

ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Психология здоровья человека интенсивно развивается в России последние два десятилетия [1, 2, 4, 6, 8]. Ее становление на Западе началось несколько раньше и охватывает уже полувековой период [9]. Как и в случае других психологических дисциплин, оформлению в отдельную науку со своим предметом и набором методов исследования предшествовал этап предварительной и бессистемной рефлексии. Он был ознаменован противопоставлением психологии здорового человека психологическим теориям аномальной личности, обоснованием качественного или сущностного отличия (*differencia specifica*) принципов и факторов здорового существования и полноценного психического функционирования в трудах лидеров гуманистической психологии Г. Олпорта, А. Маслоу, К. Роджерса [1, 2, 10]. Этот этап также не был долгим и продлился несколько десятилетий. Таким образом, можно констатировать, что в настоящий момент психология здоровья переживает период своей научной молодости, когда, как известно из психологии развития, происходит поиск своего места в социальном мире и формирование идентичности. Состояние, которое можно обозначить как «диффузию научной идентичности» и которое было связано с эклектичным смешением разнородных естественнонаучных и гуманитарных концептов, а также с прояснением изначально родственных отношений с клинической практикой (медициной), постепенно преодолевается на современном этапе. Функции психологии здоровья уже не сводятся только к обеспечению психологического сопровождения пациента и к гуманизации медицинского знания, как это мыслилось ранее. Психология здоровья перестает быть по отношению к медицинской (клинической) практике вспомогательной, дополнительной или дочерней дисциплиной; она распространяет свое исследовательское внимание на широкое поле социокультурных феноменов, напрямую не связанных с вопросами медицинской помощи. Так, в частности, формируется психология здоровья здорового человека. Кроме того, психология здоровья перестает быть донором других научных дисциплин и социальных практик, слепо заимствующим у них разрозненные идеи, принципы и методы; она преодолевает изначальную тенденцию к эклектичному смешению этих привнесенных элементов, становится все более автономной и дифференцированной, все более четко определяет собственные научные приоритеты и подходы на стыке социальной психологии, психологии личности и психологии развития, с одной стороны, и различных школ психотерапии или психокоррекционной практики, с другой. Рассмотрим в самых общих чертах основные тенденции развития психологии здоровья от ее первоисточков, а также некоторые научные перспективы этой дисциплины.

1. В XX в. в психологии и других гуманитарных науках происходит постепенный сдвиг от патоцентрического подхода в понимании здоровья к признанию феномена здоровья в качестве самостоятельной социальной ценности и глобального фактора общественного бытия [5, 6, 7].

В свете междисциплинарных исследований гуманитарной направленности, здоровье рассматривается в его интегральной целостности и всеобщности, в качестве сложно сконструированной и разноплановой детерминанты развития человека, общества,

человеческого рода. С этих новых теоретических позиций здоровье предстает не просто как одна из биологических характеристик индивида, но как ведущая преобразовательная сила культурно-исторической эволюции человечества, как одно из основных условий космопланетарных, ноосферных преобразований. Иными словами, формируется новый «эволюционный» подход, при котором здоровье перестает "быть «частным достоянием» отдельно взятого индивида оно обретается" в качестве ведущего фактора эволюции. «Всеобщность» здоровья ранее понималась на уровне выживания человека и сохранения его эволюционного потенциала. Как отмечает ряд исследователей, на современном этапе социокультурного развития «здоровье во все большей степени приобретает свойства всеобщности как фактор становления исторически нового состояния социального бытия человека, а также как фактор, создающий предпосылки появления нового субъекта социального действия» [6]. Все это вводит проблематику здоровья в круг приоритетных предметных областей современных гуманитарных исследований.

2. Здоровье на современном этапе осмысливается не только как оптимальное функциональное состояние индивида, но и как определенная социальная ценность, входящая в число ценностных универсалий человеческой культуры. Обеспечивая дееспособность человека в борьбе за существование, его работоспособность, продуктивность и интегральную социальную эффективность, здоровье выступает как особый «капитал», ресурс или потенциал, как отдельной личности, так и общества в целом. Соответственно актуальной задачей междисциплинарных исследований становится изучение здоровья в качестве ценности (ценностной ориентации) человека и социума.

3. В контексте происходящих в науках о человеке концептуальных сдвигов здоровье приобретает ценность для конкретного индивида в нескольких планах. Это не только план оппозиции «здоровье - болезнь» и не только план сохранения активности и действенности (работоспособности, способности активно действовать и т.д.), когда ценность здоровья имеет своего рода рыночный характер. Здоровье рассматривается и как личностно необходимый компонент, обеспечивающий соответствующую представленность человека в обществе. Здоровье рассматривается в плане самореализации личности, достижения ею вершин социальной и духовной зрелости (так называемый акмеологический подход).

4. В понимании здоровья происходит смещение акцентов: от фиксации нормативных, общих для всех параметров здоровья (нормоцентрический подход) к описанию здоровья в качестве базовой интегративной характеристики личности.

В современных психологических теориях здоровье рассматривается как интегративная характеристика личности. Эта характеристика охватывает как ее внутренний мир, так и все многообразие взаимоотношений с окружением, и включает в себя физический, психический, социальный и духовный аспекты.

5. В большинстве научных школ и подходов здоровье понимается двояко:

- 1) как оптимальное состояние организма и психики - *состояние благополучия*;
- 2) как обязательное, необходимое *условие самореализации личности*, раскрытия ее природного, социального и духовного потенциала, задатков и способностей, как залог ее вершинных достижений. Причем второй, процессуальный аспект здоровья, тесно связанный с образом жизни и жизненной стратегией, целями и ценностями субъекта, все чаще акцентируется в последние годы.

6. В современной психологии здоровья выделяются два взаимодополняющих подхода:

- а) гомеостатический (от «гомеостазис» - сохранение внутреннего постоянства и стабильности), ориентированный на изучение условий и факторов сохранения баланса, равновесия и согласованности всех энергетических систем и функций психики;
- б) гетеростатический, ориентированный на изучение человека в процессе его становления, самореализации, закономерного изменения различных подсистем его организма, психики и личности на разных этапах онтогенеза.

7. Обобщая различные теории и концепции, можно выделить ряд описательных моделей, в рамках которых здоровье предстает как:

- *сущностное свойство* человеческой природы, т.е. индивидуальная характеристика, свойство человека как представителя вида *Homo sapiens*;
- *интегративная характеристика* личности, складывающаяся из ряда биологических, психологических, социальных и духовных показателей;
- одна из базовых *ценностей* культуры и *ценностных ориентации* личности;
- *качество* человеческой жизни, т.е. характеристика жизненного пути конкретного индивида как сложного многоэтапного процесса самореализации и одновременно как характеристика общества, предоставляющего или блокирующего возможности самореализации своих граждан.

8. В рамках психологических исследований феномен здоровья также может рассматриваться на разных уровнях концептуализации:

- 1) как *понятийный (семантический) конструкт*, сложившийся в определенных социокультурных условиях;
- 2) как *социальное представление*, характерное для конкретной группы или сообщества;
- 3) как *значимый аспект индивидуальной Я-концепции* (идеал здоровья и представление о конкретных ресурсах здоровья, имеющихся в распоряжении данного индивида, как составляющие, соответственно, его «Идеального Я» и «Реального Я»).

9. Здоровье отражено в ценностной системе личности двойственно и в ценностно-смысловом аспекте предстает либо как *цель* индивидуальной или совместной деятельности, направленной на оздоровление личности (самостоятельная и доминирующая ценность), либо как *средство* достижения других жизненных целей личности.

10. Исследование здоровья как сложного и многомерного понятийного (семантического) конструкта, в свою очередь, приводит к следующим заключениям.

- 1) Здоровье не является понятием исключительно медицинским, входящим в тезаурус врача как само собой разумеющийся антипод болезни.
- 2) Неправомерно также определять здоровье как сугубо биологический или психофизиологический феномен, который может быть исчерпывающе описан с помощью всевозможных моделей функционирования организма и психики, т.е. на индивидуальном уровне.
- 3) Здоровье выступает в качестве *социокультурной переменной*, т.к. устойчивые способы понимания и интерпретации этого явления детерминированы социокультурными факторами. *Здоровье* следует рассматривать как *сложный социальный конструкт*, формирующийся в рамках определенных дискурсивных практик и отражающий социокультурный опыт конкретных сообществ (так называемый дискурсивный подход).

4) *Понятие здоровья представляет собой многофакторную семантическую структуру, раскрывается в обыденном сознании в виде множества смысловых инвариант и по-разному преломляется в социальных или разделяемых представлениях, характерных для разных групп, культурных слоев сообществ. Семантический состав данных представлений требует прояснения в конкретном социокультурном контексте.*

5) *Характер представленности здоровья в обыденном сознании определяется спецификой существующих «интерпретационных сообществ» и субкультур, а также способом позиционирования конкретных социальных групп в обществе. Любые представления о здоровье - это социально детерминированные (или социально-сконструированные) феномены, структура и содержание которых определяются социокультурными и социально-психологическими механизмами восприятия и познания.*

11. В контексте жизненного пути личности и ее приоритетных стратегий здоровье может интерпретироваться как: 1) *идеальное состояние* полного физического, психологического, социального и духовного благополучия человека, т.е. «горизонт» или идеал, к достижению которого стремится человек; 2) *процессуальная характеристика*, связанная с индивидуальным образом жизни и способом самореализации.

12. Основной формой представленности здоровья в структуре личности и в сфере ее самосознания выступает «внутренняя картина здоровья» (ВКЗ), понимаемая как система сформированных субъектом представлений о сущности здоровья вообще, а также о возможностях, границах и необходимых условиях его собственного здоровья, в частности. Внутренняя картина здоровья выступает в качестве интегративной характеристики субъекта и специфической составляющей Я-концепции, значимо связанной с другими ее компонентами, а также с самооценкой, самоотношением, параметрами ценностно-смысловой сферы.

Внутренняя картина здоровья составляет предмет комплексных общепсихологических исследований как одна из устойчивых ценностно-смысловых детерминант активности и самоопределения личности.

Таковы самые общие положения, которые кристаллизовались в последние десятилетия в результате интенсивных научных дискуссий и исследований и которые определяют облик психологии здоровья на современном этапе ее становления.

1. Васильева О.С, Филатов Ф.Р. Психическое здоровье как интерактивная характеристика личности // Психологический вестник. - 1998. - №3. / Под ред. П.Н. Ермакова и В.А. Лабунской. - Ростов-на-Дону: Изд-во РГУ. - С. 418.
2. Васильева О.С, Филатов Ф.Р. Психология здоровья. Феномен здоровья в культуре, психологической науке и обыденном сознании. - Ростов-на-Дону: ООО «Мини Тайп», 2005. - 480 с.
3. Даниленко О.Л. Душевное здоровье в контексте культуры. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора культурологии. - СПб.: ЛГУ, 2000. - 22 с.
4. Никифоров Г.С. Психология здоровья. - СПб., 2002.
5. Розин В.М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема // «Мир психологии». - 2000. — №1 (21). — Москва-Воронеж. - С. 12-30.
6. Смирнов И.Н. Здоровье человека как философская проблема // Вопросы философии. - 1985. - №7. - С. 89.

7. Сайко Э.В. Здоровье как явление социального бытия и основание действенной силы человека в его эволюции //Мир психологии. Научно-методический журнал. - 2000. - № 1 (21).-Москва-Воронеж.-С. 3-11.
8. Яковлева Н.В. Анализ подходов к изучению здоровья в психологии // Психология и практика. Ежегодник Российского психологического общества. -I ggg _ г 4. Вып. 2. - Ярославль. — С. 364-366.
9. Leder D. The Experiense of Health and Illness // Encyclopedia of Bioethics, vol. 2/Ed. by W.Th. Reich.-New York, 1995. - P. 1106-1113.
10. Rogers C.R. A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in client-centered framework. In Formulations of the person and the social context, vol. 3. Psychology; the study of a science, edited by S. Koch. - New York: McGraw-Hilll. 1959.-PP. 184-256.
11. Sarafino E.P. Health Psychology. Biopsychosacial interaction. N.Y, 1998. fiden. Health Psychology. Buckingham-Philadelphia, 1998.