

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

УДК 159

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ И ПОПЫТКИ ПОСТРОЕНИЯ ИНТЕГРАТИВНЫХ МОДЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ В КОНТЕКСТЕ АНТРОПОЛОГИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Г.В. Залевский, Ю.В. Кузьмина (Томск), В.Г. Залевский (Барнаул)

Аннотация. Представлена попытка аналитического обзора существующих в литературе подходов к здоровью и тенденций к построению интегративных моделей здоровья. Большинство из существующих подходов остаются ограниченными, односторонними. Авторы статьи пытаются выйти за пределы этой ограниченности, предлагая целостно-ценностный подход, ближе всего к которому находятся гуманистический, холистический и аксиологический подходы.

Ключевые слова: здоровье; подходы; комплексный; нормоцентрический; феноменологический; холистический; эволюционистский; дискурсивный; аксиологический; акмеологический; когнитивистский; гуманистический; теория социальных представлений; целостно-ценностный.

О.С. Васильева и Ф.Р. Филатов, рассматривая здоровье как предмет междисциплинарного исследования, выделяют следующие подходы: комплексный, или системный, нормоцентрический, феноменологический, холистический, эволюционистский, социально ориентированный, кросс-культурный, дискурсивный (или диспозитивный), аксиологический и акмеологический [2. С. 17–19]. И здесь авторы дают краткую характеристику этих подходов:

1. В рамках *комплексного подхода* здоровье рассматривается как многомерный феномен, сложный и неоднородный по своему составу, сочетающий в себе гетерогенные, качественно различные компоненты и отражающий фундаментальные аспекты человеческого существования. Такое понимание, в частности, отражено в формулировке, предложенной экспертами Всемирной организации здравоохранения: здоровье – состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие каких-либо болезней и дефектов.

Комплексный подход представлен достаточно ярко в *Health Psychology* (М. Мюррей, В. Эванс и др.), где здоровье определяется как благополучие в самом широком смысле – *wellbeing*. «Wellbeing – это многофакторный конструкт, представляющий сложную взаимосвязь культурных, социальных, психологических, физических, экономиче-

ских и духовных факторов. Этот сложный продукт – результат влияния генетической предрасположенности, среды и особенностей индивидуального развития» (цит. по: [2. С. 16]).

2. *Нормоцентрический подход* наиболее ярко представлен в традиционной медицине и психиатрии, где здоровье рассматривается как совокупность среднестатистических норм восприятия, мышления, эмоционального реагирования и поведения в сочетании с нормальными показателями соматического состояния индивида. Это некий оптимальный уровень функционирования организма и психики.

3. *Феноменологический подход* на первое место выдвигает субъективные переживания человека. Здесь здоровье рассматривается через призму проявления индивидуального, неповторимого способа «бытия-в-мире» (К. Ясперс, И. Ялом и др.). К недостаткам данного подхода относят прежде всего то, что полученные в рамках таких исследований данные практически не допускают строго научной формализации и верификации.

4. *Холистический подход* основан на представлении о здоровье как системном качестве, как обретаемой в процессе становления личностной целостности, как определенного уровня интегрированности личности (С. Гроф, Г. Олпорт, К. Роджерс, Э. Эриксон, К.Г. Юнг и др.). В таком контексте интегрированность является одной из основных характеристик здоровой психики.

5. *Эволюционистский подход* отличается тем, что любые явления душевной жизни, любые внутриличностные преобразования оцениваются в широком контексте общевидовой эволюции (В.И. Вернадский, В.П. Казначеев, Е.А. Спирин, К. Лоренц и др.). Согласно такому подходу любое проявление человеческой природы признается здоровым или болезненным в зависимости от его целесообразности для общевидовой адаптации.

6. *Социально ориентированный и кросс-культурный подходы* акцентируют внимание на влиянии цивилизации или наиболее общих форм социального бытия на здоровье и полноценное развитие отдельного индивида, рассматривают здоровье в контексте различающихся культурно-исторических условий, в рамках определенных национальных групп (Г. Маркузе, Ж.-Ж. Руссо, З. Фрейд, Э. Фромм, К. Хорни и др.).

7. *Дискурсивный (или диспозитивный) подход* исходит из того, что любое представление о здоровье может быть исследовано как продукт определенного дискурса, имеющего собственную внутреннюю логику конструирования или концептуализации социальной реальности (В.М. Розин, М. Фуко). В рамках данного подхода здоровье рассматривается как социальное явление, представляющее собой проекцию и объективацию сложной системы дискурсов. Основной задачей исследователя в связи с этим является дискурсивный анализ структуры устойчивых представлений и схем, регулирующих социальную прак-

тику оздоровления и определяющих современное понимание здоровья и болезни. Предполагается, что под действием медицинского дискурса современный человек привыкает решать все проблемы, связанные со здоровьем, исключительно «техническим путем» – употреблением медикаментов, обращением к специалисту-медику; он все неотвратимее затягивается в «воронку медицинского потребления». В поле духовно-экологического дискурса приоритетное значение приобретают предельные возможности самореализации личности, ее духовные и нравственные детерминанты.

8. В свете *аксиологического подхода* здоровье выступает как универсальная человеческая ценность, соотносится с основными ценностными ориентациями личности и занимает определенное положение в ценностной иерархии. Доминирование тех или иных ценностей, как и их переоценка, рассматриваются в качестве факторов, определяющего здоровье индивида (А. Кемпински, А. Маслоу и др.).

9. В *акмеологическом подходе* здоровье выступает в качестве основного и необходимого условия актуализации высших («вершинных») возможностей человеческой природы. В рамках такого видения предполагается наличие «микроакме здоровья» как личностного конструкта, имеющего первостепенное значение для реализации всех видов высших (предельных) возможностей человека, выступающего как критерий его жизнестойкости и в значительной мере определяющего вклад отдельной личности в общечеловеческую культуру [3, 12 и др.].

И.Б. Бовина и Н.Г. Малышева на основании литературного анализа выделяют несколько психологических традиций исследования проблем здоровья и болезни: первая сложилась в рамках когнитивной психологии, вторая – в гуманистической, третья – в русле теории социальных представлений [1. С. 47–64].

Когнитивистски ориентированный подход предлагает рассматривать познавательные процессы в качестве основных механизмов, которые направляют поведение человека, связанное с болезнью и здоровьем. Основное внимание исследователей направлено на изучение того, как отдельно взятый индивид перерабатывает информацию, как он ее отбирает с помощью аттитюдов и убеждений, допуская при этом ошибки. Индивид здесь рационален. В качестве примеров этой традиции авторы указывают на теорию причинного действия (Айзен, Фишбейн) и теорию запланированного поведения (Айзен), модель убеждений о здоровье (Розеншток) транстеоретическую модель изменения поведения (Прохазка, Ди Клемент, Норкросс).

Совершенно иная традиция исследования проблем здоровья и болезни сложилась в гуманистической психологии. Здесь разрабатывается «целостный подход к здоровью, в котором физическое и психическое здоровье представляются взаимосвязанными и, более того, оказываются связанными с высшими ценностями, целями, потребностями

человека» [16. С. 93]. Таким образом, в рамках этого направления основное внимание предлагается уделять изучению уникальной и неповторимой личности, а не отдельным ее компонентам, например, таким, как познавательные процессы.

Построение модели здоровья в гуманистической психологии базируется на представлении о базовом стремлении человека к росту, самоактуализации, поскольку потребность в здоровье является компонентом высшего уровня потребностей – потребности в самоактуализации (Маслоу).

Достижение здорового образа жизни связывают с поиском своего аутентичного Я, самопознанием, которое понимается как осознание себя в контексте отношений с миром, другими людьми, обществом в целом. Основным механизмом достижения здоровья считаются выборы, которые человек осуществляет, опираясь как на внутренние ориентиры, так и на внешние условия [13]. Следует отметить, что последние воспринимаются чаще всего как источник деструктивных влияний на личность. Общество в гуманистической психологии рассматривается с точки зрения тех преград, которые создаются на пути к здоровью, – в первую очередь речь идет об искаженном понимании «нормальности» и самого здоровья. Большое внимание этой проблематике уделено в работах Э. Фромма (1998), в которых анализировались такие пагубные для личности социальные влияния, как «патология нормальности» и «социально заданная ущербность».

Однако заблуждением было бы считать, что гуманистические психологи видят единственно возможный способ достижения человеком здоровья в тотальном противостоянии общественным влияниям. Напротив, многие из них подчеркивают необходимость «творческого синтеза», «увязывания» существующих социально-экономических условий жизни и собственной внутренней природы [13].

Таким образом, в рамках гуманистически ориентированного подхода подчеркивается необходимость изучения «внешних» и «внутренних» сигналов, определяющих выбор человека в пользу здоровья, однако на уровне эмпирических исследований акцент все же смещается на изучение внутренних, психологических факторов здоровья. Здесь анализируются особенности самоактуализирующейся личности (например, самооценка, стиль родительского воспитания, достижения в учебе и т.п.), а также взаимосвязи между такими параметрами, как осмысленность жизни и проявление тревожных, депрессивных симптомов; самоактуализация и характеристики здорового образа жизни или параметры физического здоровья [16].

В основе третьей традиции лежит теория социальных представлений (Г.М. Андреева, С. Московичи). С точки зрения этой традиции здоровье и болезнь являются социальными, эмотивными, символическими сущностями, которые невозможно изучать, полагая, что инди-

вид, осуществляющий поведение, связанное со здоровьем или болезнью, рационален. Адекватным способом изучения проблем здоровья и болезни в русле данной традиции становится рассмотрение обыденных представлений о здоровье и болезни, анализ того, как люди придают смысл здоровью и болезни, как эти «смыслы» затем изменяются, как обыденные представления о здоровье и болезни регулируют соответствующее поведение индивидов.

Из анализа подходов к проблеме здоровья авторы делают, на наш взгляд, правильный вывод о необходимости построения комплексной модели здоровья человека [1. С. 62]. По нашему мнению, следует в этой связи вести разговор о построении интегративной модели здоровья и здорового человека (личности). Эта мысль, как можно было заметить, пронизывает целый ряд подходов, о которых пишут О.С. Васильева и Ф.Р. Филатов [2]. К попыткам построения интегративных моделей здоровья можно отнести «ресурсную теорию здоровья» [14], «биопсихо-социо-культурный подход» [17], «биопсихосоциоэтическую модель здоровья» [9, 10].

«Для определения категории психологического здоровья некоторые исследователи использовали понятие “интеграл”, производное от латинского *integer*, означающее “полный, цельный, ненарушенный”. Психическое здоровье традиционно интерпретируется как собственная жизнеспособность индивида, обеспеченная полноценным развитием и функционированием психического аппарата. Личностное здоровье свидетельствует об ориентированности на приобщение к родовой человеческой сущности. Человечность индивида понимается как становление и манифестация субъективного духа, поэтапное приобщение к родовой человеческой сущности, следование высшим образцам человеческой культуры, нравственным принципам, утверждение ценностей родового бытия человека, практическое преобразование действительности, основанное на любви к качеству жизни и воле к совершенству во всех ее областях. В христианской культуре человечность находит свое выражение в личностном способе жизни, предполагающем свободный, сознательный и ответственный выбор поведения на основе ценностно-смыслового самоопределения субъекта жизнедеятельности. Соответственно, интеграл жизнеспособности и человечности индивида есть максима психологического здоровья» [15. С. 96]. Пытаясь ответить на вопрос «Что такое психологическое здоровье?», авторы обращают наше внимание на то, что психологическое здоровье является в такой же степени вопросом структуры и динамики личности, как невроз или любой другой путь развития. Они подчеркивают: какими бы разными нам ни казались теории личности, все они так или иначе связаны с определенной комбинацией побуждения, регулирования, осмысления и стиля; структуры здоровой личности можно рассматривать скорее как процесс непрерывных изменений, нежели как сложив-

шуюся фиксированную систему. Как общий принцип личностные структуры стремятся к обретению все большей гармонии, в которой побудительная, регулятивная, понятийная и стилистическая функции сливаются в единое целое.

Следует отметить, что в отечественной психологии последних лет осуществляются попытки преодолеть методологическую и понятийную несогласованность, в том числе и в понимании того, что обозначено нами как «психологическое здоровье», подчеркивается **многоаспектность этого понятия**.

Биопсихосоциоэтическая / духовная модель. Эта модель представляет собой одну из попыток построения интегративной модели здоровья в контексте интегративной антропологической психологии. Она отражает сложную, целостную, интегрированную природу человека, ее структурно-уровневую организацию, высшей интегративной составляющей которой является духовная, ценностно-смысловая составляющая, или высший – духовный уровень. На этой модели мы более подробно останавливались в ряде наших работ [4–12].

А завершим статью словами известного дагестанского поэта Расула Гамзатова: «Наш мир болезни тела победит, коль от болезней духа исцелится!»

Литература

1. Бовина И.Б., Малышева Н.Г. Здоровье и болезнь в представлениях молодежи // Журнал практического психолога. 2007. № 5. С. 47–64.
2. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека. М. : Академия, 2001. 352 с.
3. Деркач А.А. Идеи А.Н. Леонтьева и акмеология // Мир психологии. 2003. № 2. С. 158–167.
4. Залевский Г.В. Основы современной бихевиорально-когнитивной психотерапии и консультирования. Томск : Изд-во ЦПКЖК, 2002/2006. 112 с.
5. Залевский Г.В. От «демонической» до «биопсихосоциоэтической» модели психического расстройства // Сибирский психологический журнал. 2009. № 31. С. 57–64.
6. Залевский Г.В. Введение в клиническую психологию : учеб. пособие. Томск : Томский государственный университет, 2010. 213 с.
7. Залевский Г.В. Психогигиена в контексте психологии здоровья: краткая история, задачи и проблемы // Г.В. Залевский. Избранные труды. Томск : Томский государственный университет, 2013. Т. 3. С. 203–211.
8. Залевский Г.В., Кузьмина Ю.В. Некоторые проблемы психологии здоровья и здорового образа жизни // Сибирский психологический журнал. 2009. № 35. С. 6–11.
9. Залевский Г.В., Залевский В.Г., Кузьмина Ю.В. Антропологическая психология: биопсихосоциоэтическая модель развития личности и ее здоровья // Сибирский психологический журнал. 2010. № 33. С. 99–104.
10. Залевский Г.В., Кузьмина Ю.В. Здоровье в структуре системы ценностей студенческой молодежи // Сибирский психологический журнал. 2010. № 38. С. 20–23.
11. Залевский Г.В., Кузьмина Ю.В. Психология здоровья студенческой молодежи : учеб. пособие. Томск : Томский государственный университет, 2012.

12. Козлова Н.В. Прогноз стратегий профессиональной направленности студентов // Сибирский психологический журнал. 2010. № 38. С. 51–54.
13. Петровская Л.А. Гуманистический контекст психологической помощи // Социальная психология в современном мире. М., 2002. С. 323–333.
14. Правдина Л.Р., Васильева О.С., Короткова Е.В. Психология здоровья в практике преподавания дисциплины «Культура здоровья» // Психология в вузе. 2009. № 6. С. 28–58.
15. Слободчиков В.И., Шувалов А.В. Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей // Вопросы психологии. 2001. № 4. С. 96.
16. Созонтов А.Е. Жизненные стратегии современной студенческой молодежи большого города // Практическая психология. 2007. № 5. С. 129–146.
17. Winefield A.H. A bio-psycho-socio-cultural approach to couple relationships // Psychology at the Turn of the Millennium / eds. Claes von Hosten, Lars Baeckman. Stockholm, 2002. Vol. 2. P. 361–393.

THEORETICAL APPROACHES AND ATTEMPTS OF CONSTRUCTION OF THE INTEGRATIVE HEALTH MODELS IN THE CONTEXT OF THE ANTHROPOLOGICAL PSYCHOLOGY

Zalevskij G.V., Kuzmina Y.V. (Tomsk), Zalevskij V.G. (Barnaul)

Summary. The article is an attempt of a short analytical survey of the existing in literature approaches to health, as well as noted today trends to construct integrative models of health. But the most of existing approaches is narrow-minded, one-sided. Therefore the authors of this article try to go out of this narrow-mindedness and one-sidedness, suggesting the holistic-axiological approach, nearest to which the humanistic approach is.

Key words: health; approaches; complex; normal-centric; phenomenological; holistic; evolutional; dispositional; axiological; akmelological; cognitive; humane; holistic-axiological.