

М. Г. Чеснокова

ПОНЯТИЕ ЗДОРОВЬЯ В КОНТЕКСТЕ КЛЮЧЕВЫХ КАТЕГОРИЙ КУЛЬТУРНО-ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО ПОДХОДА

В статье рассматриваются возможности использования важнейших категорий и принципов культурно-деятельностного подхода в области психологии здоровья. Соотносятся биологическое и психологическое понимание здоровья. Дается современное научное определение здоровья человека. Рассматриваются основные методологические подходы к исследованию здоровья личности. На основе идей Л.С. Выготского выдвигается и обосновывается представление о здоровье человека как высшей психической функции (ВПФ). Раскрывается содержание понятия здоровья как ВПФ, его связь с традиционным системным и уровневым подходами. Понимание здоровья как ВПФ сопоставляется с существующими направлениями, использующими идеи Выготского и культурно-исторической теории в области психологии здоровья, в частности с клинической психологией телесности. Заключительная часть статьи посвящена проблемам профессионального здоровья. В ней прослеживается связь структуры, развития и индивидуального стиля деятельности и профессионального здоровья с позиций деятельностного подхода, анализируются проблемы мотивации укрепления здоровья. Подчеркивается методологический потенциал понятия здоровья как ВПФ и идей деятельностного подхода для психологии здоровья и психологической науки в целом.

Ключевые слова: культурно-деятельностный подход, психология здоровья, высшая психическая функция, деятельность, телесность, мотивация укрепления здоровья.

The article discusses the possibilities of use of the most important categories and principles of the cultural activity approach in the field of health psychology. Biological and psychological understanding of health is compared in it. Besides, modern scientific definition of human health is given. Main methodological approaches to the study of person's health are considered too. On the bases of Vygotsky's ideas the view of health as a higher mental function (HMF) is proposed and substantiated. The contents of the concept of HMF, its connection with traditional system and level approaches are revealed. Understanding of health as HMF is compared with existing directions based on Vygotsky's and cultural historical ideas in the field of health psychology and in clinical psychology

Чеснокова Милена Григорьевна — канд. психол. наук, ст. науч. сотр. кафедры общей психологии ф-та психологии МГУ имени М.В. Ломоносова. *E-mail:* milen-ches@bk.ru

of physicality in particular. The final part of the article is devoted to issues of occupational health. The connection of the structure, development and individual style of activity and occupational health, issues of improvement health motivation are investigated with view of activity approach. The methodological potential of the concept of health as HMF and activity approach ideas to health psychology and psychological science in general is emphasized.

Key words: cultural activity approach, health psychology, higher mental function, activities, physicality, improvement health motivation.

Здоровье человека как психологическое понятие

Психология здоровья относится к кругу наиболее востребованных отраслей современной психологии. Эта область психологического знания, возникшая в 1950-х гг. на Западе, вот уже более 20 лет активно развивается и в России. Однако теоретические основания психологии здоровья остаются еще недостаточно разработанными и носят эклектический характер, представляя собой смесь идей и методик различных школ и направлений. При этом традиции отечественной общепсихологической мысли, на наш взгляд, неоправданно игнорируются. Между тем идеи и принципы культурно-исторической теории и деятельностного подхода, заложившие основу культурно-деятельностной парадигмы в психологии, могли бы составить полезный методологический инструментарий для решения многих проблем в области психологии здоровья вообще и профессионального здоровья в частности.

Не только в обыденном, но и в научном сознании глубоко укоренилось представление о здоровье как о естественном природном качестве. Подобный взгляд распространен главным образом в медицинской литературе и наиболее определенно выражен в утверждении М.Ф. Гоголан (2014) «здоровье дается нам вместе с жизнью».

Здоровье в *биологическом смысле* (как врожденная психофизиологическая целостность организма, способного полноценно осуществлять видовую жизнедеятельность) существует и у животных. Однако в животном мире здоровье никогда не выступает как *предмет потребности*, как *цель* определенных действий или как *внешнее требование*. Здоровье человека, также как и болезнь — явление социальное. В отечественной психологии на это впервые указал Л.С. Выготский (1983), раскрыв социальную природу дефекта. Потребность человека быть здоровым в полном соответствии с законом развития высших психических функций (ВПФ), открытым Выготским, прежде существует как *социальная потребность общества*, которая лишь вторично приобретает форму индивидуальной потребности. Понятие болезни в значительной степени обусловлено этой социальной потребностью и выступает как нечто отрицатель-

ное по отношению к ней (как отсутствие реализации индивидом этой социальной потребности).

Представление о биологической природе здоровья человека противоречит принципу историзма, составляющему ядро культурно-деятельностного подхода. Отличительной особенностью человека как биологического вида является то, что от рождения он не приспособлен ни к какому конкретному виду деятельности. Любой деятельностью, в том числе профессиональной, он овладевает при жизни, развивая соответствующие функциональные органы. И во взрослой жизни он уже не существует вне деятельности. Напротив, резкое прекращение деятельности (при выходе на пенсию, уходе из «большого» спорта или вынужденном профессиональном простое) вызывает ухудшение состояния здоровья, провоцирует различные заболевания. Все это говорит о том, что здоровье новорожденного ребенка и здоровье взрослого культурного человека отличаются качественно. Здоровье взрослого — это не биологическое, а социальное и культурное образование.

Болезнь как особое состояние человека также не может рассматриваться в чисто биологических категориях. За понятием болезни стоят определенные общественные нормы, представления и даже мировоззрение. Например, *константная биологическая картина мира*, согласно которой человек как биологический вид полностью сформировался и должен оставаться неизменным.

В свое время А.Н. Северцов (1982) выделил три механизма биологической эволюции: путем морфологических изменений, посредством физиологических изменений и через изменение поведения. Константная биологическая картина мира, будучи преломленной в индивидуальном сознании, выступает тем обобщенным *образом*, который осуществляет наиболее общую регуляцию поведения человека, тормозя действие первых двух механизмов, но не исключая их полностью. Те физиологические и морфологические изменения, которые все-таки происходят, интерпретируются чисто отрицательно — как болезнь или патология¹, поскольку иных категорий для их понимания на уровне сознания просто нет. Что касается третьего механизма, то хотя изменение поведения и признается основным механизмом эволюции на современном этапе, однако применительно к человеку необходимость культурной преемственности общественно санкционированных форм деятельности создает определенные ограничения на поиск и развитие *новых* форм поведения в пользу утверждения и сохранения исторически «проверенных» норм и об-

¹ В данной статье мы сознательно не касаемся проблемы соотношения понятий «болезнь», «норма», «патология», составляющей самостоятельную методологическую проблему науки (см. работы Б.С. Братуся (1988), Г.К. Ушакова (1987), О.С. Васильевой и Ф.Р. Филатова (2001) и др.).

разцов. Необходимость следования «жестким» нормам поведения и деятельности нарушает естественную (регуляторную) функцию психического аппарата поведения, призванную обеспечивать его максимальной *гибкостью*, что может вести к психическим и физиологическим расстройствам.

В последние десятилетия наблюдается четкая тенденция к преодолению натуралистического, чисто биологического подхода к здоровью человека. Всемирная организация здравоохранения характеризует здоровье как системное качество, включающее в себя три уровня — физический, социальный и духовный (психический). В психологии и медицине развивается биопсихосоциальный подход, в котором явления нормы и патологии также рассматриваются как сложные системные образования. В психологии различают психическое и психологическое здоровье. Но роль психологии в решении проблем здоровья человека остается не проясненной. Решает ли она вопросы, связанные с поддержанием только психического и духовного здоровья личности, или может внести свой вклад в понимание формирования и других уровней здоровья тоже?

Следует заметить, что поддержание каждого уровня здоровья требует от индивида решения ряда задач. Эти задачи диктуются обществом, и в зависимости от того, насколько успешно человек справляется с их решением, общество в лице соответствующих институтов оценивает его как здорового или больного. На *физическом* уровне основной задачей индивида является сохранение своей биологической организации и нормального функционирования органов; на *социальном* уровне — соблюдение социальных норм, выполнение основных требований, предписываемых индивиду как члену общества; на *психическом* — сохранение отражательной и регуляторной функций психики, обеспечивающих адекватность поведения субъекта наличным условиям; на *духовном* — самореализация и самоактуализация личности, рост самосознания, повышение уровня осмысленности жизни и т.д.

Между этими задачами, а следовательно, и между уровнями существуют *противоречия*. Неспособность индивида разрешить то или иное противоречие ведет к «сбою» в работе всей системы. Прежде всего это противоречие между требованием *развития*, идущим со стороны духовного уровня, и требованием *сохранения*, действующим на физическом и частично на социальном уровнях. Наиболее распространенный способ разрешения этого противоречия — отказ индивида от реализации либо одного, либо другого требования. К крайним формам выражения такого отказа можно отнести, с одной стороны, аскетизм, отшельничество, «умерщвление плоти», практикуемое в некоторых философско-религиозных течениях, с другой — лишенный духовных устремлений обыденный

образ жизни, сосредоточенный на удовлетворении органических потребностей. Человек, вставший на путь духовных исканий, должен преодолевать противоречие между стремлением соответствовать социальным ожиданиям и внутренней интенцией индивидуального развития, т.е. делать выбор между более психологически комфортной позицией «*социального адаптанта*» и напряженно-рискованным существованием *индивидуальности*.

Противоречия есть и между *социальным* и *физическим* уровнями. Любая деятельность реализуется через совокупность психофизиологических функций (Леонтьев, 1975). Основываясь на этом, мы ввели в одной из своих работ понятие «социальной физиологии» для характеристики особенностей природы и функционирования физиологии человека (Чеснокова, 2013, с. 100). Ориентация на узкую специализацию, свойственная современному обществу, основана на «эксплуатации» определенных органов и систем в повышенном режиме, что ведет к раннему «изнашиванию» этих органов и соответственно к болезням.

В ряде случаев противоречия возникают и между *социальным* и *психическим* уровнями. Широко используемые обществом стереотипизация и табуирование определенных форм поведения способствуют ограничению и консервированию системы образов, которые, как известно, формируются в деятельности (Леонтьев, 1975). В результате регулятивная работа психического аппарата, обеспечиваемая этими образами, становится при изменении исходных условий менее адекватной.

Таким образом, проблема здоровья как системного качества тесно связана с разрешением индивидом реальных жизненных противоречий и коллизий и выступает перед ним как *индивидуальная жизненная задача*. Индивид оказывается единственным субъектом, способным обеспечить баланс всей этой сложной системы, которая составляет *реальную целостность личности*. И этот факт превращает проблему здоровья человека в **проблему психологическую**. В свое время Л.С. Выготский отмечал, что в ходе онтогенеза психологическая сторона все больше выходит на первый план, становясь в конечном счете ведущей и подчиняя себе все другие стороны развития личности (Горюнова и др., 1990), в частности физиологическую, что нашло отражение во введенном им понятии «психологическая физиология» (Выготский, 1977, 1982).

Здоровье человека как высшая психическая функция

Как психологическая категория понятие здоровья требует углубленной общепсихологической проработки. Мы склонны согласиться с мнением авторов, высказывающихся в пользу перспективности реализации системного подхода в области психологии

здоровья. Системный подход позволяет понять следующее. *Причина и проявления болезни могут лежать на разных уровнях.* Еще древние утверждали, что «болезнь возникает в душе, а прорастает в теле». А. Адлер (2002) показал, что несформированность навыков социального сотрудничества (социальный уровень) способствует возникновению невроза (психосоматический уровень). Мы предложили дополнить системный принцип в области психологии здоровья, введя представление о здоровье человека как о ВПФ (Чеснокова, 2013). Это представление раскрывается в следующих положениях.

1. Здоровье человека является *продуктом развития.* Физическое здоровье как нормальное функционирование нормально сформированных органов и систем составляет биологическую основу и исходную точку такого развития. При этом физический дефект, как показал еще Л.С. Выготский (1983), не препятствует достижению социального и психологического здоровья личности и может быть компенсирован на других уровнях.

2. Как любая ВПФ здоровье человека проходит в своем развитии две стадии: от интерпсихической к интрапсихической, от социальной к индивидуальной, от внешнего требования общества к индивиду к собственной потребности человека «быть здоровым».

3. Уровни здоровья — физический, социальный и духовный — выступают основными образующими факторами системы здоровья как ВПФ. Иерархия этих факторов достаточно условна, она отражает только порядок их возникновения в историческом развитии. В процессе живого функционирования системы проблемы на одном из уровней могут отражаться на *любом* другом, вне зависимости от его положения в иерархии. Так, проблемы на физическом уровне, преломляясь в системе образов как регуляторов поведения (психический уровень), могут вызывать отклонения от поведенческой нормы и разрушать отношения человека с другими людьми (социальный уровень).

4. Здоровье человека как ВПФ, имеющая социальное происхождение, представляет собой открытую систему. Высокая степень изменчивости социального фактора является основным *источником внутреннего движения* и трансформации системы. Учитывая это, любое заболевание (как психическое, так и соматическое) должно включать в себя коррекцию социального вектора этой системы.

5. Здоровье человека как ВПФ — это *произвольно регулирующаяся система.* Регуляция баланса всей системы как основы целостности индивида осуществляется личностным или духовным уровнем. В этом смысле целесообразно *различать* собственно психический и духовный уровень личности как образующие системы здоровья человека. Если психическая регуляция физиологических

и поведенческих процессов осуществляется на основе природных, биологических законов эволюции (Северцов), то в основе личностной регуляции (саморегуляции) лежат интериоризованные социальные отношения (Выготский). Таким образом, отношения уровней здоровья как элементов системы в ее живом движении и функционировании подчиняются не столько принципу иерархии, сколько принципу *опосредованного взаимодействия*, что полностью соответствует представлению Выготского о строении ВПФ как *системе особого типа*. В этом мы видим основное преимущество понятия ВПФ как объяснительной категории в области психологии здоровья перед более традиционным для науки понятием *системы*.

5. Из представления о здоровье как ВПФ вытекает, что *здоровье человека — динамическое образование*. Оно не может быть достигнуто/сохранено раз и навсегда. На каждом новом этапе социального и личностного развития нахождение здорового баланса — оптимальной интеграции различных составляющих системы (успешное разрешение противоречий разных уровней) представляет для индивида самостоятельную задачу.

6. Выступая для индивида как жизненная задача, собственное здоровье буквально выстраивается, создается им с помощью *культурных средств* через организацию и осуществление определенной *системы оздоровительных мероприятий и видов деятельности*.

7. Деятельность по формированию собственного здоровья требует развития и совершенствования на протяжении всей жизни человека. Психофизиологические особенности индивида, его способности, а также уникальность социальной жизненной ситуации определяют индивидуальный и творческий характер этой деятельности. В этом смысле *здоровье есть функция индивидуальности*.

8. Формирование здоровья как ВПФ напрямую связано с развитием самосознания человека. В индивидуальном сознании представление о здоровье проходит ряд стадий: осознание здоровья как инструментальной ценности; осознание здоровья как цели; осознание здоровья как способа существования. Последняя стадия предполагает обретение человеком своего *индивидуального жизненного стиля*.

9. Уровень развития культуры и общества задает диапазон культурных средств, используемых человеком для укрепления своего здоровья. Диапазон этих средств в значительной степени определяет тот уровень здоровья и продолжительность жизни, которые человек способен достичь на данном историческом этапе. Социальная и культурная опосредованность здоровья человека свидетельствует о необходимости включения в систему воспитания

подрастающего поколения такой составляющей, как *формирование* своего здоровья, а также перестройки сферы здравоохранения в духе «воспитывающей медицины».

Все вышесказанное свидетельствует о том, что здоровье человека не есть некий естественный ресурс, который только расходуется им на протяжении жизни. Здоровье — это не натуральная, а *высшая психическая* функция. В соответствии с этим пониманием задачи человека и общества в отношении здоровья должны быть пересмотрены. Речь должна идти не о сохранении или восстановлении здоровья, а об активном формировании и повышении исходного уровня физических возможностей. ВПФ позволяют человеку делать и совершать то, что посредством натуральных функций было для него невозможно. Как писал Спиноза, «то, к чему способно тело, еще никто не доказал» (Спиноза, 2013). В последние годы в клинической психологии весьма успешно развивается такое направление, как психология телесности, также опирающаяся в своих разработках на идеи Выготского: идею знакового опосредования ВПФ, представление о «психологической физиологии» и т.д. (Бескова, Тхостов, 2004; Николаева, Арина, 1996; Тхостов, 2002; и др.). Идея культурной опосредованности человеческой телесности поднимается и в философской литературе (Жаров, 1988; Столяров, 1988). Выдвинутое нами представление о здоровье человека как ВПФ можно рассматривать как более общее по отношению к данной линии исследований. В психологических исследованиях телесности основной акцент сделан на изучении отношений физической, психической и культурной составляющих и меньшее внимание уделяется роли социального и духовно-личностного уровня, а соответственно и проблеме соотношения этих уровней. Понимание здоровья как ВПФ открывает возможность *обобщить* факты, полученные в области психологии телесности, и знания, наработанные в рамках других направлений исследований психологии здоровья, понять их место в структуре здоровья как ВПФ. В соответствии с представлением о здоровье как ВПФ здоровье раскрывается как *процесс становления* сознательно выстраиваемой и произвольно регулируемой *жизнедеятельности* человека, имеющей все особенности деятельности — свою мотивацию, цели, задачи, действия и т.д. Рассмотрение проблемы здоровья человека под деятельностным углом зрения позволит, на наш взгляд, обобщить уже сложившиеся направления исследований психологии здоровья, такие как исследование ценности здоровья в индивидуальном и общественном сознании, развития индивидуальных представлений о здоровье, мотивации укрепления здоровья, роли субъектности в формировании здоровья и т.д., соотнести их друг с другом в контексте понятия деятельности.

Деятельность и профессиональное здоровье

В современной психологической литературе здоровье однозначно определяется как «базовое *условие* реализации продуктивной профессиональной деятельности» (Кандыбович, Секач, 2011, с. 35; курсив мой. — М. Ч.). Между тем одним из важнейших постулатов теории деятельности является *принцип развития деятельности*, согласно которому одно и то же содержание может занимать разное место в структуре деятельности, в результате чего само это содержание трансформируется. Так, здоровье может выступать как совокупность психофизиологических функций, участвующих в осуществлении деятельности, и в этом смысле являться *условием* деятельности. Здоровье может быть *целью* определенных оздоровительных мероприятий по восстановлению и укреплению здоровья. Наконец, оно может стать для человека образом жизни, систематической *деятельностью*. Если мы сравним деятельность грузчика и тренера по фитнесу, станет очевидным, что в структуре их деятельности проблема здоровья занимает существенно разное место.

Современный труд весьма специализирован. Узкоспециализированная деятельность наносит здоровью ощутимый ущерб, поскольку она:

- 1) «эксплуатирует» определенные органы и функции, способствуя их преждевременному изнашиванию;
- 2) ведет к повышенной аффектации организма. Еще Спиноза (2013) отмечал, что аффекты связаны с преимущественным воздействием на какую-то одну часть тела, вследствие чего душа привязывается к созерцанию какого-либо одного объекта, что к пользе всего человека в целом отношения не имеет;
- 3) задает ограниченную «зону ближайшего развития», не задействует весь потенциал человека.

Из такой организации деятельности естественным образом следует необходимость периодического выхода из нее, или *отдыха*. Однако, для того чтобы в процессе отдыха организм действительно физически и психологически восстановился, надо правильно понимать, что главная функция отдыха — *гармонизация работы организма как целого*. Это возможно, во-первых, через занятие недействительными видами практик (релаксация, медитация и т.п.); во-вторых — через переключение на компенсаторные виды деятельности.

В свое время Л.С. Выготский высказал мысль о том, что психологическая система человека подвижна. Иерархия психических функций меняется в зависимости от того, какую деятельность человек выполняет и какую социальную позицию он занимает (Выготский, 1986). Определяя иерархию психических функций,

соответствующую основной деятельности человека, можно моделировать спектр компенсаторных деятельностей, вовлекающих в работу ранее «репрессированные» функции. Такие компенсаторные виды деятельности могут вводиться как в рамках основной профессиональной деятельности человека (через смену профессиональных функций), так и как варианты занятий для досуга — хобби.

Один из пунктов резолюции конференции «Психология здоровья: спорт, профилактика, образ жизни», проводившейся в 2011 г., включает следующее утверждение: «Здоровье является *не самостоятельной ценностью, а стратегическим ресурсом*, который необходим для активного достижения жизненных целей» (Резолюция..., 2011; курсив мой. — М.Ч.). Это положение организаторы конференции рекомендуют учитывать при разработке профилактических программ. Однако если здоровье — это только ресурс, то в деятельности он заведомо может только тратиться. Возникает вопрос: возможно ли осуществление профессиональной деятельности без снижения и потери здоровья? Может ли деятельность способствовать повышению исходного уровня здоровья? Мы полагаем, что может. Ярким примером этого является образ жизни *самоактуализирующихся* личностей, для которых работа неразрывно связана с удовольствием, в результате чего их представление об отдыхе, досуге, развлечении существенно меняется (Маслоу, 2011).

Профессиональное здоровье и индивидуальный стиль деятельности

В отношении профессионального здоровья действует еще одна особенность. Чем более *индивидуализирована* деятельность, чем более органична она для человека, тем большее удовольствие она ему доставляет и тем меньший ущерб здоровью способна нанести. А.Г. Асмолов (2001) рассматривает индивидуализацию деятельности как закономерный этап ее развития. В.С. Мерлин (1996) считал, что овладение деятельностью с необходимостью включает выработку человеком своего *индивидуального стиля деятельности*. Принцип индивидуализации деятельности позволяет по-новому взглянуть на проблему соотношения здоровья и профессиональной деятельности человека. В свете этого принципа здоровье предстает не только как базовое *условие* эффективности профессиональной деятельности (что справедливо скорее для ранних этапов овладения ею), но и как своеобразный *продукт* ее развития. Развитие и индивидуализация деятельности — не менее важное условие профессионального здоровья, чем его исходный базовый уровень. Отношения *здоровья и деятельности* обретают, таким образом, черты круговой детерминации: базовый уровень здоровья → овладение

основами профессиональной деятельности, формирование функциональных органов деятельности → развитие, индивидуализация деятельности → формирование профессионального здоровья.

Данная закономерность вполне согласуется с нашим представлением о здоровье как о прижизненно формируемой ВПФ.

Проблема мотивации укрепления здоровья

Интерес человека к собственному здоровью имеет инстинктивную основу (инстинкт самосохранения, влечение к жизни). Однако станет ли этот инстинкт мотивом конкретных действий индивида по укреплению своего здоровья, в значительной степени зависит от отношения общества к здоровью человека, т.е. от признания здоровья общественной ценностью.

В разные эпохи это отношение было дифференцированным для разных социальных групп. При этом в иерархии общественных ценностей ценность человеческого здоровья долгое время уступала место другим — материальным, духовным, ценностям социального статуса и успешности. И только в последнее время здоровье как общественная ценность начинает подниматься на более высокий уровень. Одновременно наблюдается тенденция к перенесению ответственности за поддержание здоровья людей с общества на отдельного индивида. В свете последней тенденции повышается важность психологического исследования проблемы *мотивации сохранения и укрепления здоровья*.

Известно, что мотивы поведения людей могут быть как осознанными, так и неосознанными. При этом систематическая деятельность с привлечением культурных средств и форм поведения (каковой, в частности, является забота о собственном здоровье) возможна только при условии, что побуждающий ее мотив осознается человеком. Воспроизводимость мотива в сознании — одно из важнейших условий воспроизводимости деятельности. Осознанность мотива предполагает его означенность, за которой стоит общественная система ценностей. Таким образом, мотивация индивида на поддержание и укрепление собственного здоровья неразрывно связана с представлением о здоровье как об общественной ценности.

В качестве осознанного мотив ориентации на здоровье может выступать в двух основных формах: как декларируемый, только «знаемый» (в терминологии А.Н. Леонтьева) и как реальнодействующий. Последний в свою очередь может выражаться как в отрицательной форме (избегание болезни), так и в положительной (стремление к укреплению своего здоровья). Не исключена также ситуация мотивационного конфликта, когда декларируемое стремление к здоровью сочетается с неосознанной заинтересо-

ванностью в болезни, способствующей удовлетворению каких-то других мотивов. Очевидно, что эффективность оздоровительных мероприятий, проводимых на подобной мотивационной основе, будет весьма низкой.

Как показывают исследования (Березовская, 1999), в индивидуальной иерархии современных руководителей здоровье как терминальная ценность уступает место работе, карьере. Это в целом отражает общественную иерархию ценностей, которая в неявном виде присутствует и в научных разработках в области психологии здоровья. Здоровье рассматривается здесь как *стратегический ресурс*, условие эффективности профессиональной деятельности, иначе говоря, как *обеспечение* деятельности, эффективность, успешность которой тем самым сохраняет свою приоритетную ценностную позицию.

На первый взгляд вызывает удивление низкое место здоровья в системе инструментальных ценностей руководителей, отсутствие у них рефлекслируемой связи между здоровьем и достижением жизненно важных целей (там же). Однако и этот факт может получить свое объяснение с позиций деятельностного подхода. Условия (средства) деятельности в отличие от цели плохо осознаются субъектом, поэтому важность здоровья как инструментальной ценности также не осознается.

Если говорить о здоровье как о *реальнодействующей* ценности и мотивации, то здесь преобладает отрицательный мотив избегания болезни, актуализирующийся ситуационно при фактическом ухудшении состояния здоровья человека (Зинченко, Бусыгина, 2013). Одно из препятствий к формированию положительной мотивации здоровья связано, на наш взгляд, с восприятием мотивов здоровья и карьеры как независимых и конкурентных. Деятельность по укреплению здоровья воспринимается как отвлекающая от реализации основного мотива и требующая дополнительного свободного времени. Однако при *бытийной* (свойственной так называемым самоактуализирующимся личностям), а не прагматической ориентации реализация мотивов здоровья и профессиональной деятельности вполне совместима. Это свидетельствует в пользу важности укрепления в общественном сознании представления о здоровье как о *бытийной* (жизненной, терминальной) в большей степени, чем как об *инструментальной*, ценности.

Выводы

Привлечение категориального аппарата общей психологии может быть чрезвычайно полезным для дальнейшего развития психологии здоровья. Понимание здоровья человека как ВПФ позволяет обобщить во многом разрозненные направления психологических

исследований в этой области, соотнести такие ее важнейшие понятия, как представление о здоровье, ценность здоровья, мотивация укрепления здоровья, телесность, деятельность по укреплению здоровья, здоровый образ жизни и др. Не отрицая сложившейся традиции исследований в данной области, понятие здоровья как ВПФ выводит изучение здоровья человека на более высокий уровень обобщения, способствуя постановке нового круга задач.

Представление о здоровье как о ВПФ рассматривает здоровье человека как динамическую развивающуюся систему, включающую физический, социальный, психический и духовно-личностный уровни здоровья, находящиеся в отношениях опосредованного взаимодействия: физический уровень опосредован психическим («психологическая физиология», психология телесности) и социальным («социальная физиология») уровнями, психический — физическим (психофизиология), духовный — психическим, социальным и физическим (психология личности, психология индивидуальности), социальный — физическим, психическим и духовным (социальная психология) и т.д. Понимание характера опосредующих связей уровней здоровья способствует преодолению отраслевого характера психологического знания и налаживанию продуктивного взаимодействия психологии здоровья с другими областями психологической науки.

Понятие здоровья как ВПФ наиболее перспективно в сфере исследования и лечения психосоматических заболеваний, характеризующихся сложным переплетением разных уровней здоровья, тогда как методологический потенциал теории деятельности (представление о структуре деятельности, роли мотивации в поддержании и развитии деятельности и т.д.) и деятельностью-ориентированных концепций (В.С. Мерлина, А.Г. Асмолова и др.) может быть более успешно реализован в отношении проблематики профессионального здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Адлер А. Очерки по индивидуальной психологии. М.: Когито-Центр, 2002.

Асмолов А.Г. Психология личности: принципы общепсихологического анализа. М.: Смысл, 2001.

Березовская Р.А. Отношение менеджеров к здоровью // Вестн. С.-Петербур. ун-та. Сер. 16. Психология. Педагогика. 1999. № 2. С. 61—70.

Бескова Д.А., Тхостов А.Ш. Телесность как пространственная структура // Междисциплинарные проблемы психологии телесности / Ред.-сост. В.П. Зинченко, Т.С. Леви. М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та, 2004. С. 133—148.

Братусь Б.С. Аномалии личности. М.: Мысль, 1988.

- Васильева О.С., Филатов Ф.Р.* Психология здоровья человека. М.: Академия, 2001.
- Выготский Л.С.* Основы дефектологии // Выготский Л.С. Собр. соч.: В 6 т. Т. 5. М.: Педагогика, 1983.
- Выготский Л.С.* Конкретная психология человека // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 1986. № 1. С. 52—63.
- Гоголан М.Ф.* Законы здоровья. М.: АСТ, 2014.
- Горюнова Л.В., Горюнова О.А., Литвинова О.Л.* Наука о развивающемся ребенке. Хрестоматия по педологии: В 2 кн. М.: Просвещение, 1990.
- Жаров Л.В.* Человеческая телесность: философский анализ. Ростов н/Д: Изд-во Рост. гос. ун-та, 1988.
- Зинченко Ю.П., Бусыгина И.С.* Психологическое здоровье и профессиональная самореализация руководителя // Нац. психол. журнал. 2013. № 1(9). С. 89-95.
- Из записных книжек Л.С. Выготского // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 1977. № 2. С. 89—95.
- Из записных книжек Л.С. Выготского // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 1982. № 1. С. 60—67.
- Кандыбович С.Л., Секач М.Ф.* Здоровье населения — залог стабильности и безопасности государства // Вестн. Моск. ун-та. 2011. № 4. С. 32—38.
- Леонтьев А.Н.* Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат, 1975.
- Маслоу А.* Новые рубежи человеческой природы. М.: Смысл, 2011.
- Мерлин В.С.* Психология индивидуальности. М.: Ин-т практ. психологии, Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996.
- Николаева В.В., Арина Г.А.* От традиционной психосоматики к психологии телесности // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 1996. № 2. С. 8—18.
- Резолюция Всероссийской научно-практической конференции «Психология здоровья: спорт, профилактика, образ жизни» (Москва, 26—29 сентября 2011 г.). // <http://www.childpsy.ru/conf/24317/index.php?tab=report> (дата обращения: 06.08.2014).
- Северцов А.Н.* Эволюция и психика // Психол. журнал. 1982. Т. 3. № 4. С. 149—159.
- Спиноза Б.* Этика. СПб.: Азбука, 2013.
- Столяров В.И.* Философско-культурологический анализ физической культуры // Вопр. философии. 1988. № 4. С. 78—92.
- Тхостов А.Ш.* Психология телесности. М.: Смысл, 2002.
- Ушаков Г.К.* Пограничные нервно-психические расстройства. М.: Медицина, 1987.
- Чеснокова М.Г.* Общепсихологические основания исследования здоровья личности // Нац. психол. журнал. 2013. № 1(9). С. 96—102.