

УДК 613.6.015: 159.9

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА И ДЕТЕРМИНАНТЫ ЕГО НЕГАТИВНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В ТРУДЕ

Дружилов С.А.

*НИИ комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний Сибирского отделения  
Российской академии медицинских наук, Новокузнецк, e-mail: druzhilov@mail.ru*

Выделяются две группы факторов, влияющих на здоровье человека: 1) факторы внешней среды; 2) факторы, обусловленные типологическими особенностями человека. Воздействие внешних факторов происходит опосредованно – через психику. Особое внимание обращается на личностные конструкты и на мотивирующие факторы. В статье здоровье человека связывается с функциональными состояниями организма и отношениями личности. Негативные психические состояния являются индикаторами дезадаптации в системе «человек – профессиональная среда». Настроение рассматривается как устойчивый компонент психического состояния, обеспечивающий взаимосвязь структуры личности с физическим и психическим тонусом человека. Показана роль самооценки здоровья.

**Ключевые слова:** здоровье, психологические факторы, психология здоровья, мотивация, личность, психические состояния

## PSYCHOLOGICAL FACTORS OF HUMAN HEALTH AND THE DETERMINANTS OF ITS NEGATIVE MENTAL CONDITIONS IN LABOR

Druzhilov S.A.

*Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases under Siberian Branch  
of the Russian Academy of Medical Sciences, Novokuznetsk, e-mail: druzhilov@mail.ru*

Have two groups of factors that affect human health. 1) by environmental factors; 2) the factors that due to the typological features of the person. The impact of external factors occurs indirectly – through the psyche. Of particular attention is drawn to the personal constructs and motivating factors. In the article human health associated with the functional status of the organism and relations of the individual. The negative mental status are indicators of disadaptation in the «man – occupational environment». The mood is regarded as a steady component of mental state that provides the relationship of personality structure with the physical and psychological tonus of the man. Shows the role of self-rated health.

**Keywords:** health, psychological factors, health psychology, mental status, personality, motivation

Психология здоровья как отрасль психологической науки имеет целью изучение явлений, относящихся к здоровью. К ее прикладным задачам относятся следующие: выявление, наблюдение, регистрация, анализ, прогнозирование и использование психологических факторов, влияющих на здоровье человека в условиях окружающей среды. При этом используются методы и исследовательские методики, принятые в смежных областях психологической науки – психологии труда, психологии личности, социальной психологии.

В отличие от медицинской психологии, концентрирующей внимание, в основном, на болезни, на психических процессах, функциональных состояниях и свойствах больного человека, рассматриваемого «через призму болезни», для психологии здоровья подобной «призмой» является понятие «здоровье».

В психологии традиционным стало представление о взаимосвязи между свойствами личности, функциональными состояниями и процессами, протекающими в организме [6]. В свою очередь, имеет место связь здоровья, функциональных состояний организма и отношений личности.

Существует множество факторов (как внешних – влияний среды, так и внутренних – обусловленных типологическими особенностями человека), воздействующих на здоровье. Упорядоченное представление о совокупности этих факторов позволяет исследователю подобрать адекватные психологические методики для их выявления. На основании анализа литературных источников по тематике «Психология здоровья» можно сформировать три группы факторов, корреляции которых со здоровьем или с болезнью наиболее сильны [2, 3, 9]. Назовем их: Первичные (предшествующие), передающие (транслирующие) и мотиваторы (факторы общего реагирования).

Рассмотрим указанные группы факторов подробнее.

I. Первичные (предшествующие) факторы: их корреляции со здоровьем и болезнью считаются наиболее сильными [8; 10].

1. Факторы, предрасполагающие к здоровью или к болезни.

а) Личностные свойства и типичные паттерны (варианты) поведения. Это, например, факторы поведения типа «А» (амбициозность, агрессивность, раздражитель-

ность, нетерпеливость, убыстренный тип деятельности; преобладающие эмоциональные ответы, характеризующиеся раздражением, враждебностью, гневом), и типа «В» (противоположный стиль). Фактор поведения типа «А» – наиболее исследованный паттерн, влияющий, как показали в начале 70-х годов XX века кардиологи М. Фридман (M. Friedman) и Р. Розенман (R. Rosenman), на возникновение сердечно-сосудистых заболеваний, в частности, ишемической болезни сердца.

Необходимо отметить, что фактор поведения типа «А» никогда не рассматривался клиническими психологами как единственная прямая причина сердечно-сосудистых заболеваний. Скорее, наличие характеристик, присущих этому фактору, делает человека более уязвимым к воздействиям определенного круга стрессоров, связанных, в частности, с потерей контроля над ситуацией, личностной самооценкой, невозможности достижения амбициозных целей и др.

б) Личностные конструкты, связанные с индивидуальными особенностями реагирования на ситуацию – оптимистичный или пессимистичный взгляд на вещи, уровень осознания собственной предназначенности, сила «Я». Такие личностные конструкты, согласно их роли в предрасположенности к здоровью или к болезни, относят усиливающим (или поддерживающим) переменным.

Личностные конструкты, выражающие отношение человека к элементам среды, представленным в конкретной ситуации, определяют их субъективную значимость для здоровья. На основе формируемого отношения к ситуации субъект выбирает определенную копинг-стратегию.

в) Проблемы эмоционального реагирования. В основном в литературе рассматриваются два «проблемных» (предрасполагающих к болезни) аспекта выражений эмоций. Первый известный как «алекситимия», связан с затруднением человека в вербализации (выражении в словесной форме) собственных эмоций и эмоций других людей. Подобные трудности связаны с множеством психосоматических расстройств, например, с заболеваниями дыхательной системы, в том числе бронхиальной астмой. Второй аспект связывается с так называемым «репрессивным» стилем поведения (тип «С»), характеризующимся избеганием сложных ситуаций, ведущих к конфликту. Его проблема – в невозможности выражать эмоции, особенно негативные, в открытой форме.

2. Когнитивные факторы и особенности человека. Базовыми понятиями в этой группе факторов являются «здоровье», «здоровый образ жизни», «качество жизни», «здо-

ровое поведение». Когнитивных факторов, относимых к числу предшествующих болезни, много, приведем лишь некоторые из них:

- личностная и профессиональная самооценка, их соотношение;

- представление о здоровье и болезни вообще и о себе в этих полярных состояниях;

- субъективная оценка оптимальной, желаемой и реальной продолжительности жизни;

- восприятие собственной уязвимости и риска развития тех или иных вариантов телесного и личностного нездоровья применительно к себе;

- индивидуальное соотношение потребностей и уровня достижений в наиболее значимых сферах – личностный рост, секс, профессиональная деятельность, семья, дружба и др.;

- самоконтроль и контроль за текущей ситуацией в наблюдаемой окружающей действительности.

3. Факторы социальной среды:

- а) проблемы профессиональной адаптации, профессионального окружения, профессиональной защищенности;

- б) проблемы брака и семьи;

- в) влияние социально-экономического и политического (включая факторы социального окружения, особенности профессиональной среды и др.) контекста на человека.

4. Демографические факторы: пол, возраст (с учетом психологического возраста), принадлежность к этнической группе и социальному классу.

Итак, предрасполагающие факторы различным образом влияют на личность и вероятность здоровья или болезни. Например, человек (который, согласно представлениям Б.Г. Ананьева, предстает как биологический индивид, личность, субъект деятельности и индивидуальность) [1] может стать больным, в том числе на соматическом уровне, из-за своего мотивированного нездорового поведения; личностные факторы могут прямо формировать болезнь через особенности физиологических механизмов; биологические факторы болезни могут быть связаны с личностью; множество разнообразных средовых (фоновых) влияний может быть задействовано между болезнью и личностью.

II. Передающие (транслирующие) факторы представляют собой специфическое поведение человека, возникающее в ответ на различные стрессоры. В эту группу входят:

1. Стереотипы поведения, способствующие сохранению здоровья:

- физическая культура и спорт;

- соблюдения режимов безопасности на работе;

– личная гигиена, внимание к состоянию собственного здоровья;

– совладание (коппинг) с разноуровневыми проблемами (переживание и регуляция проблем и стрессоров, саморегуляция и т.д.);

– виды поведения, способствующие здоровью (выбор трудовой деятельности, условий проживания, экологической среды, физическая активность);

– соблюдение правил здорового образа жизни.

2. Стереотипы поведения, не способствующие сохранению здоровья:

– саморазрушающее поведение с суицидными тенденциями;

– многочисленные варианты аддитивного поведения – алкоголизм, наркомания и иные патологические зависимости;

– употребление веществ и злоупотребления ими (алкоголь, никотин, пищевые излишества);

– жертвенность как неадаптивный вариант поведения;

– деструктивные формы профессиональной деятельности («трудоголизм» – как патологическая трудозависимость, гиподинамия).

Исследования психологических механизмов изменения поведения очень перспективны и значительно дешевле высокотехнологических изысканий, однако зачастую ими пренебрегают. В то же время, например, известно, что при диабете второго типа изменение стиля жизни эффективнее, чем медикаментозное лечение, а снижение веса и физическая активность могут предотвратить диабет у тех, кто находится в группе риска.

III. Мотиваторы – факторы общего реагирования:

1. Стресс как общая адаптивная реакция организма и психики. Отметим, в качестве мотиватора стресс выступает тогда, когда его «давление» на организм имеет продуктивный уровень, и говорят о наличии аустресса. Главная особенность аустресса как мотиватора заключается в том, что он приводит в действие другие факторы, прежде всего передающие, активизируя механизмы совладания. При превышении продуктивного уровня (дисстресс) происходит истощение адаптивных возможностей (декомпенсация), и стресс перестает играть роль мотиватора здоровья.

2. Существование в болезни (начало субъективного ощущения болезни, адаптации к острым эпизодам болезни, «борьба» с болезнью).

3. Адаптационные возможности человека как целостная характеристика ресур-

сов организма. Они включают, в том числе, личностный адаптивный потенциал (ЛАП), по А.Г. Маклакову, или, иначе, адаптивные способности личности [7]. Важное значение в поддержании профессионального здоровья играет индивидуальный ресурс профессионального развития (ИРПР) [4].

Мотиваторы, по мнению К.В. Павлова, представляют собой совокупность фоновых реакций человеческого организма при решении вопроса о состоянии «здоровье – болезнь» [8].

Группа первичных (предшествующих) факторов составляет основу, на которой развивается конкретное состояние человека. Совокупность передающих (транслирующих) факторов опосредствует взаимоотношения в системе «человек – среда» путем реализации в сложившихся и ставших привычными стереотипах поведения. Исследователи отмечают, что группа мотиваторов влияет на здоровье и болезни опосредованно – через специфическое поведение (передающие факторы) [10].

Подчеркнем, что воздействие любых внешних факторов на человека происходит опосредованно – через его психику. Индикаторами отклонения здоровья являются негативные психические состояния.

Известно, что самооценка здоровья используется является фактором для получения данных о физическом (соматическом) здоровье человека. Ее адекватность как измерительного инструмента характеризуется по совпадению с клиническими суждениями врача. При этом необходимо иметь в виду, что врачебное суждение тоже имеет субъективную природу, однако подразумевает в своей основе специальные знания и опыт. При этом врачи предпочитают не диагностировать здоровье, а фиксировать отсутствие конкретных болезней. Исследователи (И.Н. Гурвич, 2000; и др.) отмечают низкий уровень совпадений самооценки здоровья с врачебными суждениями, причем самооценка сдвинута в сторону большего оптимизма [9].

В самооценке здоровья находит свое выражение, в большей степени, социальная и профессиональная успешность человека, чем собственно состояние его здоровья. Но для оценки уровня профессиональной адаптации более объективизированной является экспертная оценка.

Сохранение здоровья и ощущения благополучия возможно лишь при достаточной адаптированности к социальной, профессиональной и природной среде. В свою очередь, негативные психические состояния являются индикаторами нарушения динамического равновесия (адаптации) в систе-

ме «человек – профессиональная среда» являются психические состояния человека и сопровождающее их настроение.

Мы исходим из понимания того, что негативные психические состояния человека выступают в качестве связующего звена между психологическими воздействиями (трудовой, профессиональной нагрузкой) и патофизиологическими изменениями в организме. Иначе говоря, нарушение здоровья, возникновение психосоматических и соматических патологий, заболеваний, зачастую является следствием развития негативных психических состояний в труде (психического утомления, напряженности, монотонии, дистресса и др.). В представлениях специалистов в области психологии труда негативные состояния человека в труде связаны с особенностями целевого и материально-информационного обеспечения профессионального труда (в терминах «цель – средство – результат»). Состояния человека зависят от: 1) степени осознания цели деятельности; 2) наличия необходимых средств (внешних – предметных и ресурсных и внутренних – знаний, умений, навыков, алгоритмов деятельности); 3) достижимости результата. Здесь выражена субъективная составляющая, связанная с отношениями личности к условиям деятельности [5], которые являются значимыми психологическими факторами здоровья человека.

При благоприятном влиянии психологических факторов доминирующее психическое состояние человека – резистентное, а доминирующее настроение – гармоничное (устойчивое, оптимистичное). При неблагоприятном влиянии факторов доминирующее состояние – дезадаптивное (стресс, утомление, напряжение и др.) или депрес-

сивное (апатия, уныние), а доминирующее настроение – дисгармоничное (тревожное, сниженное, пессимистичное). Настроение, – устойчивый компонент психического состояния, – обеспечивает взаимосвязь структуры личности с физическим и психическим тонусом человека.

Психология здоровья как отрасль психологической науки представляет собой широкое поле для исследования психологических факторов риска развития болезней, влияния социальной и профессиональной среды на здоровье.

#### Список литературы

1. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. – СПб: Питер, 2001. – 288 с.
2. Ананьев В.А. Психология здоровья : учеб. пособие. Кн. 1: Концептуальные основы психологии здоровья. – СПб.: Речь, 2006. – 384 с.
3. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки : учеб. пособие. – М.: Академия, 2001. – 352 с.
4. Дружилов С.А. Профессионализм как реализация ресурса индивидуального развития человека // Ползуновский вестник. 2004. № 3. С. 200–208.
5. Дружилов С.А. Экология человека и профессиональное здоровье трудящихся: психологический подход // Международный журнал экспериментального образования. 2012. № 12-1. С. 15-18.
6. Маклаков А.Г. Общая психология : учеб пособие. СПб.: Питер, 2000. 592 с.
7. Маклаков А.Г. Оценка уровня развития адаптационных возможностей личности // Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности / Под ред. Г.С. Никифорова, М.А. Дмитриевой, В.Н. Снеткова. – СПб: Речь, 2001. – С. 127–146.
8. Павлов К.В. Психология здоровья // Практическая психология : учебник для вузов / Под ред. М.К. Тушкской. – СПб.: Дидактика Плюс, 1998. – С. 291–311.
9. Психология здоровья / Г.С. Никифоров, В.А. Ананьев, И.Н. Гурвич и др.; Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2000. 504 с.
10. Психология здоровья : учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Питер, 2006. 607 с.