеї життя, пов’язане зі смертю Й.В. Сталіна і звільненням з таборів смерті мільйонів людей, що дістало метафоричне найменування “Хрущовська відлига”, хоч ця метафора донині залишається авансом, котрий не справдився до сьогодні. Однак в українській психологічній думці з’являються книги **Івана Синиці** (1910-1976), призначені для читання як науковцями, так і вчителями, що привертають увагу до розвитку усного і писемного українського мовлення учнів, і замість утверджених у вчительській свідомості штампів “боротьби з другорічництвом”, “дітьми-дезорганізаторами” підносять магістральну *ідею педагогічного такту вчителя*. В однойменній книзі він докладно аргументує думку про те, що найважливішим у професії вчителя є його педагогічний такт у взаєминах з учнями: “Педагогічний такт – стара і вічно нова тема, як саме виховання, як сама педагогіка. Педагогічний такт – це найхарактерніша професійна ознака вчителя. В кожній професії, як ви знаєте, є щось особливе, що відрізняє її від інших професій. Проявляється це особливе може у звичках



*На світлині:* Іван Синиця й Іван Болтівець. Публікується вперше.

людини, в її мові, думках, уподобаннях, навіть у її зовнішньому вигляді. В учителя це особливе найвиразніше виявляється у його педагогічному такті. Педагогічний такт для вчителя – це все одно, що голос для співця чи слух для скрипаля” [35, с. 13].

Принагідно маю за свій обов’язок відзначити, що міцна дружба Івана Омеляновича Синиці і мого тата, Івана Даниловича Болтівця, з одного боку, створила для мене змогу уже з перших шкільних років бути присутнім при багатьох розмовах обох друзів, змісту яких я тоді ще не розумів. Але мене приваблювала можливість “покататись на коліні” Івана Омеляновича. Навзаєм я ставав першим респондентом психологічних опитувань Івана Омеляновича, якого найбільше цікавило моє відчуття власної дитячої справедливості у зіткненнях і конфліктах того часу, описаних у пізніших виданнях: “Педагогічний такт і майстерність учителя” [36], “Про такт і майстерність” [37]. Рядки з відгуку мого тата увійшли до передмови М. Стельмаха, Є. Кучеренка та О. Губка до вже згоданої книги “Педагогічний такт і майстерність учителя”; “Ще в липні з великим задоволенням прочитав я нову Вашу книжку “Психологія усного мов-

лення”, – писав київський учитель Іван Данилович Болтівець. – Читав, як мед пив: смакуючи, захоплюючись, навчаючись, дякуючи за нові думки, з приємністю відзначаючи: “Мудро”, “Душевно”, “Застосую цю пораду при найпершій можливості” [36, с. 7-8]. **Світлина** цієї дружби збереглась, яку надіслала вдова І.О.Синиці – Ніна Романівна у листі від 12 травня 1977 р.:

“Добрий день, дорогий Іване Даниловичу! Вибачте, що так довго не відгукувалася на Ваше прохання. Трохи хворіла, а трохи домашні клопоти з приїздом Олексія поглинули час. Зараз Олексій ходить у дитсад і мені стало легше. З трепетним хвилюванням підписую останню книжку дорогого Івана Омеляновича, яку він не встиг вручити Вам особисто. Хай вона буде пам’яттю про вірного друга і світлу Людину.

Прийміть, будь-ласка, у свій родинний альбом і це скромне фото.

Рада Вас повідомити, що в липневому номері журналу “Українська мова і література в школі” буде надруковано нарис О.Т. Губка про Івана Омеляновича.

З багатьох листів-подяк та оцінок його праць авторів нарису найбільше сподобалися Ваші глибокі і ширі думки про твори Івана Омеляновича. Олексій Тимофійович хотів би процитувати їх поряд з іншими у своїй статті, звичайно, з Вашого дозволу. Отож прошу Вас, Іване Даниловичу, повідомити мене про згоду на це.

*З щирою повагою Синиця Н.Р.”*

Дарчий напис на форзаці останньої книги І.О. Синиці “Про такт і майстерність” був таким: “*Вельмишановному Івану Дмитровичу на добру згадку про автора. Іван Омелянович хотів подарувати Вам цю книжку особисто, але не встиг. 12.V.1977 р.*”

Книги відомого психолога і педагога, доктора психологічних наук І.О. Синиці змінили професійне усвідомлення й відтак і систему ставлень у взаємостосунках учителів і учнів 60–80-х років минулого століття, створивши доступно викладені на прикладах шкільного життя теоретичні основи педагогічного такту учителя і його педагогічної майстерності. В наступні два десятиліття утверджується спільний підхід багатьох дослідників у визначення психогієни як засобу збереження і зміцнення психічного здоров'я людини в навчанні, праці, побуті, у процесі відпочинку. Крім загальних праць з психогієни І.І. Беляєва [38], К. Гехта [39], які вийшли у 70-х роках, з'являється друком практичний посібник з основ психогієни Я.Н. Воробейчика і Є.Л. Поклітара [40], монографічна трилогія психогієнічних досліджень, проведених під науковим керівництвом Г. Гельниці, С.М. Громбаха, У. Кляйн-петер, Д.М. Крилова і Г.М. Сердюковської [41; 42; 43], тобто науковцями колишніх СРСР, НДР, ЧССР та УНР (нині Росія, Німеччина, Чехія, Словаччина та Угорщина). При цьому найбільш цілісно проблему психогієни навчальних занять охопив С.М. Громбах, взявши за основу такі її завдання: “1 – сприяти своєчасному і гармонійному психічному розвитку дітей; 2 – прагнути того, щоб учіння приносило дітям радість і відбувалося на фоні позитивних емоцій, які є запорукою психічного здоров'я; 3 – уникати надмірного розумового напруження, що призводить до значної втоми дітей; 4 – попереджувати психотравматичні ситуації в школі” [41, с. 92]. За даними завданнями цей науковець здійснив спробу узагальнити виявлені в численних педагогічних, психологічних і медичних дослідженнях психогієнічні закономірності та систематизувати їх.

Проте на шляху до утворення системи стала методологічна дилема, при вирішенні якої думки більшості дослідників розходяться й донині. Сутність дилеми полягає у давній суперечці педагогів і лікарів, яку С.М. Громбах окреслює так: “Основними його (уроку. – Прим. С.Б.) компонентами є обсяг інформації, яка підлягає сприйманню й переробці, складність матеріалу і ступінь його новизни. На

жаль, до цього часу не існує єдиної думки про величини, які можна взяти за одиниці цих складових, а відповідно, і про труднощі навчального матеріалу, вирішити цю проблему – справа дидактів. Завдання лікарів – зіставити ступінь втоми, яка виникає у школярів, з кількістю одиниць труднощі і таким чином визначити їх гігієнічну норму” [41, с. 97-98]. Як бачимо, медицина виявилась безсилою вирішити поставлені нею ж завдання, використовуючи розроблену гігієнічними дослідженнями для вимірювання величини фізичних взаємозалежностей людського організму. Метод, який був придатний для вивчення явищ матеріального світу, виявився непридатним для розпізнавання та оцінки явищ світу душевного. Тому дослідник-гігієніст передає розв'язання цього завдання педагогам-дидактам, залишаючи за лікарями функцію нагляду – зіставляти ступені втоми із сумою одиниць труднощі освітнього змісту.

Якщо відкинути за давніми міжпрофесійні амбіції лікарів і педагогів, які час від часу загострюються з новою силою, то можна виявити важливу закономірність: час їх загострення припадає на зменшення педагогічної турботи про психофізичне ество дитини на догоду збільшуваним вимогам до соціально витребовуваного змісту навчання та виховання. Цим самим лікарський нагляд за фізично вимірюваними і цим очевидними показниками тілесного здоров'я значною мірою відбиває його несприятливі психічні значення. У зв'язку з цим методологічно виправданим є твердження С.М. Громбаха про доцільність педагогічного, зокрема дидактичного, розв'язання завдання психогієнічного нормування освітнього процесу та уроку як однієї з його форм. Крім цього, цінним є висловлене дослідником положення про те, що у “формуванні втоми інтерес діє прямо протилежно труднощі” [41, с. 101]. Уточнимо, що стан фізичної втоми так само може бути визначений у системі фізіологічних показників, як і стан психічної – за однією або сукупністю своїх домінант, зокрема вираженістю інтересу, уважності, швидкості й точності мислительних дій тощо. Отже, дане положення С.М. Громбаха вказує на потребу, крім педагогічного, ще й психологічного вивчення закономірностей психогієни організованого навчання, а також на актуальність створення психогієнічної служби школи (1985): “В майбутньому в школі буде організована психогієнічна служба, потреба в якій у даний час настільки відчутна. Тільки

спільні зусилля в цьому напрямку шкільного лікаря, психолога, вихователя, педагогів і в першу чергу класного керівника зможуть забезпечити первинну профілактику нервово-психічних порушень і необхідну їх корекцію, насамперед психогігієнічними засобами” [41, с. 218].

Від себе додамо, що в різних варіантах ця думка формулювалась і втілювалась протягом останнього століття у вигляді педологічної служби, мережі психогігієнічних кабінетів. Повернення до цієї проблеми нових і нових поколінь дослідників указує на об’єктивну потребу гуманітарного розвитку поруч із поглибленням спеціалізації забезпечувати об’єднання зусиль фахівців різних галузей знання, зосереджуючи його на одному предметі дослідження – людині, дитині, котра розвивається.

Цінну теоретичну основу психогігієнічної оцінки основних характеристик уроку було розроблено В.А. Доскіним і Т.М. Сорокіною, які спробували поєднати зусилля педагогів і гігієністів у розв’язанні цієї проблеми. В основу дослідження було покладено розробку таких параметрів психогігієнічної оцінки:

1. Трудність (Т) оцінювалась залежно від характеру мисленнєвої діяльності школярів.

2. Насиченість навчальними елементами (Н) встановлювалась за кількістю видів навчальної діяльності, елементів уроку, в яких брали участь школярі.

3. Характеристика емоційного стану учнів (Е) складалася з оцінки позитивних реакцій дітей на навчальне навантаження, з особливостей викладу матеріалу учителем, форми і характеру навчального завдання (див. [42, с. 121]).

Кожен із названих параметрів оцінювався підготовленими для цього експертами за 20-бальною шкалою, яка містила інтервали значень різних факторів освітнього процесу. Наприклад, за параметром Т ці значення становили: “Відтворення знань без змін” – 1-5 балів, “Відтворення знань з елементами логічного завдання” – 6-10 балів, “Розв’язання логічних задач” – 11-15 балів, “Творче застосування знань” – 16-20 балів. За параметром Е були застосовані такі характеристики значень: “Зайняті тільки учні, які виконують будь-яке завдання. Настрій більшості визначається мірою відповідальності за виконувану навчальну роботу” – 1-5 балів, “Зайняті всі учні, але їх настрої обумовлені тільки відповідальністю або побоюванням поганої оцінки. Емоційно, із захопленням працює не більше третини учнів” – 6-10 балів, “Емоційно, із

захопленням працює не більше половини школярів, які в основному одержали певне завдання” – 11-15 балів, “Більше двох третин учнів емоційно, з радістю і готовністю беруть участь у процесі навчання. Все, що відбувається на уроці, їм дуже подобається” – 16-20 балів. Параметр Н визначався за кількісним співвідношенням навчальних елементів уроку до відповідного інтервалу балів у середньому за такою пропорцією: 4 елементи – 1-5 балів, 5-6 – 6-10 балів, 7-8 – 11-15 балів, 10-11 елементів – 16-20 балів.

Ступінь фізіологічного напруження організму вивчався за допомогою реєстрації частоти серцевих скорочень, частоти дихання та записів електричної активності шкіри. Загальні висновки дослідників полягали в тому, що найбільш сприятливий функціональний стан організму учнів був виявлений на уроках найнижчого рівня труднощі при середній насиченості уроку навчальними елементами і посередній вираженості позитивних емоційних реакцій дітей на навчальне навантаження. “Як показав проведений аналіз, – відзначають В.А. Доскін і Т.М. Сорокіна, – несприятливий вплив одного чинника або компенсує інший чинник, зумовлюючи в певному діапазоні навчального навантаження антагоністичний ефект, або при синергійній дії різних факторів посилює позитивний чи негативний вплив їх комплексу на працездатність і функціональний стан організму школярів” [42, с. 128].

Цінність наведеного досвіду психогігієнічної оцінки основних характеристик уроку, на наш погляд, полягає у поєднанні педагогічних, психологічних і фізіологічних показників в одній методиці, що створило умови для їх зіставлення. Так, трудність і насиченість навчальними елементами належать до педагогічних показників, оскільки перший параметр виражає властивість змісту навчального матеріалу, а другий характеризує методику його викладання. Емоційний стан учнів – це суто психологічний показник. Фізіологічними показниками є вимірювання частоти серцевих скорочень, дихання, стан електричної активності шкіри.

На початку 90-х років Д.М. Крилов проводить уточнення предмета психогігієни, визнаючи її як науку про здоров’я, що “вивчає закономірності змінюваності здоров’я на підґрунті аналізу пристосувальних механізмів, які здійснюють адаптацію людини до умов життя” [43, с. 7]. Крім того, він працював над створенням власної наукової бази психогігієни. Не заперечуючи підстави, якими обґрунтовується

ця точка зору, зокрема її історичні аспекти (скажімо, в резолюції першого Українського з'їзду невропатологів і психіатрів 19–24 червня 1934 р., учасниками якого було 17 педагогів, відзначалось: “Оформлення психогієни в самостійну наукову дисципліну є результатом тривалого процесу її кристалізації всередині психоневрологічної науки, головним чином психіатрії, глибокі суперечності розвитку якої штовхають психоневрологів до постановки і розробки проблем психогієни і психопрофілактики” [44, с. 922]), на наше переконання, найбільш адекватним можливостям сучасного наукового розвитку було б визначення *психогієни як наукової галузі і синтетичного напрямку гуманітарного пізнання*. Виходячи з цього, вважаємо за потрібне розглядати згадане уточнення предмета психогієни як корекцію предметного контексту психогієнічної проблеми, виконану Д.М. Криловим для окреслення власної цілісності досліджуваних питань.

Т.П. Кулакова основне завдання психогієни вбачає у профілактиці “навіть незначних донозологічних порушень нервово-психічного здоров'я” [43, с. 43]. Для спостереження за станом психічного здоров'я школярів вона розподілила всіх обстежуваних дітей за чотирма групами: “I – цілком здорові та оптимально адаптовані, II – з легкими функціональними порушеннями, III – з доклінічними станами, астеноневротичним синдромом у статусі і клінічними формами в стадії компенсації, IV – з клінічними формами у стадії субкомпенсації” [Там само, с. 29]. Відтак дослідниця застосувала клінічний підхід не з точки зору характеристики стану психічного здоров'я, а з погляду зміни його якісних властивостей на симптоми психоневрологічних розладів. Групи психічного здоров'я охоплюють дітей з донозологічними порушеннями, а отже перехідними, суміжними станами, які вже набули вираженості. “Лікарі і педагоги мають програми і розроблені положення, які регламентують обсяг і визначають спеціальні підходи при роботі з дітьми, котрі страждають на олігофренію, неврози, котрі мають тимчасову затримку розвитку, проте ще немає розробок для випадків порушень донозологічного рівня, оскільки такі порушення психічного здоров'я стали привертати до себе увагу дослідників тільки в останні роки. Усвідомлення даної проблеми, виокремлення її як предмета спеціальних досліджень можна розглядати як запоруку її успішного вирішення” [Там само, с. 54].

Отже, утвердження психогієни як дисциплінарного напрямку, безумовно важливого і цінного, все ж не змінює методологічних підходів, які використовуються у клінічній психіатрії: мова йде про уточнення діагностичного інструментарію, його наближення до витоків формування нервово-психічних розладів. Цінність його полягає в охопленні діагностикою дітей, які самостійно ніколи не скаржилися на власне здоров'я. У цьому випадку закономірною є поява професійної потреби педагогів і психологів школи у розширенні їхньої професійної компетенції на окреслену сферу діяльності: з позиції клініциста – донозологічну, із позиції педагога – переддидактичну, із позиції психолога – психокорекційну. Звідси постає нагальність створення не тільки психологічної служби школи, а й психогієнічної, у якій психолог повинен працювати в безпосередній взаємодії з лікарем.

У роботах цього періоду з проблем психогієни школярів зростає інтерес до вивчення впливу спадкових чинників у їх взаємозв'язку з факторами середовища на стан психічного здоров'я підлітків, розробка питань прогнозування психічного розвитку дітей при наявності в їх анамнезі біологічних і психосоціальних детермінант ризику (Т.Г. Хамаганова [45; 46], Н.С. Кантоністова [46], Г. Тейхман [47], Б. Мейер-Пробст [47]). Зокрема, вивченню були піддані генетично зумовлені фази онтогенетичного розвитку дітей і підлітків з метою “озброїти сучасну педагогіку, психологію і гігієну науковим розумінням можливостей цілеспрямованого впливу на організм, що росте, з урахуванням оптимальних для цього моментів – періодів найбільшого середовищного спричинення” [46, с. 209]. Виявлено зменшення впливу генетичної детермінації інтелектуальної діяльності у віковій групі 14-16 років і збільшення впливу чинників середовища порівняно з групою обстежених дітей 11-13 років. Окрім того, встановлена залежність здатності до навчання дітей, обтяжених біологічними факторами ризику (в даному випадку це гемолітична хвороба новонароджених), від освітнього рівня їхніх матерів. При наявності у матерів закінченої восьмирічної освіти 2,2% дітей відвідують допоміжну школу, тим часом як відсоток дітей, котрі навчаються у допоміжній школі, у матерів без такої освіти цей відсоток складає 18,2%. Кількість дітей, нездатних до навчання, теж різна: у матерів без закінченої восьмирічної освіти 3,0%, у матерів із закінченою восьмирічною освітою – 1,1%

[47, с. 294]. Цим самим фактор освіченості батьків є важливим психогігієнічним чинником за інших рівних умов розвитку дитини.

Проведений М.В. Антроповою природний лонгitudний експеримент з фізіолого-гігієнічних аспектів нормалізації навчального навантаження учнів 7-10 класів дав змогу встановити розбіжності у рівнях працездатності хлопчиків і дівчаток різних вікових груп. У семикласниць (дівчата 13-14-річного віку) працездатність виявилась набагато вищою за точністю роботи і стійкістю диференціювань, ніж у хлопчиків. Це зростання працездатності дівчат збільшується до 14-15 років, а підвищення стійкості диференціювань при виконанні складних дозованих завдань у хлопчиків відбувається у 17 років. “Таке співвідношення цих показників працездатності, – відзначає ця дослідниця, вивчаючи 13-15-річний період розвитку хлопчиків і дівчаток, – вказує на відсутність у хлопчиків рівноваги між процесами збудження і гальмування” [48, с. 112]. Отже, тут має значення особиста психогігієна підлітків пубертатного періоду розвитку, яка є важливим чинником впливу на стан міжособистісного регулювання взаємин класних колективів.

Про створення методологічної концепції “внутрішньої картини здоров’я” на початку 90-х років ХХ століття заявив В.Ю. Каган. На його думку, це забезпечить “перехід від медицини – патології до медицини – санології” [49, с. 86]. За В.Ю. Каганом, О.Р. Лурією концепція “внутрішньої картини захворювання” входить до методологічної моделі “внутрішньої картини здоров’я”, оскільки “внутрішня картина захворювання” – це “внутрішня картина здоров’я” в умовах хвороби. Дослідник відзначає: “Концепція “внутрішньої картини здоров’я, що пропонується нами, дозволяє підійти до постановки проблеми індивідуальних “внутрішніх картин здоров’я і культури здоров’я” [Там само, с. 87].

Така постановка проблеми методології індивідуальної норми здоров’я, на наш погляд, є продуктивною для розроблення теоретичних і методологічних засад педагогічної психогігієни. Предметом вивчення “внутрішньої картини психічного здоров’я” постає не зовнішня, функціонально виражена у порушеннях психічної діяльності, а внутрішня картина природно організованого механізму психічного, її ужитковим продуктом, виробленим людиною, є “культура психічного здоров’я” або “психічна культура”.

## ВИСНОВКИ

1. Психогігієна змістовно збагачує різні галузі психологічного знання, стимулює теоретиків і практиків до творення психічної культури людини, включаючи культуру її власного психічного здоров’я.

2. Сучасний стан розробленості теоретичних і методологічних засад психогігієни свідчить про незворотний процес відновлення гуманістичної спрямованості суспільної свідомості психологів, педагогів, медиків, а з ним і повернення психологічних досліджень до проблем педагогічного такту, уважності, обачності, поваги до людської гідності, турботи про психічне й фізичне здоров’я людини, яке в українській психологічній культурі має особливо значущу традицію. Остання є відображенням надзвичайно трагічної історії розвитку української психології порівняно з іншими народами Європи, а таке порівняння конче потрібне для визначення філогенетичних умов розвитку української нації протягом останнього тисячоліття. Багатостолітньому прагненню чужинців винищити український етнос на землях його власного квітального побутування протистояли як генетично успадковані, так і підкріплені засобами родинного виховання здатності підвищеної чуйності, співчутливості, милосердя, людяності, що культивувались і неспинно продовжують культивуватись з покоління в покоління заради реалізації задатків і здатностей рятувати й оберігати здоров’я і життя кожної людини.

3. Повернення до наукового обґрунтування психогігієни, яка здійснюється переважно в галузі медицини, пов’язане із комплексним вивченням її психологічних, педагогічних і соціальних вимірів розвиткового функціонування. У наукових дослідженнях дедалі виразніше оформлюється ідея об’єднання практичних зусиль педагогів, медиків і психологів для створення психогігієнічної служби системи освіти.

4. Останнє, ХХ століття, посилює психологічну, експериментальну спрямованість психогігієни як цілісної галузі знань і засобів збереження та зміцнення психічного здоров’я громадян України.

5. Сучасний період характеризується посиленням інтересу дослідників до психогігієнічної проблематики, але більшість праць у цій царині виконується в галузі медичних наук, що окреслює маловивчену досі сферу педагогічної психогігієни. Окремі методологічні підходи, методики, способи виховного

впливу вже накопичені шляхом узагальнення та систематизації педагогічного досвіду, проведення психологічних і гігієнічних експериментів.

6. Розв'язання проблем педагогічної психогієни потребує цілісності та визначення достатніх і доречних меж медичної, педагогічної, соціальної та психологічної сфер методологічного, теоретичного, методичного та практичного вирішення завдань збереження та зміцнення психічного здоров'я всіх учасників освітнього процесу закладів середньої і вищої освіти, хоча й не обмежується просвітницькою сферою і педагогічною діяльністю.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Трач Р. Людинознавча психологія: зб. ст. Київ: Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2019. 188 с.
2. Пузырей А. А. Культурно-историческая теория Л.С.Выготского и современная психология. Москва: Издательство МГУ, 1986. URL: <http://childpsy.ru/lib/books/id/8270.php> (дата звернення: 02.02.2020).
3. Роменець В.А. Історія психології: ХІХ – початок ХХ століття: навч. посібник. Київ: Либідь, 2007. 832 с.
4. Вітакультурна методологія: антологія. До 25-річчя наукової школи професора А.В.Фурмана. Тернопіль: ТНЕУ, 2019. 980 с.
5. Вітакультурний млин: методологічний альманах, гол. ред.-конс. А.В. Фурман. 2019. Модуль 21. 114 с.
6. Фурман. А.В. Методологічна схема відновлення предметного поля канонічної психології. *Вітакультурний млин: методологічний альманах*. 2019. Модуль 21. С. 4–27.
7. Mental health: strengthening our response. *World Health Organization*. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (Last accessed: 3.02.2020)
8. Новаторские методы оказания помощи при хронических состояниях: Основные элементы для действий (2003) Глобальный доклад. Всемирная организация здравоохранения. URL: (<https://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccrussian.pdf?ua=1>) (Last accessed: 7.01.2020).– 92 с.
9. Россолимо Г.И. О роли психических факторов в медицине в связи с необходимостью упрощения лечения болезней нервной системы. *Труды второго съезда отечественных психиатров, происходившего в г.Киеве с 4-го по 11-е сентября 1905 года*. Киев: Типография С.В.Кульженко, Пушкинская ул., дом №4. 1907. 698 с.
10. Труды второго съезда отечественных психиатров, происходившего в г. Киеве с 4-го по 11-е сентября 1905 года. Изданы на основании пункта 10-го правил Съезда под редакцией Председателя Распорядителя Комитета Проф. И.А.Сикорского Секретарем Съезда Д-ром С.М.Доброгаевым. Киев: Типография С.В.Кульженко, Пушкинская ул., дом №4. 1907. 698 с.(з додатками без нумерації).
11. Роменець В.А. Історія психології: ХІХ – початок ХХ століття: навч. посібник. Київ: Либідь, 2007. 832 с.
12. Задачи нервно-психической гигиены и профилактики. *Речь, сказанная в торжественном заседании Съезда Отечественных Психиатров в Москве, 11-го Января 1887 г. Профессором Университета Св. Владимира в Киеве, И.А.Сикорским*. Киев. Тип. С.В.Кульженко, Нов.-Елис. у., с.д. 1887. 16 с.
13. Шульц Д.П., Шульц С.Э. История современной психологии. Пер. с англ. А.В.Говорунов, В.И.Кузин, Л.Л.Царук; под ред А.Д.Наследова. Санкт-Петербург: Изд-во “Евразия”, 2002. 532 с.
14. Сикорский И.А. Об явлениях утомления при умственной работе у детей школьного возраста. *Сборник научно-литературных статей по вопросам общественной психологии, воспитания и нервно-психической гигиены*. В 5-ти кн. Кн. третья. Киев: Южно-русское изд-во Ф.А. Иогансона, 1900. С. 32-42.
15. Бурневский Д.Н. Новые методы и задачи в педагогике. *Ежегодник коллегии Павла Галагана*. Год 16-й. Киев. 1912. Приложение 11. С. 15.
16. Сикорский И.А. Всеобщая психология. Киев: Без зазначення видавця, 1911. 768 с.
17. Рохлин Л.Л. Итоги работы и задачи психогигиены в СССР. *Труды Первого Украинского Съезда невропатологов и психиатров*. Харьков: Издание Украинской психоневрологической академии, 1935. С. 571 – 596.
18. Бергер И.А. Мероприятия по невропсихиатрической помощи, психопрофилактике, психогигиене на 1935 г. по Московской области. *Труды Первого Украинского Съезда невропатологов и психиатров*. Харьков: Издание Украинской психоневрологической академии, 1935. С. 638 – 642.
19. Гольдовская Т.И. Психогигиена в высшей школе. *Труды Первого Украинского Съезда невропатологов и психиатров*. Харьков: Издание Украинской психоневрологической академии, 1935. С. 693 – 701.
20. Лещинский А.Л., Езерский Я.Э. Вопросы нормирования в психогигиене и организации умственного труда. *Труды Первого Украинского Съезда невропатологов и психиатров*. Харьков: Издание Украинской психоневрологической академии, 1935. С. 702 – 708.
21. Мирельзон Л.А. Психогигиеническая работа на курорте. *Труды Первого Украинского Съезда невропатологов и психиатров*. Харьков: Издание Украинской психоневрологической академии, 1935. С. 719 – 724.
22. Плотицер А.И. Задачи и содержание психогигиенической работы в школе. *Труды Первого Украинского Съезда невропатологов и психиатров*. Харьков: Издание Украинской психоневрологической академии, 1935. С. 863 – 875.
23. Юдин Т.И., Кварт Е.О. Организация психоневропомощи в УССР. *Труды Первого Украинского Съезда невропатологов и психиатров*. Харьков: Издание Украинской психоневрологической академии, 1935. С. 606 – 612.
24. Солтанов В.О. Состояние стационарной невропсихиатрической помощи в Киевской области и перспективы ее развития. *Труды Первого Украинского Съезда невропатологов и психиатров*. Харьков: Издание Украинской психоневрологической академии, 1935. С. 642 – 644.
25. Прения. Бергер И.А. *Труды Первого Украинского Съезда невропатологов и психиатров*. Харьков: Издание Украинской психоневрологической академии, 1935. С. 656 – 657.
26. Прения. Александровский А.Б. *Труды Первого Украинского Съезда невропатологов и психиатров*. Харьков: Издание Украинской психоневрологической академии, 1935. С. 661 – 662.
27. Прения. Танцюра М.Д. *Труды Первого Украинского Съезда невропатологов и психиатров*. Харьков: Издание Украинской психоневрологической академии, 1935. С. 663.
28. Прения. Ратнер Я.А. *Труды Первого Украинского Съезда невропатологов и психиатров*. Харьков: Издание Украинской психоневрологической академии, 1935. С. 666.



29. Прения. Равкин И.Г. *Труды Первого Украинского Съезда невропатологов и психиатров*. Харьков: Издание Украинской психоневрологической академии, 1935. С. 667.

30. Прения. Заключительное слово Л.Л.Рохлина. *Труды Первого Украинского Съезда невропатологов и психиатров*. Харьков: Издание Украинской психоневрологической академии, 1935. С. 667 – 668.

31. Гольдовская Т.И. Психогигиена в высшей школе. *Труды Первого Украинского Съезда невропатологов и психиатров*. Харьков: Издание Украинской психоневрологической академии, 1935. С. 693 – 701.

32. Лещинский А.Л., Езерский Я.Э. Вопросы нормирования в психогигиене и организации умственного труда. *Труды Первого Украинского Съезда невропатологов и психиатров*. Харьков: Издание Украинской психоневрологической академии, 1935. С. 702 – 708.

33. Грибоедов А.С. Психоневрологическая диспансеризация детей и подростков. *Труды Первого Украинского Съезда невропатологов и психиатров*. Харьков: Издание Украинской психоневрологической академии, 1935. С. 856 – 862.

34. Плотицер А.И. Задачи и содержание психогигиенической работы в школе. *Труды Первого Украинского Съезда невропатологов и психиатров*. Харьков: Издание Украинской психоневрологической академии, 1935. С. 863 – 875.

35. Синиця І.О. Про педагогічний такт учителя. Київ: “Радянська школа”, 1963. 188 с.

36. Синиця І.О. Педагогічний такт і майстерність учителя. Київ: “Радянська школа, 1981. 319 с.

37. Синиця І.Е. О такте и мастерстве. Киев: “Радянська школа”, 1976. 168 с.

38. Беляев И.И. Очерки психогигиены. Москва: “Медицина”, 1973. 232 с.

39. Гехт К. Психогигиена. Пер. с нем. Москва: “Прогресс”, 1979. 195 с.

40. Воробейчик Я.Н., Поклитар Е.А. Основы психогигиены. Киев: “Здоровье”, 1989. 184 с.

41. Психогигиена детей и подростков. Под ред. Г.Н.Сердюковской, Г.Гельница. Москва: “Медицина”, 1985. 224 с.

42. Школа и психическое здоровье учащихся. Под ред. С.Н.Громбаха. Москва: “Медицина”, 1988. 272 с.

43. Здоровье, развитие, личность. Под ред. Г.Н.Сердюковской, Д.Н.Крылова, У. Кляйнпетер. Москва: “Медицина”, 1990. 336 с.

44. Резолюции съезда. По докладу “Об итогах работы и задачах психогигиены в СССР”. *Труды Первого Украинского Съезда невропатологов и психиатров*. Харьков: Издание Украинской психоневрологической академии, 1935. С. 921 – 924.

45. Хамаганова Т.Г. Влияние наследственных и средовых факторов на состояние психического здоровья подростков. Здоровье, развитие, личность. Москва: “Медицина”, 1990. С. 66-81.

46. Кантонистова Н.С., Хамаганова Т.Г. Наследственность и среда в развитии психофизиологических функций у детей и подростков. Здоровье, развитие, личность. Москва: “Медицина”, 1990. С. 194 – 209.

47. Тейхман Г., Мейер-Пробст Б. Прогноз психического развития ребенка при наличии в анамнезе биологических и психосоциальных факторов риска. *Здоровье, развитие, личность*. Москва: “Медицина”, 1990. С. 194-209.

48. Антропова М.В. Возрастно-половые особенности умственной работоспособности учащихся 14-17 лет. *Новые исследования в психологии и возрастной физиологии*. Москва: “Педагогика”, 1991. № 1(5). С. 111-116.

49. Каган В.Е. Внутренняя картина здоровья – термин или концепция? *Вопросы психологии*. 1993. № 1. С. 86-88.

## REFERENCES

1.Trach R.(2019). *Liudynoznavcha Psykholohiia* [Anthropological psychology].Kyiv, Ukraine: PULSARY. [In Ukrainian].

2.Puzyrej A. A.(1986). *Kul’turno-istoricheskaya teoriya L.S.Vygotskogo i sovremennaya psihologiya*. [Vygotsky’s cultural-historical theory and modern psychology]. Moskva, Russian Federation: Izdatel’stvo MGU. [In Russian].

3. Romenets V.A. (2007). *Istoriia psikhologhii XIX – pochatok XX stolittia*. Navch. posibnyk. [History of Psychology: XIX -early XX century: Textbook. manual]. Kyiv, Ukraine: LYBIDJ. [In Ukrainian].

4. Vitakulturna metodolohiia: antolohiia. Do 25-Richchia naukovoishkoly Profesora A.V.Furmana (2019). [Vitacultural methodology: anthology. To the 25th anniversary of the scientific school of Professor AV Furman]. Ternopil, Ukraine: TNEU. [In Ukrainian].

5. Vitakulturnyj mlyn: metodologichnyj almanax, gol. red.-kons. A.V. Furman(2019). [Vitakulturnyj mlyn: methodological almanac, editor-in-chief-consultant A.V. Furman]. Ternopil, Ukraine: TNEU. [In Ukrainian].Ternopil, Ukraine: TNEU. [In Ukrainian].

6. Furman. A.V.(2019). Metodologichna sxema vidnovlennya predmetnogo polya kanonichnoyi psixologiyi. *Vitakulturnyj mlyn: metodologichnyj almanax*. [Methodological scheme of restoration of the subject field of canonical psychology. *Vitakulturnyj mlyn: methodological almanac*]. 21, 4 – 27. [In Ukrainian].

7. Mental health: strengthening our response (2018). *World Health Organization*. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (Last accessed: 3.02.2020).

8. Novatorskye metody okazannya pomoshhy pry xronicheskix sostoyaniyax: Osnovnye elementy dlya dejstvij (2003) *Globalnyj doklad. Vsemyrnaya organizacyya zdrazvooxranyennya*. [Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action (2003) *Global Report. World Health Organization*]. URL: <https://www.who.int/chp/knowledge/publications/iccrussian.pdf?ua=1> (Last accessed: 7.01.2020).[In Russian].

9. Rossolimo G.I.(1907). O roli psihicheskikh faktorov v medicine v svyazi s neobhodimost’yu uproscheniya lecheniya boleznej nervnoj sistemy [On the role of mental factors in medicine in connection with the need to simplify the treatment of diseases of the nervous system]. *Trudy vtorogo sjezda otechestvennyh psihiatrov, proiskhodivshego v g.Kieve s 4-go po 11-e sentyabrya 1905 goda*. [Proceedings of the second congress of domestic psychiatrists, which took place in Kiev from September 4 to 11, 1905]. Kyiv, Ukraine: Typografyya S.V.Kulzhenko, Pushkynskaya ul., dom №4. [In Russian].

10. Trudy vtorogo sjezda otechestvennyh psihiatrov, proiskhodivshego v g. Kieve s 4-go po 11-e sentyabrya 1905 goda. Izdany na osnovanii punkta 10-go pravil Sjezda pod redakcyiey Predsedatelya Rasporyaditelya Komiteta Prof. I.A.Sikorskogo Sekretarem Sjezda D-rom S.M.Dobrogaevym(1907). [Proceedings of the second congress of domestic psychiatrists, which took place in Kiev from September 4 to 11, 1905. Published on the basis of clause 10 of the Rules of the Congress, edited by the Chairman of the Steward of the Committee Prof. IA Sikorsky Secretary of the Congress Dr. S.M. Dobrogaev]. Kyiv, Ukraine: Typografyya S.V.Kulzhenko, Pushkynskaya ul., dom №4. [In Russian].

11. Romenets V.A. (2007). *Istoriia psikhologhii XIX – pochatok XX stolittia*. Navch. Posibnyk. [History of Psychology: XIX -early XX century: Textbook. manual]. Kyiv, Ukraine: LYBID. [In Ukrainian].

12. Zadachi nervno-psihicheskoy gigieny i profilaktiki. Rech’, skazannaya v torzhestvennom zasedanii Sjezda Otechestvennyh Psihiatrov v Moskve, 11-go YAnvaryia 1887 g. Professorom Universiteta Sv. Vladimira v Kieve, I.A.Sikorskim(1887). [The tasks of neuropsychic hygiene and prevention. Speech spoken at the ceremonial meeting of the Congress of

Domestic Psychiatrists in Moscow, January 11, 1887 by Professor of St. Vladimir University in Kiev, IA Sikorsky]. Kyiv, Ukraine: Tip. S.V.Kul'zhenko, Nov.-Elis. u., s.d. [In Russian].

13. Shul'c D.P., Shul'c S.E.(2002). Istorija sovremennoj psihologii [History of modern psychology]. St. Petersburg, Russian Federation: Izd-vo "Evraziya". [In Russian].

14. Sikorskij I.A.(1900). Ob yavleniyah utomleniya pri umstvennoj rabote u detej shkol'nogo vozrasta. Sbornik nauchno-literaturnyh statenij po voprosam obshchestvennoj psihologii, vospitaniya i nervno-psihicheskoy gigieny. V 5-ti kn. Kn. tret'ya. [On the phenomena of fatigue during mental work in school-age children. Collection of scientific and literary articles on social psychology, education and neuropsychic hygiene. In 5 books. Book. third]. Kyiv, Ukraine: Yuzhno-russkoe izd-vo F.A. Ioganson, 32-42. [In Russian].

15. Burnevskij D.N. (1912). Novye metody i zadachi v pedagogike. [New methods and tasks in pedagogy]. *Ezhegodnik kollegii Pavla Galagana* [Yearbook of the Pavel Galagan College]. Kyiv, Ukraine: 16, 11 (p.15). [In Russian].

16. Sikorskij I.A. (1911). Vseobshchaya psihologiya [General psychology]. Kyiv, Ukraine: Without specifying the publisher. [In Russian].

17. Rohlin L.L. (1935). Itogi raboty i zadachi psihogigieny v SSSR [The results of work and tasks of psychohygiene in the SSSR]. *Trudy Pervogo Ukrainskogo Sezda nevropatologov i psihatrov* [Proceedings of the First Ukrainian Congress of Neuropathologists and Psychiatrists]. Kharkiv, Ukraine: Izdanie Ukrainskoj psihonevrologicheskoy akademii, 571 – 596 [In Russian].

18. Berger I.A. (1935). Meropriyatiya po nevropsihiatricheskoy pomoshchi, psihoprofilaktike, psihogigieny na 1935 g. po Moskovskoj oblasti [Measures for neuropsychiatric care, psychoprophylaxis, psychohygiene for 1935 in the Moscow region]. *Trudy Pervogo Ukrainskogo Sezda nevropatologov i psihatrov* [Proceedings of the First Ukrainian Congress of Neuropathologists and Psychiatrists]. Kharkiv, Ukraine: Izdanie Ukrainskoj psihonevrologicheskoy akademii, 638 – 642 [In Russian].

19. Gol'dovskaya T.I.(1935). Psihogigiena v vysshej shkole [Psychohygiene in high school]. *Trudy Pervogo Ukrainskogo Sezda nevropatologov i psihatrov* [Proceedings of the First Ukrainian Congress of Neuropathologists and Psychiatrists]. Kharkiv, Ukraine: Izdanie Ukrainskoj psihonevrologicheskoy akademii, 693 – 701 [In Russian].

20. Leshchinskij A.L., Ezerskij Y.E.(1935). Voprosy normirovaniya v psihogigieny i organizacii umstvennogo truda [Questions of rationing in psychohygiene and the organization of mental work]. *Trudy Pervogo Ukrainskogo Sezda nevropatologov i psihatrov* [Proceedings of the First Ukrainian Congress of Neuropathologists and Psychiatrists]. Kharkiv, Ukraine: Izdanie Ukrainskoj psihonevrologicheskoy akademii, 702 – 708. [In Russian].

21. Mirel'zon L.A.(1935). Psihogigienicheskaya rabota na kurorte [Psycho-hygiene work at the resort]. *Trudy Pervogo Ukrainskogo Sezda nevropatologov i psihatrov* [Proceedings of the First Ukrainian Congress of Neuropathologists and Psychiatrists]. Kharkiv, Ukraine: Izdanie Ukrainskoj psihonevrologicheskoy akademii, 719 – 724. [In Russian].

22. Ploticher A.I. (1935). Zadachi i sodержanie psihogigienicheskoy raboty v shkole [Tasks and content of psychohygienic work at school]. *Trudy Pervogo Ukrainskogo Sezda nevropatologov i psihatrov* [Proceedings of the First Ukrainian Congress of Neuropathologists and Psychiatrists]. Kharkiv, Ukraine: Izdanie Ukrainskoj psihonevrologicheskoy akademii, 863 – 875. [In Russian].

23. Yudin T.I., Kwart E.O. (1935). Organizaciya psihonevropomoshchi v USSR [Organization of psychoneuroopathy in the USSR]. *Trudy Pervogo Ukrainskogo Sezda nevropatologov i psihatrov* [Proceedings of the First Ukrainian Congress of Neuropathologists and Psychiatrists]. Kharkiv, Ukraine: Izdanie Ukrainskoj psihonevrologicheskoy akademii, 606 – 612. [In Russian].

24. Soltanov V.O.(1935). Sostoyanie stacionarnoj nevro-psihiatricheskoy pomoshchi v Kievskoj oblasti i perspektivy ee razvitiya [The state of inpatient neuropsychiatric care in the Kiev region and the prospects for its development]. *Trudy Pervogo Ukrainskogo Sezda nevropatologov i psihatrov* [Proceedings of the First Ukrainian Congress of Neuropathologists and Psychiatrists]. Kharkiv, Ukraine: Izdanie Ukrainskoj psihonevrologicheskoy akademii, 642 – 644. [In Russian].

25. Preniya [Debate]. Berger I.A.(1935). *Trudy Pervogo Ukrainskogo Sezda nevropatologov i psihatrov* [Proceedings of the First Ukrainian Congress of Neuropathologists and Psychiatrists]. Kharkiv, Ukraine: Izdanie Ukrainskoj psihonevrologicheskoy akademii, 656 – 657.. [In Russian].

26. Preniya [Debate]. Aleksandrovskij A.B. (1935). *Trudy Pervogo Ukrainskogo Sezda nevropatologov i psihatrov* [Proceedings of the First Ukrainian Congress of Neuropathologists and Psychiatrists]. Kharkiv, Ukraine: Izdanie Ukrainskoj psihonevrologicheskoy akademii, 661 – 662. [In Russian].

27. Preniya [Debate]. Tancyura M.D. (1935). *Trudy Pervogo Ukrainskogo Sezda nevropatologov i psihatrov* [Proceedings of the First Ukrainian Congress of Neuropathologists and Psychiatrists]. Kharkiv, Ukraine: Izdanie Ukrainskoj psihonevrologicheskoy akademii, 663. [In Russian].

28. Preniya [Debate]. Ratner Y.A. (1935). *Trudy Pervogo Ukrainskogo Sezda nevropatologov i psihatrov* [Proceedings of the First Ukrainian Congress of Neuropathologists and Psychiatrists]. Kharkiv, Ukraine: Izdanie Ukrainskoj psihonevrologicheskoy akademii, 666. [In Russian].

29. Preniya [Debate]. Ravkin I.G. (1935). *Trudy Pervogo Ukrainskogo Sezda nevropatologov i psihatrov* [Proceedings of the First Ukrainian Congress of Neuropathologists and Psychiatrists]. Kharkiv, Ukraine: Izdanie Ukrainskoj psihonevrologicheskoy akademii, 667. [In Russian].

30. Preniya. Zaklyuchitel'noe slovo L.L.Rohlina [Debate. Closing remarks by L. L. Rokhlin]. (1935). *Trudy Pervogo Ukrainskogo Sezda nevropatologov i psihatrov* [Proceedings of the First Ukrainian Congress of Neuropathologists and Psychiatrists]. Kharkiv, Ukraine: Izdanie Ukrainskoj psihonevrologicheskoy akademii, 667 – 668. [In Russian].

31. Gol'dovskaya T.I.(1935). Psihogigiena v vysshej shkole [Psychohygiene in high school]. *Trudy Pervogo Ukrainskogo Sezda nevropatologov i psihatrov* [Proceedings of the First Ukrainian Congress of Neuropathologists and Psychiatrists]. Kharkiv, Ukraine: Izdanie Ukrainskoj psihonevrologicheskoy akademii, 693 – 701 [In Russian].

32. Leshchinskij A.L., Ezerskij Y.E.(1935). Voprosy normirovaniya v psihogigieny i organizacii umstvennogo truda [Questions of rationing in psychohygiene and the organization of mental work]. *Trudy Pervogo Ukrainskogo Sezda nevropatologov i psihatrov* [Proceedings of the First Ukrainian Congress of Neuropathologists and Psychiatrists]. Kharkiv, Ukraine: Izdanie Ukrainskoj psihonevrologicheskoy akademii, 702 – 708. [In Russian].

33. Griboedov A.S. (1935). Psihonevrologicheskaya dispanserizaciya detej i podrostkov [Psychoneurological dyspanserization of children and adolescents]. *Trudy Pervogo Ukrainskogo Sezda nevropatologov i psihatrov* [Proceedings of the First Ukrainian Congress of Neuropathologists and Psychiatrists]. Kharkiv, Ukraine: Izdanie Ukrainskoj psihonevrologicheskoy akademii, 856 – 862. [In Russian].

34. Ploticher A.I. (1935). Zadachi i sodержanie psihogigienicheskoy raboty v shkole [Tasks and content of psychohygienic work at school]. *Trudy Pervogo Ukrainskogo Sezda nevropatologov i psihatrov* [Proceedings of the First Ukrainian Congress of Neuropathologists and Psychiatrists]. Kharkiv, Ukraine: Izdanie Ukrainskoj psihonevrologicheskoy akademii, 863 – 875. [In Russian].

35. Synytsia I.O. (1963). Pro pedagogichnyj takt uchytelya. [About the pedagogical tact of the teacher]. Kyiv, Ukraine: Radyanska shkola. [In Ukrainian].

36. Synytsia I.O. (1981). Pedagogichnyj takt i majsternist uchytelya [Pedagogical tact and skill of the teacher]. Kyiv, Ukraine: Radyanska shkola. [In Ukrainian].

37. Sinica I.E. (1976). O takte i masterstve [About tact and skill]. Kyiv, Ukraine: Radyanska shkola. [In Ukrainian].

38. Belyaev I.I. (1973). Oчерки psihogigieny [Essays on psychohygiene]. Moskva, Russian Federation: Medicina [In Russian].

39. Gekht K. (1979). Psihogigiena [Psychohygiene]. Moskva, Russian Federation: Progress [In Russian].

40. Vorobejchik Y.N., Poklitar E.A. (1989). Osnovy psihogigieny [Basics of mental hygiene]. Kyiv, Ukraine: Zdorov'ya. [In Russian].

41. Psihogigiena detej i podrostkov. Pod red. G.N.Serdyukovskoj, G.Gel'nica. (1985). [Psychohygiene of children and adolescents. Ed. G.N.Serdyukovskaya, G.Gelnitsa]. Moskva, Russian Federation: Medicina [In Russian].

42. Shkola i psihicheskoe zdorov'e uchashchihhsya. Pod red. S.N.Grombaha (1988). [School and student mental health. Ed. S.N. Grombach]. Moskva, Russian Federation: Medicina [In Russian].

43. Zdorov'e, razvitie, lichnost'. Pod red. G.N.Serdyukovskoj, D.N.Krylova, U. Klyajnpeter (1990). [Health, development, personality. Ed. G.N.Serdyukovskaya, D.N.Krylova, U. Kleinpeter]. Moskva, Russian Federation: Medicina [In Russian].

44. Rezolyucii sezda. Po dokladu "Ob itogah raboty i zadachah psihogigieny v SSSR" (1935). [Congress resolutions. On the report "On the results of work and tasks of psychohygiene in the USSR"]. *Trudy Pervogo Ukrainskogo Sjezda nevropatologov i psihatrov* [Proceedings of the First Ukrainian Congress of Neuropathologists and Psychiatrists]. Kharkiv, Ukraine: Izdanie Ukrainskoj psihonevrologicheskoy akademii, 921 – 924. [In Russian].

45. Hamaganova T.G. (1990). Vliyanie nasledstvennyh i sredovyh faktorov na sostoyanie psihicheskogo zdorov'ya podrostkov [The influence of hereditary and environmental factors on the state of mental health of adolescents]. *Zdorov'e, razvitie, lichnost'.* Pod red. G.N.Serdyukovskoj, D.N.Krylova, U. Klyajnpeter. Moskva, Russian Federation: Medicina, 66-81 [In Russian].

46. Kantonistova N.S., Hamaganova T.G. (1990). Nasledstvennost' i sreda v razvitii psihofiziologicheskikh funkcij u detej i podrostkov [Heredity and environment in the development of psychophysiological functions in children and adolescents]. *Zdorov'e, razvitie, lichnost'.* Pod red. G.N.Serdyukovskoj, D.N.Krylova, U. Klyajnpeter. Moskva, Russian Federation: Medicina, 194 – 209 [In Russian].

47. Tejhman G., Mejer-Probst B. (1990). Prognoz psihicheskogo razvitiya rebenka pri nalichii v anamneze biologicheskikh i psihosocial'nyh faktorov riska. [Prediction of the mental development of a child with a history of biological and psychosocial risk factors]. *Zdorov'e, razvitie, lichnost'.* Pod red. G.N.Serdyukovskoj, D.N.Krylova, U. Klyajnpeter. Moskva, Russian Federation: Medicina, 194 – 209 [In Russian].

48. Antropova M.V. (1991). Vozrastno-polovye osobennosti umstvennoj rabotosposobnosti uchashchihhsya 14-17 let. [Age and sex characteristics of the mental performance of students aged 14-17]. *Novye issledovaniya v psihologii i vozrastnoj fiziologii* [New research in psychology and developmental physiology]. Moskva, Russian Federation: Pedagogika, 1(5), 111 – 116. [In Russian].

49. Kagan V.E. (1993). Vnutrennyaya kartina zdorov'ya – termin ili koncepciya? [The inner picture of health – a term or a concept?] *Voprosy psihologii* [Psychology issues], 1, 86-88. [In Russian].

## АНОТАЦІЯ

*Болтівець Сергій Іванович.*

**Психогігієна як дисциплінарний напрям психологічної науки.**

У статті розкрито призначення психології як галузі знань, що належить до наук про життя і має на меті

якнайбільше довідатися про психічне життя всіх живих істот нашої планети, а відтак і про життя в цілому, хоча найбільше упродовж другого століття свого наукового оформлення цікавиться насамперед особинами власного представництва та їхніми спільнотами. Наведено досліджений Романом Трачем поділ на течії, напрями, спеціалізації, досліді, що відображає частини цілісності у вивченні психічного життя людини, які при їх поєднанні не відображають людську органічність. Відзначено, що цей закономірний загальноцивілізаційний потяг до відновлення втраченої в науковому періоді розвитку психологічного знання цілісності зумовив потребу в розробленні *вітакультурної методології*, тобто методології культури життя людини. Представлено настанови В.А. Роменця, які на початку ХХІ століття втілились у новоствореній А.В. Фурманом вітакультурній методології психологічного знання, оприятеної у *метафорі млина* життєвого і культурного набутку людини її мисленням. Зокрема, відрефлексовано відновлення А.В. Фурманом предметного поля психологічного знання в обрисах канонічної психології як визначеної В.А. Роменцем найбільш природної форми психології як науки. Обґрунтовано визначення *психогігієни як системи засобів*, які жививає людина і суспільство в цілому для збереження власного психічного здоров'я й, отже, здоров'я як цілісності, що не існує без цієї його сутнісної властивості. Щонайперше, уточнено, що ці засоби містяться в самому психічному здоров'ї людини і в суспільстві та неусвідомлено витребуваються у повсякденні так само, як не усвідомлюються потреби гомеостазу організму до того моменту, коли стає явною необхідність спеціальних зусиль для збереження цілісності власного функціонування. У статті подано методологічні засади психогігієнічної зумовленості розвитку психологічних теорій, їх загальноцивілізаційної та індивідуально значущої для людини витребуваності в ужитковому контексті збереження психічного здоров'я людини в спільнотах, де відбувається її життєве функціонування; розкрито циклічний характер розвитку психогігієни у взаємозв'язку з психологічним вираженням відповідними спілками та спільнотами ризиків і загроз їхній власній цілісності, життєвому призначенню і безперешкодному здійсненню своїх природних можливостей. Також наведено підходи ВООЗ до зміцнення і захисту психічного здоров'я у світі, конкретизовано способи посилення реакції цієї всесвітньої організації для зміцнення психічного здоров'я, що включають втручання в ранньому віці, підтримку дітей, соціально-економічне розширення можливостей жінок, соціальну підтримку людей поважного віку, вразливих категорій людей, включаючи меншини, корінних жителів, мігрантів та осіб, які постраждали від конфліктів, пропагандистську діяльність у галузі психічного здоров'я, втручання у сферу психічного здоров'я на роботі, житлову політику, запобігання насильству, розвитку громади, зменшення бідності та соціальний захист бідних, антидискримінаційні закони та кампанії, просування прав, можливостей та піклування людей з психічними розладами. Доведено, що психологічний зміст психогігієни становить собою призначення усіх напрямів психологічного знання здійснювати творення психокультури людини, включаючи культуру її власного психічного здоров'я. Розкрито тенденції сучасного

стану осмислення теоретичних і методологічних проблем психогієни, які свідчать про незворотний процес відновлення гуманістичної спрямованості суспільної свідомості, а з ним – звернення психологічних досліджень до проблематики педагогічного такту, уважності, обачності, поваги до людської гідності, турботи про психічне й фізичне здоров'я людини, яке в українській психологічній культурі має особливо значущу традицію. Відзначено, що ця традиція є відображенням надзвичайно трагічної історії розвитку філогенетичних умов збереження життя української нації протягом останнього тисячоліття.

**Ключові слова:** психогієна, психічне життя, людська цілісність, вітакультурна методологія, методологія культури життя, метафора млина як способу мислення, психічне здоров'я, психогієнічне спричинення, психологічний зміст психічної гігієни, педагогічний такт, психічна культура людини.

## ANNOTATION

*Sergii Boltivets.*

**Psychohygiene as a disciplinary direction of psychological science.**

The article reveals the purpose of psychology as a field of knowledge related to the life sciences, and aims to learn as much as possible about the mental life of all living beings on our planet, and therefore life in general, although most in the second century of its scientific design is primarily interested in its own representations and their communities. The division into currents, directions, specializations, experiments studied by R. Trach is given, which reflects parts of integrity in the study of human mental life, which when combined do not reflect human integrity. It is noted that this natural general civilizational tendency to restore lost in the scientific period knowledge of integrity led to the need to develop a vitacultural methodology, ie a methodology for the culture of human life. The guidelines of V.A. Romenets are presented, which at the beginning of the XXI century were embodied in the development by A.V. Furman of the vitacultural methodology of psychological knowledge, presented in the metaphor of the mill of human life and cultural heritage by its thinking. A.V. Furman's restoration of the subject field of psychological knowledge in the outlines of canonical psychology as defined by V.A. Romenets as the most natural form of psychology as a science is revealed. The definition of psychohygiene as a system of means used by man and society as a whole to maintain their own mental health and, consequently, health as a whole, which does not exist without this essential property, is substantiated. In particular, it is clarified that these tools are contained in the mental health of man and in society itself and are unconsciously required in everyday life, just as the need for homeostasis is not realized until the need for special efforts to maintain the integrity of its own functioning. The article presents the methodological foundations of

psychohygienic conditionality of the development of psychological theories, their general civilization and individually significant for human demand in the practical context of maintaining mental health in communities where its vital functioning; revealed the cyclical nature of the development of psychohygiene in conjunction with the psychological expression of the respective societies and communities of risks and threats to their own integrity, life purpose and the unimpeded realization of their natural capabilities. The section "Strengthening Mental Health: Strengthening the Response of the World Health Organization" outlines WHO's approaches to promoting and protecting mental health worldwide. Ways to enhance the WHO response to mental health are specified, including early intervention, child support, socio-economic empowerment of women, social support for the elderly, vulnerable people, including minorities, indigenous peoples, migrants and affected by conflict, mental health advocacy, mental health interventions at work, housing policy, violence prevention, community development, poverty reduction and social protection of the poor, anti-discrimination laws and campaigns, promotion of rights, opportunities and care people with mental disorders. The sections devoted to the world development of the methodology, theory and practice of psychohygiene are presented chronologically: "Development of psychological knowledge and psychohygiene. The last third of the XIX – beginning of the XX century: emergence in Ukraine "," The first third of the XX century: theoretical and practical rise and development in Ukraine "," 60s of the XX - the first decades of the XXI century: the return of the forgotten ". It has been proven that the psychological content of psychohygiene is the purpose of all branches of psychological knowledge to create a mental culture of a person, including the culture of his own mental health. The tendencies of the current state of development of theoretical and methodological problems of psychohygiene are presented, which testify to the irreversible process of restoring the humanistic orientation of public consciousness, and with it - the appeal of psychological research to the problems of pedagogical tact, attentiveness, caution, respect for human dignity, mental and physical health. I am a person who has a particularly significant tradition in Ukrainian psychological culture. It is noted that this tradition is a reflection of the extremely tragic history of the development of phylogenetic conditions for the preservation of the life of the Ukrainian nation during the last millennium.

**Keywords:** psychohygiene, mental life, human integrity, vitacultural methodology, methodology of culture of life, metaphor of the mill of thinking, mental health, psychohygienic conditionality, psychological content of psychohygiene, pedagogical tact, mental culture of a person.

**Рецензенти:**

д. психол. н., проф. Савчин М.В.,  
д. психол. н., проф. Фурман О.Є.

Надійшла до редакції 12.06.2020.  
Підписана до друку 10.09.2020.

Бібліографічний опис для цитування:

**Болтівець С.І. Психогієна як дисциплінарний напрям психологічної науки. Психологія і суспільство. 2020. №3. С. 33-52. DOI: <https://doi.org/10.35774/pis2020.03.033>**