

Российская академия наук  
Институт психологии

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЛИЧНОСТИ  
И ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ  
СОВРЕМЕННОГО РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА**

Ответственные редакторы:

*А. Л. Журавлев, М. И. Воловикова, Т. В. Галкина*

Издательство  
«Институт психологии РАН»  
Москва – 2014

УДК 159.9  
ББК 88  
П 86

*Все права защищены.*

*Любое использование материалов данной книги полностью  
или частично без разрешения правообладателя запрещается*

Рецензент

доктор психологических наук, профессор *А. В. Сухарев*

**П 86 Психологическое здоровье личности и духовно-нравственные проблемы современного российского общества /**  
Отв. ред. А. Л. Журавлев, М. И. Воловикова, Т. В. Галкина. – М.:  
Изд-во «Институт психологии РАН», 2014. – 318 с. (Фундаментальная психология – практике)

ISBN 978-5-

УДК 159.9

ББК 88

В сборнике научных трудов объединены статьи авторов, разрабатывающих различные аспекты проблемы психологического здоровья личности как в связи с духовно-нравственными проблемами современного общества, так и в самостоятельном ключе. Приводятся результаты теоретического анализа проблемы психологического здоровья и данные новых конкретных исследований здоровья профессионалов, эмоционального и личностного благополучия, отношения к здоровью, роли психологического возраста человека. Ставится вопрос о психологическом здоровье гениев, а также приводится анализ связанных со здоровьем остроактуальных проблем жизни современной России, дается детальный анализ негативной роли модных в наше время духовных «практик» и приводится взгляд представителя православной антропологии на проблему психологического (душевного) здоровья и духовно-нравственных истоков заболевания.

© ФГБУН Институт психологии РАН, 2014

ISBN 978-5-

## Содержание

*М. И. Воловикова, Т. В. Галкина.* Здоровье личности и нравственные проблемы общества (вместо предисловия) ..... 5

### Раздел 1

#### **ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ: ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ**

*И. А. Джидарьян.* Психологическое здоровье: проблема науки или удвоение понятий? ..... 19

*Т. В. Галкина.* Осознание как путь к психологическому и физическому здоровью субъекта ..... 35

*Е. И. Николаева.* Европейский подход к анализу психологии здоровья ..... 62

*Протоиерей Вадим Леонов.* Душевное здоровье с позиции православной антропологии ..... 69

*М. И. Воловикова.* Психологическое здоровье личности и ее духовно-нравственное состояние ..... 79

*М. Ю. Колпакова.* Диалог как путь к личностному здоровью ..... 96

### Раздел 2

#### **ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОГО РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА И ВОПРОСЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

*А. В. Юревич.* Агрессивность общества как угроза здоровью нации ..... 113

*А. А. Гостев.* Психологическое и духовно-нравственное здоровье личности: о некоторых современных симптомах «болезни» ..... 132

*Е. П. Ермолаева.* Психологические индикаторы и регуляторы профессионального здоровья общества ..... 154

<i>Н. А. Журавлева.</i> Актуальные тенденции в ценностных ориентациях молодежи в современном российском обществе .....	171
--	-----

### Раздел 3

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

<i>Е. Н. Холоднович.</i> Психическое и психологическое здоровье гениев .....	195
<i>М. Е. Зеленова.</i> Выгорание и стресс как факторы психологического здоровья военнослужащих .....	208
<i>М. А. Падун, Л. А. Климова.</i> Регуляция эмоций и психологическое благополучие.....	242
<i>Е. А. Сергиенко.</i> Субъективный возраст и психологическое здоровье .....	257
<i>Е. И. Николаева, О. Е. Ельникова, В. С. Меренкова.</i> Значение внутренней картины здоровья в структуре его формирования .....	280
Аннотации к содержанию .....	299
Сведения об авторах .....	316

## Психологическое здоровье личности и нравственные проблемы общества (вместо предисловия)

*М. И. Воловикова, Т. В. Галкина*

Здоровому обществу нужны психологически и нравственно состоявшиеся личности – смелые, решительные, ответственные, верные Родине, преданные друзьям, способные создать крепкую семью, воспитать детей, искренние, отважные, разделяющие высокие нравственные идеалы. Планка очень высокая. И часто, как показывает жизнь, ее достигают люди, которых нельзя назвать физически здоровыми (например, наши паралимпийцы), но психологически они, несомненно, здоровы.

Другой вопрос: насколько здорово само общество? И он требует отдельного рассмотрения. Но ясно то, что наличие психологически здоровых людей оздоравливает общество.

Эта книга явилась закономерным продолжением исследований нравственной проблематики, планомерно и активно разрабатываемой в Институте психологии РАН последние примерно 15 лет (Журавлев, Купрейченко, 2003; Купрейченко, 2001; Нравственность современного российского общества..., 2012; Проблемы нравственной и этической психологии..., 2011; Психологические исследования духовно-нравственных проблем, 2011; Психология нравственности, 2010; Психологические исследования нравственности, 2013; Купрейченко, Воробьева, 2013; и др.). Одна из практических задач, поставленных в результате проделанного анализа, – «выявление влияния нравственности на эффективность жизнеспособности и другие характеристики общества» (Нравственность современного российского общества..., 2012, с. 16). На реализацию данной задачи и направлено содержание настоящего сборника научных трудов.

Тема психологического здоровья связана с нравственной темой по самым глубинным основаниям: разрушение нравственности с неизбежностью ведет к разрушению психологического здоровья. И наоборот, восстановление нравственного состояния человека и общества – это путь к укреплению психологического здоровья граждан.

Анализ современного психологического состояния российского общества позволяет говорить о том, что проблема психологического здоровья как личности, так и нации в целом становится проблемой государственного значения, а важнейшими ориентирами в ее решении можно считать нравственную и этическую психологию, которые активно развиваются в последнее время. Однако бурный рост количества научных работ, связанных с нравственной проблематикой, стал возможен не только благодаря осознанию современными психологами жизненной необходимости таких исследований, но и постоянному вниманию к нравственным проблемам классиков отечественной психологии советского и последующих периодов. С. Л. Рубинштейн, Л. И. Анцыферова, Л. И. Божович с сотрудниками, К. К. Платонов, Е. В. Шорохова, В. Э. Чудновский, Т. А. Флоренский, Б. С. Братусь, С. Г. Якобсон и др. внесли большой вклад в поддержание интереса психологов к духовно-нравственной проблематике. Интерес этот сохранялся и в постсоветский период. Здесь можно упомянуть исследования А. Л. Журавлева, Н. А. Журавлевой, Т. П. Емельяновой, А. Б. Купрейченко, А. Е. Воробьевой, В. Е. Семёнова и др. – в социальной, организационной и экономической психологии; Л. Г. Дикой, Е. П. Ермолаевой и др. – в психологии труда; Е. А. Сергиенко с сотрудниками – в психологии развития; Н. В. Тарабриной с сотрудниками – в психологии посттравматического стресса; К. А. Абульхановой, М. И. Воловиковой с сотрудниками, А. А. Гостева, В. А. Кольцовой с сотрудниками, Л. М. Попова с сотрудниками, О. Е. Серовой, В. И. Слободчикова, В. А. Соснина, А. В. Шувалова, А. В. Юревича и многих других – в общей психологии, психологии личности, методологии и истории психологии; М. Ю. Колпаковой, Т. Ю. Коренюгиной и др. – в психотерапии; Н. Я. Большуновой, А. С. Чернышева с сотрудниками – в воспитании детей и молодежи.

Отметим, что большое число психологических исследований, посвященных различным вопросам нравственной и этической психологии, изучению проблем совести, духовно-нравственного развития личности, социально-нравственных аспектов самоопределения и др., принадлежит сотрудникам Института психологии РАН. Исследование различных вопросов, связанных с нравственно-психологическими проблемами в разных областях психологии, изучение роли и места духовно-нравственных компонентов в бытии человека вносят существенный вклад в разработку проблемы психологического здоровья личности.

Вернемся к термину «психологическое здоровье», вызывающему до настоящего времени большие дискуссии, в которых сталкиваются утверждения: от необходимости и продуктивности исполь-

зования такого понятия до полного отрицания его правомерности. Заметим также, что отголосок этих дискуссий нашел отражение и в данной книге: авторы демонстрируют различное понимание соотношения понятий «психическое» и «психологическое здоровье». Однако главным является то, что все они понимают наличие самой проблемы и каждый на материале своих исследований старается дать взвешенный ответ.

Заявленный в 1950-м году в докладе А. Маслоу (Maslow, 1950) новый термин «психологическое здоровье» (Psychological Health) в конце 1990-х годов неожиданно получил разработку в российской психологии. В 1997-м году в опубликованном под редакцией И. В. Дубровиной учебнике «Практическая психология образования» (1998, 2-е издание) был впервые приведен сам термин «психологическое здоровье» и дано его развернутое определение. А привычному, принятому термину «психическое здоровье» был посвящен отдельный параграф и показано отличие этих двух терминов. Собственно, с данного момента и началось планомерное исследование «территории здоровья», принадлежащей компетенции психологов, а не только медиков. Если в изучении «психического здоровья» роль психолога вспомогательная, то в анализе «психологического здоровья» – основная. Не ставя медицинского диагноза, психолог исследует личностные особенности человека и выстраивает предположения о психологическом благополучии.

Постепенно тема расширялась, охватывая «личностное здоровье» (Здоровая личность, 2013), «профессиональное здоровье» (Психология профессионального здоровья, 2006). Появился также термин «духовное здоровье», но, к сожалению, в настоящее время он активно эксплуатируется эзотерикой (если набрать в поисковике Интернета «духовное здоровье», то высветятся адреса сайтов, предлагающие «духовные услуги»: от «снятия порчи» до «духовного просветления»).

Следует заметить, что появление и обоснование новой терминологии или обращение к забытым терминам является областью активно обсуждаемой. Речь идет о границах тех или иных областей знания, а в данном случае – о границах территорий, принадлежащих компетенции психологической науки.

Темы, связанные со здоровьем человека, давно разрабатываются в Институте психологии РАН (см.: Журавлев, 2004). Мы можем говорить о существовании в Институте как методологической, так и методической базы для проведения широкомасштабного цикла работ, направленных на изучение различных аспектов проблемы психологического здоровья личности и общества. Методологической основой этих исследований служат научные принципы

комплексного и системного подходов, единства теории, эксперимента и практики; методологические позиции субъектно-деятельностного и личностного подходов; основные положения методологических принципов развития, общения и взаимодействия (Методология комплексного человекознания..., 2008; Парадигмы в психологии..., 2012; Субъектный подход..., 2009; Теория и методология..., 2007).

В качестве методического обеспечения исследований различных аспектов психологического здоровья субъекта используются уже ставший классическим микросемантический анализ высказываний<sup>1</sup>, метод макроаналитического анализа<sup>2</sup>, осуществляется изучение социальных представлений, связанных с нравственностью и нравственными ценностями, морально-этическими нормами и духовностью, социально-культурными явлениями и изменениями в обществе (Воловикова, 2005; Дробышева, Журавлев, 2001; Емельянова, 2006; Журавлев, Купрейченко, 1999; Журавлева, 2013а, б; Купрейченко, Воробьева, 2013; Мустафина, 2012; и др.).

Разработка проблемы психологического здоровья представляется нам прямым подтверждением положения Я. А. Пономарева о типах психологического знания<sup>3</sup> и его прогноза о том, что академическая наука в своих исследованиях в XXI в. напрямую обратится к разработке тем, связанных с действенно-преобразующим типом знания<sup>4</sup>. По различным аспектам темы «психологического здоро-

1 Использовался при изучении процесса решения мыслительных, в частности, нравственных задач, результатов духовно-ориентированного диалога и др. (Брушлинский, Темнова, 1993; Воловикова, 2005; Воловикова, Колпакова, 2009).

2 А. В. Брушлинский одним из первых проявил повышенный интерес к макроаналитическому методу познания психического. В последнее десятилетие своей жизни он сосредоточился на изучении целостной, единой психики человека: сложных действий с объектами, ситуациями общения, взаимодействия учителя с учеником, психотерапевта с пациентом и др., нравственных поступков, гуманистической направленности личности и т. п. (Знаков, 2003).

3 Согласно концепции Я. А. Пономарева о типах знания, их развитие происходит путем перехода от созерцательно-объяснительного типа знаний к эмпирическому и далее – к действенно преобразующему (Пономарев, 1983).

4 К основным характеристикам действенно-преобразующего типа знания относятся следующие: происходит упорядочивание эмпирической многоаспектности, выделяется предмет исследований, его место в системе комплексного изучения явления и взаимосвязи со смежными структурными уровнями его организации; успехи эмпирических

вья» накоплен богатый эмпирический материал. В настоящее время задача состоит в том, чтобы, обобщив полученные результаты и профессионально осознав их, выйти на новый уровень научного знания по этой проблематике.

Психологическое здоровье является той областью знания, разработка которой целесообразна по нескольким основаниям.

Во-первых, к решению проблемы применим интегральный, системный, целостный подход к исследованию современного человека, что остается характерной особенностью психологических исследований ИП РАН (см.: Журавлев, 2008).

Во-вторых, в соответствии с планом мероприятий по реализации замечаний и предложений комиссии РАН по проверке деятельности ИП РАН, было запланировано «усиление ориентации НИР на разработку социально-значимых научных проблем, порождаемых актуальными событиями современного мира» (Журавлев, 2010, с. 113). Тема психологического здоровья, безусловно, относится к социально значимым, особенно в современных условиях роста нагрузки на психику человека. Более того, она тесно связана с научным направлением исследований проблемы психологической безопасности (Проблемы психологической..., 2012).

В-третьих, работа над данной темой служит объединению усилий разных лабораторий ИП РАН, а также ученых из других институтов и университетов. Примером тому служит и настоящий сборник, в авторском коллективе которого участвуют сотрудники из семи лабораторий ИП РАН и из целого ряда научных учреждений Москвы, Санкт-Петербурга и Ельца. В Институте психологии РАН только в течение 2013 г. было организовано два научных форума по обсуждению проблемы психологического здоровья: тематическая сессия (см.: Воловикова, 2013) и семинар в рамках Международной научной конференции, посвященной 80-летию со дня рождения А. В. Брушлинского (Человек, субъект, личность..., 2013). В 2013–2014 гг. были сделаны доклады на методологическом семинаре «Актуальные направления психологических исследований».

В-четвертых, с некоторыми поправками Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в определении норм психического здоровья мы никогда не сможем согласиться. Так, 17 мая 1990 г. ВОЗ исключила гомосексуализм из Международной классификации болезней. Эксперт отмечает, что данное решение ВОЗ ознаменовало собой окончательную политическую победу гомосексуально-

исследований оцениваются моделированием; связь с реальной практикой становится опосредствованной; выделяются два полюса знания: абстрактный и конкретный (Пономарев, 1983, с. 136).

го лобби на Западе (Близнеков, 2013). Понятие «психологическое здоровье» пока свободно от «революционных» решений Всемирной организации здравоохранения (но «территорию здоровья» необходимо защищать).

В-пятых, российский подход к проблеме психологического здоровья неотделим от духовно-нравственной составляющей, что обусловлено отечественной гуманитарной традицией рассматривать нравственность как системообразующую характеристику общественной и личной жизни. Такая специфика, определяемая особенностями российского менталитета, позволяет выявить новые составляющие проблемы психологического здоровья. Это не только и не столько самоактуализация (А. Маслоу), сколько отсутствие эгоистической доминанты при внутренней собранности, профессиональной и человеческой надежности.

С последним обстоятельством связано и обращение к забытым источникам, в частности, к научному богословию, для которого нравственная проблематика всегда являлась определяющей. Нужно отметить, что здесь речь идет о забытом в советский период представлении о богатстве идей и содержания работ авторов, утверждающих православное миропонимание, традиционное для нашей культуры и породившее таких великих ученых, как священник Павел Флоренский, правовед и философ Иван Ильин, философ Е. Трубецкой, писатель и философ Федор Достоевский.

Многоаспектность темы психологического здоровья проявляется в исключительной широте охвата представленных научных направлений – от макропсихологического анализа социальных явлений (Макропсихология..., 2009 и статья А. В. Юревича в настоящем сборнике) до микропсихологического анализа процесса нравственного выбора личности (см. статью М. И. Воловиковой); от психологии профессионала (статьи М. Е. Зеленовой и Е. П. Ермолаевой) до психологии гения (статья Е. Н. Холондович).

В книге прослеживается связь с взглядами Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) на проблему здоровья (статьи Е. И. Николаевой с соавт.) и ставится вопрос о правомерности самой постановки такой проблемы (статья И. А. Джидарьян, оригинально вводящая тему психологического здоровья в контекст научного направления позитивной психологии).

Важно отметить, что раскрытие темы психологического здоровья дает возможность не только построения глубоких теоретических обобщений, но и практического применения полученных в исследованиях данных (яркий пример – статьи Е. А. Сергиенко, М. А. Падун с соавт. и мн. др. статьи сборника).

Публикация данной книги послужит укреплению позиций научной психологии в понимании популярных в наше время духовных практик и повышению психологической безопасности личности и общества (статья А. А. Гостева).

Анализ ценностей современной личности и ориентаций на них (статья Н. А. Журавлевой) закономерно включается в раскрытие темы психологического здоровья, а метод духовно ориентированного диалога (статья М. Ю. Колпаковой) позволяет увидеть связь между духовно-нравственным состоянием личности и ее здоровьем (автор показывает роль совести в заболевании и выздоровлении человека). Изучению духовно-нравственных причин заболевания посвящены и другие статьи (например, Т. В. Галкиной).

Следует отметить, что связь нравственности и здоровья находит в настоящей книге убедительную аргументацию, хотя при этом ведущей является новая тема «психологическое здоровье». Она раскрывается в книге как многоаспектная и перспективная для разработки и практического применения.

Говоря о перспективах исследования проблемы психологического здоровья, отметим следующее. В целом, не являясь новой (особенно для практической психологии, а также медицинской психологии, психологии развития, психологии образования и др.), для *академической психологии эта проблема* в определенном смысле становится поисковой, поэтому выявление и осознание возможных путей ее решения – важнейшая задача, стоящая перед исследователями-психологами.

Мы полагаем, что безусловным приоритетом в разработке проблемы психологического здоровья являются исследования, связанные с изучением нравственности и духовно-нравственного развития личности.

В рамках проблемы психологического здоровья определенный интерес вызывают исследования, направленные на решение вопросов, связанных с самореализацией и актуализацией творческого потенциала личности, развитием творческих способностей и качеств личности, творчества (понимаемого в самом широком смысле как взаимодействия, ведущего к развитию). В основе творческого развития и самосовершенствования личности лежат процессы *осознания себя*, своих способностей, возможностей, что ведет, с одной стороны, к самоактуализации, а с другой – к духовно-нравственному развитию, непосредственно связанному со стремлением личности к общечеловеческим ценностям.

Подводя итог, выделим основные вопросы в проблеме психологического здоровья, требующие дальнейшего анализа и обсуж-

дения в рамках академической психологии. Эти вопросы, прежде всего, связаны:

- с определением границ феномена и понятия психологического здоровья/нездоровья человека;
- разработкой норм психологического здоровья;
- социальными, гендерными и профессиональными аспектами психологического здоровья;
- выявлением условий, необходимых для поддержания и укрепления психологического здоровья населения;
- с разработкой проблем психологической безопасности человека в современных условиях.

Некоторые пути решения этих проблем только намечены в книге, другие рассмотрены достаточно подробно. Ясно то, что тема требует своего дальнейшего анализа и развития, данная книга, созданная преимущественно в ключе духовно-нравственных предпосылок психологического здоровья/нездоровья человека, вносит свой вклад в разработку актуальной и практически значимой проблемы психологического здоровья в целом.

## Литература

- Близнеков В.* Цивилизация Содома. Сущность и формы будущей религии и культуры Запада // Развитие и экономика. 2013. № 8. Декабрь. С. 74.
- Брушлинский А. В.* Психология субъекта / Отв. ред. В. В. Знаков. СПб.: «Летейя», 2003.
- Брушлинский А. В., Темнова Л. В.* Интеллектуальный потенциал личности и решение нравственных задач // Психология личности в условиях социальных изменений. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 1993. С. 45–56.
- Воловикова М. И.* Представление русских о нравственном идеале. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2005.
- Воловикова М. И.* Тематическая сессия ИП РАН «Психологическое здоровье: постановка проблемы и пути ее решения» // Психологический журнал. 2013. Т. 34. № 5. С. 123–127.
- Воловикова М. И., Колпакова М. Ю.* Возможности микросемантического анализа в интерпретации результатов духовно-нравственного диалога // Субъектный подход в психологии / Под ред. А. Л. Журавлева, В. В. Знакова, З. И. Рябикиной, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. С. 554–567.

- Дробышева Т. В., Журавлев А. Л.* Влияние экономического образования на ценностные ориентации личности младших школьников // Психология совместной жизнедеятельности малых групп и организаций / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. В. Шорохова. М.: Социум-Изд-во «Институт психологии РАН», 2001. С. 95–120.
- Емельянова Т. П.* Конструирование социальных представлений в условиях трансформации российского общества. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2006.
- Журавлев А. Л.* Психологические факторы физического и психического здоровья человека (по материалам исследований в ИП РАН) // Психологический журнал. 2004. Т. 25. № 3. С. 107–117.
- Журавлев А. Л.* Основные направления (программа) развития Института психологии РАН на ближайший период // Психологический журнал. 2008. Т. 29. № 5. С. 5–20.
- Журавлев А. Л.* План мероприятий по реализации замечаний и предложений Комиссии РАН по проверке деятельности Института психологии РАН // Психологический журнал. 2010. Т. 31. № 1. С. 113–126.
- Журавлев А. Л., Купрейченко А. Б.* Отношение современных российских предпринимателей к морально-этическим нормам делового поведения // Социально-психологические исследования руководства и предпринимательства / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. В. Шорохова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 1999. С. 89–109.
- Журавлев А. Л., Купрейченко А. Б.* Нравственно-психологическая регуляция экономической активности. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2003.
- Журавлева Н. А.* Динамика ориентаций молодежи на морально-этические ценности – актуальная проблема современного российского общества // Психологический журнал. 2013а. Т. 34. № 5. С. 46–57.
- Журавлева Н. А.* Психология социальных изменений: ценностный подход. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013б.
- Здоровая личность* / Под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Речь, 2013.
- Знаков В. В.* Психология субъекта как методология понимания человеческого бытия // Психологический журнал. 2003. Т. 24. № 2. С. 95–106.
- Купрейченко А. Б.* Отношение личности к соблюдению нравственных норм в зависимости от психологической дистанции (у предпринимателей и менеджеров): Дис. ... канд. психол. наук. М.: Институт психологии РАН, 2001.

- Купрейченко А. Б., Воробьева А. Е. Нравственное самоопределение молодежи. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013.
- Макропсихология современного российского общества / Отв. ред. А. Л. Журавлев, А. В. Юревич. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.
- Мустафина Л. Ш. Структура социальных представлений о совести современной российской молодежи: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М.: Институт психологии РАН, 2012.
- Нравственность современного российского общества: Психологический анализ / Отв. ред. А. Л. Журавлев, А. В. Юревич. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012.
- Методология комплексного человекознания и современная психология / Отв. ред. А. Л. Журавлев, В. А. Кольцова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Парадигмы в психологии: науковедческий анализ / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Т. В. Корнилова, А. В. Юревич. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012.
- Пономарев Я. А. Методологическое введение в психологию. М.: Наука, 1983.
- Практическая психология образования: Учебник для студентов высших и средних специальных учебных заведений / Под ред. И. В. Дубровиной. 2-е изд. М.: ТЦ «Сфера», 1998.
- Проблемы нравственной и этической психологии в современной России / Отв. ред. М. И. Воловикова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011.
- Проблемы психологической безопасности / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Н. В. Тарабрина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012.
- Психологические исследования духовно-нравственных проблем / Отв. ред. А. Л. Журавлев, А. В. Юревич. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011.
- Психологические исследования нравственности / Отв. ред. А. Л. Журавлев, А. В. Юревич. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013.
- Психология нравственности / Отв. ред. А. Л. Журавлев, А. В. Юревич. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010.
- Психология профессионального здоровья: Учебное пособие / Под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Речь, 2006.
- Субъектный подход в психологии / Под ред. А. Л. Журавлева, В. В. Знакова, З. И. Рябикиной, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.

- Теория и методология психологии: Постнеклассическая перспектива / Отв. ред. А. Л. Журавлев, А. В. Юревич. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007.
- Человек, субъект, личность в современной психологии: Материалы Международной научной конференции, посвященной 80-летию А. В. Брушлинского. 10–11 октября 2013 г., Москва / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. Том 2. Раздел 10. Психологическое здоровье и духовно-нравственные детерминанты личности как субъекта жизни. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. С. 366–501.
- Maslow A. N. Self-Actualizing People: A Study of Psychological Health // Personality Symposia: Symposium 1. New York: Grune & Stratton, 1950. P. 11–34.



## Раздел 1

Психологическое здоровье:  
постановка проблемы и пути  
ее решения

# Психологическое здоровье: проблема науки или удвоение понятий?

*И. А. Джидарьян*

Известно, что прогресс в истории науки, определяемый движением мысли и вглубь, и вширь, необходимым образом связан с расширением и обогащением ее понятийного аппарата. Это расширение, как и закономерная дифференциация наук, свидетельствует не только о более глубоком проникновении научной мысли в сущность изучаемых ею явлений, о выявлении в них новых граней, свойств и механизмов функционирования, что требует и соответствующих понятийных (словесных) обозначений, но и о включении в предмет исследования науки все новых областей действительности, выдвигаемых не только практикой жизни, но и достижениями и новаторскими идеями в смежных областях знания с присущими им системами понятий.

В соответствии с этими теоретическими положениями правомерно говорить и о двух основных способах расширения и обогащения понятийного аппарата наук.

Во-первых, путем включения в научные тексты новых, недостающих терминов, имеющих, как правило, латинское или греческое происхождение и способных более полно и адекватно, чем уже существующие, выразить содержание развиваемых учеными идей.

Во-вторых, путем заимствования из арсенала других наук таких понятий и терминов, объяснительный потенциал которых со временем начинает выходить за рамки решения их собственных задач и предметного поля исследования. Это могут быть как относительно новые для науки-донора понятия, так и понятия, давно определившиеся и даже для нее базовые. Понятно, что речь во всех этих случаях идет и должна идти не о простых заимствованиях и механических переносах тех или иных понятий из одной науки в другую, а об их интеграции с ней, с ее сложившимися системой знаний и категориальным аппаратом, с присущей им спецификой в соответствии с предметом исследования.

Для психологической науки в силу не только ее философского происхождения, но и, прежде всего, особого положения в современной системе наук как центра и связующего звена между всеми областями познания человека (Б. М. Кедров, Б. Г. Ананьев, Ж. Пиаже и др.), наиболее типичным и активно используемым является второй из обозначенных выше способов расширения понятийного аппарата. Этим во многом объясняется тот факт, что проблема понятий и их адекватного использования всегда была и продолжает оставаться одной из самых «больных» и острых для психологии. Речь идет, прежде всего, о присущей ей терминологической несогласованности и путанице, о многозначности и размытости многих используемых понятий и терминов, когда они трактуются либо очень широко, либо слишком узко, об их неопределенности и метафоричности, о фактах «удвоения» понятий и небрежности применения в отдельных текстах, и, наконец, о самой правомерности использования некоторых из них в системе психологического знания.

В контексте темы нашего исследования последние из обозначенных выше терминологических проблем предполагают ответы на вопрос о том, насколько правомерно появление в последние годы в системе современного психологического знания термина «психологическое здоровье» наравне с однокоренным, близким ему по содержанию и давно используемым в науке – «психическое здоровье»?<sup>1</sup> Не является ли это пресловутым «удвоением» понятий? И если не является, то какая специфическая реальность стоит за этим первым термином, делая его равноправным и в то же время содержательно отличным от другого?

1 Следует отметить, что не только в популярной, но и в научной литературе, включая словари и справочные издания, «психическое» и «психологическое» – эти очень близкие, но не тождественные друг другу термины, не всегда различаются. Чаще всего они не дифференцируются по отношению к таким образованиям (наименованиям), как функция, процесс, свойство, склад характера и т. д., так что «психическая функция» по тексту часто обозначает то же самое, что и «психологическая функция», «психический склад характера» то же, что и «психологический склад характера» и т. д. Что касается здоровья, то и по отношению к этому феномену наблюдается аналогичное удвоение понятий, хотя предпочтение в большинстве случаев отдается термину «психический» как более традиционному и совпадающему с уже ставшим привычным обозначением соответствующих заболеваний как психических. Например, автор может в названии статьи вынести термин «психологическое здоровье», а в самом тексте начинает использовать уже другой – «психическое здоровье», явно не замечая смешения понятий и не проводя каких либо различий между ними (см., например: Осин, 2007).

Предваряя ответы на поставленные и другие связанные с ними вопросы, необходимые для научного обоснования термина «психологическое здоровье» в его соотношении с психическим, обратим внимание на тот факт, что сам обозначаемый им феномен уже давно зафиксирован в обыденном сознании в таких фигуральных выражениях, как «душа» поет, ликует или, напротив, болит, стонет, вопиет, вызывая в нас нестерпимое желание выговориться, «излить себя», выплеснуть все, что накопилось внутри. И тогда собеседником может оказаться случайный встречный, лишь бы захотел выслушать обо всем наболевшем, о волнующих нас чувствах, мыслях, желаниях. Эти и им подобные выражения часто встречаются не только в обыденной речи, но и в художественных произведениях, особенно в русской классической литературе с той целью, чтобы передать внутреннее состояние героев, когда «на душе у них, по выражению А. П. Чехова, не ладно» и даже «кошки скребут» и хочется «больше говорить о самом себе, чем о чем-либо другом», говорить о своих глубоких разочарованиях и обманутых надеждах, о потрясениях любви, как и о внутренней опустошенности и несостоявшейся жизни, бессмысленности и бесперспективности существования и т. д. или, напротив, о таких состояниях души, «что хочется и плакать, и громко петь» и даже «весь мир обнять» (Чехов, 1985, с. 109).

Не вызывает сомнений, что все описанные выше и аналогичные им состояния «души» обозначают нечто более тонкое и сложное, чем здоровая или нездоровая психика с точки зрения медицины, поскольку затрагивают ценностно-мировоззренческий уровень бытия человека, его полноценное или неполноценное существование как личности со всеми ее моральными принципами, идеалами, смысловыми образованиями, верованиями и гармонией с окружающим миром. С позиций психологии здоровья они могут рассматриваться, на наш взгляд, как проявления уже не столько его психического, сколько психологического здоровья.

Термин «здоровье», являющийся исходно базовой категорией медицинской науки с ее более чем тысячелетней историей, уже давно используется и в психологической науке, как, впрочем, и во многих других областях знания, приобретая все новые оттенки и аспекты, что еще больше затрудняет его общее определение. Одновременно с научным термином это понятие глубоко проникло сегодня и в массовое сознание, став одним из самых употребляемых слов в нашей обыденной речи, с содержанием которого большинство людей справедливо связывает наивысшую жизненную ценность. «Разве здоровье – не чудо?» (А. П. Чехов) Конечно, да! Несмотря на широкую распространенность и востребованность этого термина в услови-

ях современной жизни, большинство людей вряд ли задумывались над его определением и могли бы сколько-нибудь удовлетворительно и кратко раскрыть связанное с ним содержание. Впрочем, эта задача представляет большие трудности не только для рядовых носителей языка, но и для специалистов по проблемам здоровья, большинство из которых обычно воздерживаются от его конкретных определений. Те же определения, которые иногда встречаются в литературе, в большинстве своем вызывают справедливые замечания по разным основаниям и все еще далеки от того, чтобы стать общепринятыми.

Чаще всего в литературе, в том числе и психологической, в качестве базового и наиболее авторитетного приводится определение здоровья, содержащееся в Уставе Всемирной организации здоровья (ВОЗ). Здоровье определяется в нем как такое состояние человека, которое характеризуется, во-первых, отсутствием болезней и, во-вторых, полным физическим, умственным и социальным благополучием.

Прежде всего, вызывает неудовлетворенность используемый здесь негативный способ определения здоровья через нездоровье или, выражаясь конкретнее, как отсутствие болезней, а также простое перечисление разных видов благополучия без какого-либо содержательного наполнения этого понятия. В то же время уже само включение понятия «благополучие» с его четко выраженным позитивно-оздоровительным значением для жизнедеятельности человека в определение здоровья в качестве его атрибутивного признака представляется нам вполне правомерным, особенно если речь идет, как в данной статье, о психологическом здоровье и соответствующем ему психологическом или субъективном благополучии. Это делает необходимым обратиться к рассмотрению проблемы благополучия в интересующем нас аспекте.

Благополучие как многомерный психологический конструкт и новая исследовательская тема привлекло внимание западных психологов гуманистической ориентации еще в конце 1960–начале 1970-х годов. С тех пор интерес к нему не ослабевал, достигнув своей высшей точки на рубеже 1980–1990-х годов. В отечественной психологии работы в основном обзорно-ознакомительного характера по этой проблеме стали появляться лишь в последние годы (Шамонов, 2004; Шевеленкова, Фесенко, 2005; Созонтов, 2006).

Обращение в числе первых известных западных ученых-гуманистов (А. Маслоу, К. Роджерс, Г. Олпорт, Э. Фромм, В. Франкл, Дж. Бюдженталь и др.) к такой генерализованной проблеме, как благополучие, способной охватить широкую область позитивно выраженных состояний и характеристик личности (счастье, удовлетворенность

жизнью, положительная аффективность, здоровье, мужество, моральность в значении стойкости духа и т. д.), было в известной мере «обратной реакцией» на психоаналитическую ориентированность мировой психологической науки, в которой преобладающее внимание на протяжении многих десятилетий уделялось изучению негативных, болезненных проявлений психической жизни.

В то же время анализ истоков зарождения и последующего развертывания исследований по этой новой для психологии личности проблеме указывает одновременно и на прямую связь этих исследований с общесоциологической концепцией «качество жизни». Эта концепция была выдвинута и стала активно разрабатываться учеными США в 1960-е годы применительно к новому, постиндустриальному этапу развития страны. Предполагалось, что в наступающую эпоху постматериализма главной заботой общества станет уже не простое физическое выживание, а благополучие людей с четко выраженным психологическим содержанием, связанным с позитивными чувствами, удовлетворенностью жизнью и устойчивым уровнем счастья. Не отрицая возможной идеологической и пропагандистской составляющей этой концепции<sup>1</sup>, за что она, прежде всего, подвергалась критике со стороны советских ученых (Попов, 1977; Тодоров, 1980), подчеркнем содержащуюся в ней новую стратегию исследования и оценок социально-психологических процессов, связанную с переориентацией внимания ученых с внешних факторов и показателей жизни людей на субъективные индикаторы. В соответствии с этой стратегией акцент ставится уже не столько на сам по себе, например, уровень потребления и материального благосостояния граждан, равно как и не на их семейное положение как таковое, профессиональную работу, то или иное проведение досуга, участие в делах сообщества и его различных неформальных объединений и т. д., а на то, как все это воспринимается и оценивается самими людьми, насколько каждый из них чувствует себя при этом психологически комфортно, испытывает чувство удовлетворенности и позитива, считает себя счастливым человеком.

Можно обладать – и это стало особенно очевидно в условиях постиндустриального развития западных стран и, прежде всего, США – многими внешними атрибутами счастливой жизни и тем не менее не чувствовать себя соответствующим образом. На этот психологический парадокс человеческого бытия указывал еще Монтень, ко-

1 Словосочетание «качество жизни» (quality of life) впервые использовал в своей речи президент Л. Джонсон в 1964 г. в связи с празднованием 200-летия США и достигнутыми успехами во всех сферах жизни, поэтому было бы наивно отрицать его пропагандистскую составляющую.

гда писал, что человек страдает не столько от того, что происходит, сколько от того, как он оценивает происходящее. На преодоление этого парадокса и была нацелена с самого начала концепция «качество жизни», раскрывающая внутренне «ощущаемое качество» («Perceived Quality») жизни индивида. Психологическая ориентированность этого понятия для многих исследователей первого поколения представлялась настолько важной и принципиальной, что они нередко прямо определяли «качество жизни» как «внутреннюю удовлетворенность» или «чувство субъективного благополучия личности» (Campbell, Converse, Rodgers, 1976; Rodgers, Converse, 1975).

Таким образом, на основании проведенного нами анализа соответствующей литературы имеются достаточные основания утверждать, что развернувшиеся в западной психологии с начала 1980-х годов исследования по проблеме психологического благополучия имели в своем основании социологическую концепцию «качества жизни», поднявшую, в свою очередь, волну конкретных исследований этих «ощущаемых качеств жизни». Качество жизни – это качество индивидуальной жизни с позиций самого индивида, т. е. определение того, как жизнь им самим воспринимается, ощущается и оценивается. Осознаваемый эффект такого личностного и позитивно окрашенного восприятия своей жизни и есть субъективное благополучие. В нем фиксируется, прежде всего, мера психологической «вписанности» человека в окружающий мир, в его ближайший социум, степень их гармоничности и адекватности друг другу.

В более ранних психологических работах по благополучию эта мера описывалась, прежде всего, в таких наиболее очевидных и значимых «ощущаемых качествах жизни», как счастье, позитивная аффективность (эмоциональность), удовлетворенность жизнью, которые в большинстве случаев рассматривались и как основные составляющие психологического благополучия (Bradburn, 1969; Diner, 1984).

Среди более поздних работ по психологическому благополучию, направленных на дальнейшее уточнение содержания, критериев, а также возможную операционализацию этого понятия, наибольшую известность получили исследования К. Рифф (Ryff, 1989; Ryff, Keyes, 1995). Ею разработан прошедший успешную проверку на надежность и валидность подробный опросник «Шкалы психологического благополучия», состоящий из 87 пунктов, направленных на раскрытие мыслей и чувств респондентов относительно себя и своей жизни. Эти пункты в равной пропорциональности распределены между шестью шкалами, которые определяют структуру субъективного благополучия. Такими его структурными единицами, по версии данного автора, являются: наличие цели в жизни, лич-

ностный рост, самопринятие, автономия, положительное отношение с другими, управление окружающим. Содержательный анализ этих шкал показывает, что большинство из них не только пересекаются, но и по своему общему смыслу совпадают с теми характеристиками и чертами личности, которые обычно включаются в опросники по диагностике и измерению таких основных и более обобщенных, как уже отмечалось, составляющих субъективного благополучия, как чувство удовлетворенности жизнью и счастье.

Из обозначенных единиц шестимерной шкалы субъективного благополучия К. Рифф наибольший интерес представляет для нас шкала «личностный рост» как наиболее полно раскрывающая содержание того феномена, который обозначается нами понятием «психологическое здоровье».

«Личностный рост» – относительно новое для психологии личности понятие, в содержании которого просматривается связь с древнегреческим термином «эвдемония»<sup>1</sup>. Главным здесь является потребность в саморазвитии, переживание и ощущение своего развития как процесса совершенствования себя и своих личностных качеств. Предполагается также и осознание полноты самореализации в различных сферах жизни, вера в способность к постоянному целенаправленному развитию, доставляющему чувство радости и внутреннего удовлетворения. Это и непрекращающийся процесс самопознания и расширения кругозора, и открытость жизненному опыту, а также интерес к жизни как непрерывному процессу обучения, возмужания и неизбежных перемен, возможности стать более сильным и способным ко многому.

Итак, анализ работ ведущих зарубежных авторов по психологическому благополучию дает нам основание сделать вывод о том, что это понятие по своему основному смыслу и главным характеристикам является аналогом или максимально приближено к тому, что, по другой терминологии, которой придерживаемся и мы, не менее правомерно определить как психологическое здоровье. Конечно, есть своя логика в том, что термин «здоровье», следуя давней традиции,

1 Термин «eudaimonia» происходит от «eu» – добро – и «daimon» – божество. Этим словом в древнейший (дофилософский) период назывался человек, покровительствуемый благим даймоном, или божеством. Однако в работах древнегреческих мыслителей этот термин теряет свой первоначально сугубо религиозный смысл и получает более сложную и не во всем однозначную философско-этическую интерпретацию. Наиболее полно идея «эвдемонии» была разработана Аристотелем в его оригинальной этической концепции, изложенной в «Никомаховой этике» (см.: Джидарьян, 2001, с. 86–89).

продолжает использоваться в западной психологической литературе в основном по отношению к психосоматике человека, характеризуя качество его психического (mental) или физического (physical) состояния в соответствии с установленными нормативными показателями. Поэтому нет ничего удивительного в том, что для обозначения четко определившегося в жизни западного общества в 1960-е годы, как уже отмечалось выше, феномена позитивно-устойчивого состояния человека, связанного, однако, не с его психосоматическим здоровьем, а с полноценным функционированием и развитием как личности, ученые ввели в научный лексикон уже другое, хотя и очень близкое ему по смыслу, обыденное слово «благополучие» (англ. well-being)<sup>1</sup>, добавив к нему определение «психологическое» (psychological) или равнозначное «субъективное» (subjective)<sup>2</sup>. Тем самым оказалось излишним использование в соответствующей англоязычной литературе словосочетания «психологическое здоровье»<sup>3</sup>,

- 1 О принципиальной близости понятий «здоровье» и «благополучие» свидетельствует тот факт, что и то и другое восходят к одному и тому же латинскому слову «salus». От этого их общего корня получила свое название оригинальная концепция «салютогенеза», разработанная в 1970-е годы известным израильским ученым А. Антоновским, работавшим на стыке медицины, психологии и социологии. Для определения психологического здоровья автор использует представления о континууме, располагая здоровье в некоей его точке, находящейся между психическим расстройством и психологическим благополучием. Это дает возможность определить здоровье не ограниченно-стандартно, как отсутствие болезни, а как движение к полюсу психологического благополучия. Последнее в концепции салютогенеза определяется такими характеристиками личности, как способность к совладающему поведению (копинг), творческому приспособлению и росту, а также готовность к самоотдаче и бескорыстному взаимодействию с другими, переживание радости и др. (Antonovsky, 1984).
- 2 В современной психологической литературе нет, к сожалению, удовлетворительного определения, как уже отмечалось выше, не только здоровья, но и благополучия, тем более не уточняются возможные различия между этими близкими по смыслу понятиями. Оба они имеют широкий диапазон применения, во многом содержательно совпадая друг с другом. Так, наряду с психологическим и субъективным благополучием выделяются, как это делается и в отношении здоровья, такие его виды, как физическое, эмоциональное (психическое), духовное, а также общее благополучие личности и общества (см.: Эммонс, 2004; Paloutzian, Kirkpatrick, 1995).
- 3 В числе тех, кто использовал в своих работах термин «психологическое здоровье» был, например, А. Маслоу. Выражая неудовлетворенность

которое в ней сегодня действительно практически не встречается, в отличие от отечественной литературы, где за последние десять лет оно оказалось востребованным и стало появляться все чаще (Дубровина, 2004; Шувалов, 2012; Яссман Л., Ясманн О., 2009; Портнова, Иванова 2009; и др.).

Несмотря на, казалось бы, содержательную и смысловую равнозначность терминов «психологическое благополучие» и «психологическое здоровье» более предпочтительным для обозначения соответствующего феномена представляется нам последний термин.

Во-первых, в отличие от однополярного благополучия термин «здоровье» является парной категорией, выступающей в одной связке с противоположным по знаку термином «болезнь». Болезнь – это нежелательные сбои и пагубные по своим последствиям изменения в различных системах человека, нарушающие нормальное функционирование и снижающие качество и продолжительность жизни. И такая изначальная парность термина «здоровье», предполагающая его потенциальную соотнесенность с болезнью, делает это понятие содержательно богаче благополучия, так как учитывает возможность возникновения в процессе жизни различных, связанных с болезнью деформаций, аномалий, отклонений от соответствующих нормативных показателей. Это, в свою очередь, предопределяет постановку практической проблемы профилактики и предупреждения болезней и связанную с ними необходимость вести здоровый образ жизни.

Во-вторых, единым термином «здоровье» по вертикальной цепочке связываются между собой все уровни существования и бытийности человека, не отделяя его высший, личностно-смысловой уровень от двух ниже лежащих. Тем самым реализуется один из важнейших методологических принципов психологической науки – принцип целостности (системности) человеческой психики.

В-третьих, для русского сознания смысл слова «благополучие» прочно связывается с материальным достатком, обеспеченностью,

«зауженной» проблематикой современной ему психологии, преобладанием в ней психопатологических понятий и терминов в ущерб исследованиям, как он пишет, психологического здоровья, ученый призывает коллег к изучению таких личностных концептов как сила характера, дружелюбие, оптимизм, самосовершенствование и др. (Маслоу, 2001, с. 405). Кроме того, в своих социально-философских работах, в частности «Self-actualizing people. A study of Psychological Health» (1950), Маслоу называет современное ему капиталистическое общество большим, связывая, однако, этот свой неутешительный диагноз лишь с причинами психологического порядка – его низкой «синергичностью» и недостаточностью в нем людей «самоактуализирующегося» типа.

успешностью, на что указывают все известные нам авторитетные словари русского языка. Использование в русскоязычной среде этого слова в других, отличных от обозначенных выше значений, характеризующих, прежде всего, жизнь в довольстве и спокойствии, противится «чувству языка» в российской ментальности, порождая своеобразный «языковой» диссонанс. И этот языковой фактор было бы также неправомерно игнорировать, отдавая предпочтение тому или иному термину в научных исследованиях.

С учетом высказанных выше соображений и в соответствии с одной из принятых в психологии понятийных триад «организм – индивид – личность» представляется вполне логичным рассматривать и здоровье человека на трех уровнях: соматическом (организм), психическом (индивид) и психологическом (личность).

1. Соматическое (физическое) здоровье – это здоровье человека как природного индивидуума (особи), связанного с нормальным функционированием его биологических систем и отдельных органов: сердечно-сосудистой, эндокринной, желудочно-кишечной, опорно-двигательной и др. Этот базисный уровень здоровья/нездоровья человека – объект внимания и предмет исследования классической, традиционной медицины, представляющей собой, по определению Б. Г. Ананьева, «обширную систему теоретических и прикладных дисциплин» (Ананьев, 1969, с. 54.). В разработанной им и гуманистически ориентированной системе наук о человеке медицине отводится фундаментальная роль, современный этап развития которой ученый правомерно связывает с необходимостью все большего смещения акцентов и превращения ее в науку о здоровье, гигиене и профилактике заболеваний, а не только о болезнях и их лечении.

2. Психическое здоровье – это здоровье человека как индивида (целостный организм), наделенного не просто совокупностью природных свойств и материальным субстратом соответствующих состояний и процессов, но и психикой как продуктом деятельности мозга, которая является высшей точкой в эволюционном развитии живых систем. С этих позиций здоровая психика – это не только адекватная условиям жизни психическая деятельность человека, но одновременно и его здоровая (соответствующая определенным нормам) нервная система, как и здоровые функциональная организация и строение мозга.

И, напротив, психические нарушения (заболевания), связанные с перцептивными, аффективными, когнитивно-мнемическими, волевыми, двигательными-исполнительскими и другими изменениями психических функций и процессов, – это одновременно и невротические нарушения, многие из которых имеют врожденный или ге-

нетически обусловленный характер. Поэтому не лишено оснований по отношению к этому уровню проявления здоровья/нездоровья человека наряду с термином «психический» использовать и более уточняющий – «нервно-психический», особенно когда речь идет не столько о здоровье, сколько о психических и психогенных заболеваниях. В целом этот уровень представляет область интереса общей психологии – в широком понимании, а в случаях патологии более предметно и с целью лечения изучается медицинской психологией, в частности, такими ее специализированными разделами, как клиническая психология и патопсихология.

Одновременно с этими дисциплинами в теории и практике современной медицины большое место заняла психотерапия как психологическое лечебное воздействие на больного, «стремящаяся путем воздействия на сознание человека устранять различные виды аномалий в его душевной жизни» (Бассин, Рожнов и др., 1975, с. 716). Такими аномалиями выступают, прежде всего, стрессы, тревожность, различные фобии, депрессивные состояния и т. д., распространенность которых многократно возросла и сдвинулась в сторону более молодого возраста за последние десятилетия.

3. Психологическое здоровье – это здоровье человека как личности, являющейся продуктом общественных отношений и социального развития. В этом своем общественно-историческом, личностном качестве человек обладает, как известно, не только различными психологическими структурами, динамическими образованиями и чертами характера, но и нравственностью как своей сущностной характеристикой, поэтому психологическое здоровье/нездоровье личности – это одновременно и ее нравственное здоровье/нездоровье, данное в субъективных актах сознания и переживания. Важнейшим индикатором нравственного аспекта психологического здоровья выступает совесть, точнее, то, что принято называть «голосом совести» – чистая, спокойная совесть, с одной стороны, и «угрызения совести», с другой.

В соответствии с предложенным и самым общим пониманием психологического здоровья как соотношенного с высшими, нравственно-смысловыми «этажами» психической организации человека<sup>1</sup>, оно представляет область интересов психологии личности и, прежде всего, таких ее новых направлений и разделов, как позитивная

1 В этом своем значении «психологическое здоровье» совпадает с тем, что другими авторами иногда обозначается как «личностное здоровье». Такой терминологии придерживается, например, Б. С. Братусь, определяя личностное здоровье как личностно-смысловой уровень психического здоровья (Братусь, 1988, с. 72).

и нравственная психология. Его практическая, лечебно-профилактическая часть включает в себя различные варианты психологического консультирования, направленные на оказание необходимой коррекции, поддержки и помощи клинически здоровым людям, оказавшимся в критических ситуациях и с медициной непосредственно не связанных. Этим консультированием занимаются не врачи в традиционном смысле слова, как в классической психотерапии, а специально подготовленные к соответствующей практической работе психологи. И обращено оно не к симптомам и болезням, а к личности с ее нравственно-ценностным вектором развития и бытия в мире и возможными от него отклонениями и деформациями, вызванными «невозможностью реализации внутренних потребностей своей жизни (мотивов, стремлений, ценностей и пр.)» (Василук, 1999).

О необходимости расширения зоны влияния и форм приложения психотерапии, предполагающих своеобразную ее «социологизацию» и включающих в себя не только врачебные, но и воспитательные мероприятия, писали в свое время известные отечественные ученые-психиатры Ф. М. Бассин, В. Е. Рожнов и др. Главное значение для такой, по их терминологии, «социально-ориентированной психотерапии», выходящей за рамки клиники и проникающей в область повседневной практики, приобретает личностный фактор, знание законов, по которым личность формируется, взаимодействует с окружающим миром. К объектам ее внимания и лечебно-воспитательного воздействия, выходящим за рамки медицины в узком понимании, они относили наряду с алкоголизмом и наркоманией и такие собственно личностные аномалии, антиобщественные наклонности и «уродливые отклонения от норм морали», как суеверия, агрессивность и жестокость, сексуальная распущенность и лживость, безделье и эгоизм, недисциплинированность на работе и разболтанность в быту, душевная выхолощенность, циничное, равнодушное отношение ко всему, что определяется словами «ко мне не относится» (Бассин, Рожнов, Рожнова, 1975, с. 722). Не являясь выражением расстройства психики в традиционном, медико-психиатрическом понимании, многие из этих аномалий практически здоровых людей являются потенциально, не без оснований полагали Ф. М. Бассин с соавт., предпосылками или предвестниками значительно более серьезных психических отклонений. Такие аномалии можно рассматривать как скрытую, субклиническую форму патологии, способную косвенным и отдаленным образом подготавливать болезни и при наличии соответствующих условий переходить в явную патологию.

Сегодня наглядным и одним из наиболее успешных примеров неклинической терапии, о необходимости которой писали и которую пытались использовать в своей практике многие известные отечественные психологи-психиатры, терапии, имеющей под собой серьезное теоретическое обоснование, является метод «позитивного лечения». Именно так назвал свою систему «оздоровления и повышения благополучия людей» известный американский психолог, основатель позитивной психологии М. Селигман (Селигман, 2006, с. 184). Эта система задумывалась и создавалась им в противовес широко практикуемой американскими психологами уже многие десятилетия традиционной психотерапии с ее неоправданно завышенным вниманием к лекарственным препаратам, способным лишь восполнить дефицит того или иного химического компонента в мозгу и оставляющим самих пациентов, по существу, безучастными в своем лечении. «Занимаясь исцелением больных, – пишет Селигман, – врачи-психотерапевты совсем забыли, что их помощь нужна и здоровым... чтобы помочь людям развить положительные свойства характера и достичь того, что Аристотель называл «благой жизнью»» (Селигман, 2006, с. 9). Для этого нужна была, по справедливому убеждению ученого, новая позитивная наука, важнейшим терапевтическим фактором которой должны выступать не внешние условия, не воздействия извне, а собственные волевые усилия самого пациента, его личностный выбор, внутренняя дисциплина, творческая деятельность по развитию и реализации своих индивидуальных достоинств и добродетелей.

Для определения и уточнения этих индивидуальных добродетелей и достоинств, являющихся главным объектом внимания позитивных психологов, группой специалистов-единомышленников был разработан научный классификатор позитивных свойств характера, который мог бы стать ориентиром и базовой основой для соответствующих исследований. Аналогом для него послужил диагностико-статистический справочник психических заболеваний (ДСС-3), выпущенный в свое время Национальным институтом психического здоровья США в качестве основного пособия для постановки точного диагноза и последующего лечения. Разработанный по этой модели, но применительно к задачам позитивной психологии, этот справочный классификатор положительных черт характера включает в себя шесть универсальных, присущих людям любой национальности и культуры и напрямую связанных с моралью добродетелей и двадцать четыре индивидуальных достоинств, через которые эти добродетели проявляются в практике жизни.



В своих работах М. Селигман предлагает различные способы, упражнения и тесты, в том числе и разработанные не только им, но и другими представителями позитивной психологии, позволяющие каждому желающему, во-первых, выявить и измерить свои индивидуальные достоинства и, во-вторых, развить и использовать их в повседневной жизни. Именно успешная реализация индивидуальных достоинств, как вполне обоснованно считает ученый, способна не только ослабить разрушительное влияние отрицательных эмоций и поднять настроение, но и принести духовное удовлетворение, сделать свою жизнь более счастливой и осмысленной. В этом и состоит, на наш взгляд, залог психологического здоровья личности.

В соответствии с этими исходными теоретическими положениями цель терапии в позитивной психологии, построенной на совершенно других принципах, чем традиционная, на что ученый постоянно обращает внимание, не просто лечить, поднимая самочувствие пациента, образно говоря, с отметки минус шесть до минус два, а помогать людям выявить и развить в себе положительные черты характера с тем, чтобы максимально задействовать их во всех сферах жизни, поднимая самочувствие с отметки плюс три до плюс восемь.

Из большого числа разработанных М. Селигманом методов позитивного лечения наибольшую известность и практическое применение во многих странах мира получила его подробная программа помощи людям, страдающим пессимизмом, и способная научить их оптимистическому отношению к жизни (Seligman, 1990).

\* \* \*

Подводя итог проведенного выше теоретического исследования и отвечая на вопрос, вынесенный в заголовок статьи, можно сделать вывод, что психологическое здоровье – не миф и не метафора, а реальная проблема современной психологии личности, связанная с такими аспектами ее наличного бытия, которые не охватываются и не совпадают с понятием «психическое здоровье». Речь идет не об удвоении понятий, а о расширении проблемного поля общенаучного понятия «здоровье», наполнении его личностным, нравственно-смысловым содержанием.

## Литература

- Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. Л.: Изд-во Ленинградского ун-та, 1969.
- Бассин Ф. М., Рожнов В. Е., Рожнова М. А. Психологическая теория личности и психотерапия // Соотношение биологического и социального в человеке. М.: Наука, 1975. С. 716–734.

- Братусь Б. С. Аномалии личности. М.: Мысль, 1988.
- Васильюк Ф. Е. Проблема критической ситуации // Психология экстремальных ситуаций / Сост. А. Е. Тарас, К. В. Сельченко. Минск: Харвест, 1999.
- Джидарьян И. А. Представление о счастье в российском менталитете. СПб.: Алетейя, 2001.
- Дубровина И. В. (ред.). Практическая психология образования: Учебное пособие / Под ред. И. В. Дубровиной. СПб.: Питер, 2004.
- Лебединский М. С. Проблема соотношения социального и биологического в аспекте психотерапии // Соотношение биологического и социального в человеке. М.: Наука, 1975. С. 707–715.
- Маслоу А. Мотивация и личность. СПб., 2001.
- Монтень М. Опыты. Кн. 2. М.-Л., 1960.
- Осин Е. Н. Чувство связности как показатель психологического здоровья и его диагностика // Психологическая диагностика. 2007. № 3. С. 22–40.
- Попов С. И. Проблема «качества жизни» в современной идеологической борьбе. М.: Политиздат, 1977.
- Портнова А. И., Иванова М. Г. Психологическое здоровье и зрелость личности как цели возрастно-психологического консультирования // Психология человека в современном мире. Том 3. Материалы Всероссийской юбилейной научной конференции, посвященной 120-летию со дня рождения С. Л. Рубинштейна. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. С. 98–105.
- Селигман М. Новая позитивная психология. М.: София, 2006.
- Созонтов А. Е. Гедонистический и эвдемонистический подходы к проблеме психологического благополучия // Вопросы психологии. 2006. № 4. С. 105–114.
- Тодоров А. С. Качества жизни. Критический анализ буржуазных концепций. Пер. с болг. / Под ред. С. И. Попова. М.: Прогресс, 1980.
- Чехов А. П. Соч. в 18 т. М.: Наука, 1985. Т. 9.
- Шамонов Р. М. Психология субъективного благополучия личности. Саратов, 2004.
- Шевеленкова Т. Д., Фесенко В. П. Психологическое благополучие личности (Обзор основных концепций и методологическое исследование) // Психологическая диагностика. 2005. № 3. С. 95–130.
- Шувалов А. В. Здоровье личности: методологический и мировоззренческий аспекты // Современная личность: Психологические исследования. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 76–99.

- Эммонс Р. Психология высших устремлений: мотивация и духовность личности / Пер. с англ. под ред. Д. А. Леонтьева. М.: Смысл, 2004.
- Яссман Л. В., Яссман О. Ю. Психологическое здоровье как критерий духовной эволюции человека // Психология человека в современном мире. Т. 6. Материалы Всероссийской юбилейной научной конференции, посвященной 120-летию со дня рождения С. Л. Рубинштейна. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. С. 337–346.
- Antonovsky A. The Sense of Coherence as a Determinant of Health // *Advances, Institute for Advancement of Health*. 1984. V. 1. № 3. P. 37–50.
- Bradburn N. M. The structure of psychological Well-being. Chicago: Aldine, 1969.
- Campbell A., Converse P., Rodgers W. The Quality of American Life. Perceptions, Evaluations and Satisfactions. N. Y., 1976.
- Campbell A. The sense of Well-Being in America: Recent patterns and trends. N. Y., 1981.
- Diner E. Subjective Well-Being // *Psychol. Bull.* 1984. V. 95. № 3. P. 542–575.
- Inglehart R. Culture shift in advanced industrial society. Princeton, N. J.: Princeton University Press, 1990.
- Maslow A. N. Self-Actualizing People: A Study of Psychological Health // *Personality Symposia: Symposium 1*. N. Y.: Grune & Stratton, 1950. P. 11–34.
- Newell M. The Quality of Life. Sydney, 1972.
- Paloutzian R. F., Kirkpatrick L. A. Introduction; The scope of religious influences on personal and Societal well-being // *Journal of Social Issues*. 1995. № 51. P. 1–11.
- Rodgers W. L., Converse P. E. Measures of the Perceived Overall Quality of Life // *Social Indicators Research*. 1975. V. 2. № 2.
- Ryff C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. V. 57. P. 1069–1084.
- Ryff C. D., Keyes C. L. The structure of psychological well-being revisited // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. V. 69. № 4. P. 719–727.
- Ryff C. D., Singer B. The contours of positive human health // *Psychological Inquiry*. 1998. № 9. P. 1–28.
- Seligman M. E. P. Learned Optimism. N. Y.: Simon & Schuster, 1990.

## Осознание как путь к психологическому и физическому здоровью субъекта

Т. В. Галкина

Актуальность и необходимость проведения психологических исследований, связанных с различными аспектами здоровья человека как субъекта жизни, не вызывает сомнения. Об этом свидетельствует, в частности, тот факт, что тема «Психологическое здоровье» признана сегодня одной из приоритетных среди разрабатываемых психологических проблем. Это является еще одним подтверждением того, что современная отечественная психология, постулируя направленность научной мысли на служение обществу, прогрессу, формированию новых потребностей, общественных целей и ценностей человеческой жизни, обратив особое внимание на разработку проблем нравственной психологии, безусловно, связанных с темой психологического здоровья, не поддерживает идею этической нейтральности науки. Однако следует отметить, что вопрос о соотношении науки и этических ценностей продолжает оставаться дискуссионным, несмотря на растущее осознание обществом социальной роли и последствий научных исследований. Сторонники идеи ценностной (этической) нейтральности науки фактически рассматривают ее не как часть цивилизационного процесса, а как самоцель, которая отвергает человека с его интересами и культурными, ценностными потребностями. Это приводит к игнорированию тех сторон социокультурной и духовной жизни, которые не поддаются научной рационализации, к абсолютизации идеи «чистой истины», а также утрате целостности человеческого знания (Кольцова, 2008, с. 41). Идеи ценностной нейтральности науки близки *сциентизму* как мировоззренческой позиции, в основе которой лежит представление о научном знании в качестве наивысшей культурной ценности и достаточного условия ориентации человека в мире<sup>1</sup>.

1 Идеалом для *сциентизма* (от лат. scientia – знание, наука) выступает не всякое научное знание, а прежде всего результаты и методы естественнонаучного познания. Представители сциентизма исходят из то-

Научная разработка учеными-психологами проблемы психологического здоровья позволяет преодолеть фрагментарность знаний в той области психологии, которая ближе всего стоит к изучению ее изначального, исторически первого предмета – души. Обращение к этой теме позволяет вернуть психологии то, что она почти потеряла, вооружившись исключительно объективными методами и средствами изучения субъекта и его психики. В XX в. неоднократно раздавались сетования на то, что раньше психология была наукой о душе, а теперь стала наукой о ее отсутствии. Уже в начале XX в. на это обращали внимание и историк В. О. Ключевский, и его современники – философы, психологи. Можно сказать, что психология действительно пожертвовала душой ради научной объективности субъективной науки. В одной из своих публикаций об этом оригинально сказал В. П. Зинченко: «Выражаясь современным языком, в младенческой душе психологии завелась *сциентистская* червоточинка, которая выела душу изнутри. Вначале это казалось остроумным методическим приемом: отойти от души, вооружиться объективными средствами исследования, чтобы потом взять ее приступом. Но в соответствии с еще не известным психологии того времени правилом произошел „сдвиг мотива на цель“. Психологи увлеклись материей, психическими функциями, реакциями, рефлексам, поведением, ориентировкой, позднее – мозгом, нейронами и многими другими не менее интересными и полезными предметами. О душе они вовсе забыли, а если вспоминали, то искали не там, где потеряли» (Зинченко, 2000, с. 79. Курсив мой. – Т. Г.). Но «потеря души» далеко не безобидна и для науки психологии в целом, и для психологов в частности. А. А. Ухтомский нарисовал картинку того, что можно ожидать с внедрением в психологию, и особенно в психологию личности, исключительно объективных методов изучения: «Будет царство немое и глухое, ибо никто никого понимать не будет при уверенности, что каждый для себя все понимает!» (Ухтомский, 1997, с. 171).

При обращении к проблеме психологического здоровья нам представляется адекватным и естественным опереться на теорию личности Т. А. Флоренской, ведущими понятиями которой являются «идеал», «безграничное стремление к совершенству», «совесть», «духовное развитие», «доминанта на Другом» (по А. А. Ухтомскому) и «внезаходимость» (по М. М. Бахтину), «духовное Я» и «налич-

го, что именно естественнонаучный тип знания аккумулирует в себе наиболее значимые достижения всей культуры, что он достаточен для обоснования и оценки всех фундаментальных проблем человеческого бытия, для выработки эффективных программ деятельности.

ное Я» (Флоренская, 2006; Воловикова, 2011, 2012; Колпакова, 2013). Т. А. Флоренская предложила *метод духовно-ориентированного диалога* в педагогике, психологии, психотерапии и разработала его основные принципы (Флоренская, 1994, 2001а). Тем самым она вернула в научную психологию не только ее основной предмет – душу, но и *постулат о троичности состава человека: дух, душа и тело*, который был в силу целого ряда политических и социальных причин искажен в советской психологии. Опираясь на православные традиции в отечественной психологии, Т. А. Флоренская, наглядно показала, что нарушение иерархии в системе дух–душа–тело неизменно ведет к болезни, повреждению психологического, психического и физического здоровья человека (Флоренская, 2001б).

Разработка проблемы психологического здоровья и укоренение в научном лексиконе этого термина дает дополнительную возможность ученым и практикам в области психологии сделать акцент на изучении духовно-нравственных детерминант личности как субъекта жизни. С нашей точки зрения, *духовно-нравственный аспект является системообразующим фактором психологического здоровья личности*. Фактически проблема психологического здоровья становится «мостиком», связующим звеном между отечественной дореволюционной, советской и современной психологией в той ее области, которая всегда была связана с проблемами духовности, морально-нравственными, ценностными аспектами развития и формирования личности (Галкина, 2013). Концепцию Т. А. Флоренской можно считать фундаментом современной нравственной и этической психологии (Воловикова, 2011). Предпосылками основных разрабатываемых ею идей стали работы А. А. Ухтомского (1996, 1997), М. М. Бахтина (1979), а также труды в рамках святоотеческого подхода к пониманию законов душевной и духовной жизни.

### Концептуально-терминологический анализ основных понятий

Проведение концептуально-терминологического и сравнительного анализа понятий, употребляемых в статье, представляется необходимым в свете введения в научный оборот термина «психологическое здоровье» и проведения специальных научных исследований в рамках этой проблемы.

Проблема психологического здоровья личности, безусловно, связана с более широкой – здоровьем человека в целом. Сложность ее разработки и анализа заключается, в частности, в том, что ученые и практики зачастую не разграничивают понятия «психологичес-

кое» и «психическое» здоровье, употребляют в качестве синонимов психологического здоровья такие термины, как «душевное», «духовное», «личностное», «нравственное» здоровье. При этом существует большое количество различных определений этих видов здоровья, в которых достаточно трудно разобраться, однозначно определив, к какому все же виду здоровья относится то или иное определение.

Г. С. Никифоров с соавт. выпустил фундаментальный труд – учебник «Психология здоровья» (2006), посвященный этому новому, интенсивно развивающемуся направлению исследований. В книге подробно обсуждаются основные этапы становления психологии здоровья в зарубежной и отечественной психологической науке. Здоровье трактуется как системный феномен, что позволяет авторам этого пособия затронуть чрезвычайно широкий спектр вопросов, связанных с определением таких понятий, как физическое, психическое, социальное, душевное, духовное и другие виды здоровья, а также выделить их критерии. Авторы затрагивают важнейшие вопросы психологического обеспечения разных видов здоровья и долголетия человека. Ряд разделов книги Г. С. Никифорова близки теме настоящей статьи: «идея системности в толковании понятия здоровья», «психологические факторы здоровья», «физическое здоровье, его оценка и самооценка», «духовное бытие и смысл жизни личности», «психологическая устойчивость личности и вера как ее опора», «религиозная ориентация», «душевное здоровье и культура». Г. С. Никифоров, анализируя психическое здоровье, уделяет особое внимание его критериям и отмечает, что психически здоровой личности принадлежит гармоничность, консолидированность, уравновешенность, а также такие составляющие ее направленности, как духовность, ориентация на саморазвитие, обогащение своей личности (Психология здоровья, 2006). Отметим, что Г. С. Никифоров рассуждает и о «душевном здоровье» (имея в виду «психологическое здоровье»), которое, по его мнению, можно рассматривать как характеристику человека, определяющую его способность справляться со сложными (главным образом неблагоприятными) обстоятельствами жизни, сохраняя оптимальный эмоциональный фон и адекватность поведения. Согласно выводу Никифорова, душевное здоровье – это, прежде всего, гармония человека с самим собой. Концепция душевного здоровья Г. С. Никифорова опирается на разработанную Б. Г. Ананьевым теорию индивидуальности: индивидуальность – это относительно замкнутая система, «встроенная» в открытую систему взаимодействия человека с миром (Ананьев, 1969, 1980). Именно согласованность мотивов, целей и ценностей человека с требованиями окружающей среды и внутренними возможностями самого

человека рассматривается как условие *душевного* (= *психологического*) здоровья (Психология здоровья, 2006).

До появления «Психологии здоровья», говоря о *психологических исследованиях*, связанных со здоровьем субъекта, прежде всего, имелись в виду работы, посвященные *проблеме психического здоровья*. Данная проблема имеет давнюю традицию исследований и, как следствие, солидные наработки в самых различных областях науки и практики, имеющих к ней непосредственное отношение: в медицине, психологии, педагогике, философии, социологии. Анализ проблемы психического здоровья позволяет констатировать, что существует много подходов к ее пониманию. Сам термин «психическое здоровье» неоднозначен. Он связывает медицину и психологию, причем как в научном, так и в практическом плане. Проблема психического здоровья имеет самое тесное и прямое отношение к *психосоматической медицине*, возникшей на пересечении медицины и психологии, в основе которой лежит постулат о том, что соматическое нарушение у субъекта так или иначе связано с изменениями в его психическом (душевном, духовном) состоянии. Вариантов взаимосвязи и влияния здесь много, но, подчеркнем, что для нас самое важное заключается в том, что *взаимовлияние «духа» и тела признается теперь как учеными, так и практиками*.

В «Энциклопедическом словаре медицинских терминов» (1984) нет статьи «психическое здоровье», есть просто «здоровье». Важно то, что этим термином обозначается *состояние полного душевного, физического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов*. Из этого определения следует, что здоровье субъекта характеризуется полнотой проявления жизненных сил, ощущения жизни, всесторонностью и долговременностью социальной активности, способностью к социальной адаптации и гармоничностью развития личности и т. д. Дать исчерпывающее определение понятию «здоровье» в настоящее время представляется проблематичным и, как верно указывает А. В. Шувалов, это остается делом будущего, но при этом автор выделяет ряд общих положений в отношении здоровья, с которыми трудно не согласиться (Шувалов, 2012, с. 77–78). Наиболее важными из них нам кажутся следующие положения: здоровье является одной из базовых ценностей в жизни людей; здоровье – это сложный, многомерный феномен, отражающий модусы человеческой реальности: *телесное существование, душевную жизнь и духовное бытие* (в соответствии с этим, возможна оценка *соматического, психического и личностного*, иначе – *психологического* здоровья человека. Важнейшим положением является утверждение о том, что «на сегодняшний день безусловно призна-

ется эффект взаимовлияния «духа», «души» и «тела» на общее состояние здоровья человека» (Шувалов, 2012, с. 77; курсив мой. – Т.Г.). Важным здесь является также и положение о том, что здоровье – это культурно-историческое, а не узко медицинское понятие (там же). В прошлом вопросами совершенствования природы человека, его здоровьем (в самом широком смысле как триединства и взаимовлияния духа, души и тела) занималась религия. В различных религиозных учениях можно обнаружить достаточно проработанные системы психического и духовного здоровья и роста. К сожалению, в современном мире человеку стало почти чуждо понятие совершенствования. Утрачено и понимание того, что саморазвитие, рост собственной личности – это помощь не только себе, но и окружающим. Поскольку человеческая жизнь – высшая ценность общества, то совокупность свойств, качеств, состояний человека есть ценность не только самого человека, но и общества. Именно это превращает здоровье каждого индивида в общественное богатство. Во многих религиях, в том числе и в христианской, исходили из положения о том, что человек обязан стремиться к здоровью, ибо здоровье – не эгоистическая цель, а долг перед окружающими.

Человек еще не до конца осознал, что достижения в области материальной культуры не способны дать ощущение полного счастья («Богатство становится бременем, когда оно накоплено»). Эти достижения – лишь фон, на котором строится счастье познания себя, других, расширения и углубления межчеловеческих связей, проникновения в тайны природы и «вечные» тайны бытия (Психология здоровья, 2006). Известный специалист в области здорового образа жизни Поль Брэгг как-то остроумно заметил, что за день можно купить кровать, но не сон; еду, но не аппетит; лекарство, но не здоровье; дом, но не домашний очаг; книги, но не ум; украшения, но не красоту; роскошь, но не культуру; развлечения, но не счастье; религию, но не спасение.

Говоря о здоровье, как культурно-историческом понятии, мы можем заметить, что в каждом веке был свой идеал человека. Наше время создает суррогаты идеала в виде преуспевающего, «беспроблемного человека», умеющего хорошо приспосабливаться. Г. С. Никифоров с соавт. пишет, что в противоположность этому «психология здоровья» как направление психологической науки предполагает формирование гуманистического идеала (Психология здоровья, 2006). Подчеркивается, что сегодня наука и религия начинают успешно интегрироваться именно в пространстве самосовершенствования человека в общем стремлении привести человека к идеалу. Более того, это пространство синтезирует как отдельные направ-

ления (школы) в психологии, философии, так и сами религии, будь то восточные или западные конфессии. Свидетельство этому в западной психологии – разрастающееся движение трансперсональной психологии, включающей то ценное, что наработано в области достижения человеком внутренней гармонии и гармонии с окружающим миром (там же).

Другим свидетельством этому в современной отечественной психологии является создание особых дисциплин – христианской (православной) психологии, психологической антропологии, изучающей психологию человека в ее специфике (Начала христианской психологии, 1995; Братусь, 1998, 2000; Слободчиков, Исаев, 2000; Слободчиков, Шувалов, 2001; Слободчиков, 2012 и др.; Шувалов, 2011, 2012 и др.).

Термин «психическое здоровье» был введен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). В докладах специалистов ВОЗ сказано, что нарушения психического здоровья связаны как с соматическими заболеваниями или дефектами физического развития, так и с различными неблагоприятными факторами и стрессами, воздействующими на психику и связанными с социальными условиями (Дубровина, 2004). Эксперты ВОЗ, опираясь на результаты многочисленных исследований в различных странах, показали, что нарушения психического здоровья гораздо чаще встречаются у детей, страдающих от недостаточного общения со взрослыми и их враждебного отношения к ним, а также у детей, растущих в условиях семейного разлада, обмана, лжи. Подчеркивается, что именно в детстве проблемы психического здоровья имеют более прямую связь с окружающей обстановкой и социальной ситуацией, чем в другие возрастные периоды (там же). Установленным считается факт, что в основе возникновения широкого круга соматических и психосоматических заболеваний детей лежит деформация системы их отношений с окружающими, в первую очередь, с родителями.

В психологической литературе есть разные толкования термина «психическое здоровье». Развернутые определения «психического здоровья» с его критериями можно найти в некоторых современных словарях и энциклопедиях (см., например: Головин С. Ю. Словарь практического психолога, 1998; Анцупов А. Я., Шипилов А. И. Словарь конфликтолога, 2006; Жмуров В. А. Большая энциклопедия по психиатрии, 2010; и др.).

Обобщив разные определения «психического здоровья» и проанализировав выделенные авторами критерии, можно сказать, что *психическое здоровье* чаще всего рассматривается как *состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болез-*

ненных психических явлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения и деятельности (Дубровина, 2004). Таким образом, психически здоровым следует считать человека, у которого нормально развиты психические функции, отмечается физиологическое, духовное и социальное благополучие, а также сохранена способность адекватной адаптации к окружающей природной и социальной среде, активной производственной и духовной деятельности. Это определение достаточно часто используется в научных исследованиях, посвященных вопросам, связанным с психическим здоровьем. Однако, по мнению некоторых авторов (И. В. Дубровиной, Г. С. Никифорова, Б. С. Братуся, В. И. Слободчикова, Е. И. Исаева, Г. А. Цукерман и мн. др.), оно нуждается в уточнении.

Существует большое количество различных концепций психического здоровья. С точки зрения системного подхода нам представляется наиболее проработанной концепция психического здоровья, предложенная Б. С. Братусем.

Он полагает, что психическое здоровье следует рассматривать не как однородное образование, а как образование, имеющее сложное уровневое строение (Братусь, 1988, с. 72). Братусь выделяет три уровня психического здоровья: 1) психофизиологический, который определяется особенностями внутренней мозговой, нейрофизиологической организации актов психической деятельности (нижний уровень); 2) индивидуально-исполнительский (или индивидуально-психологический), который характеризуется способностью человека строить и использовать адекватные способы реализации смысловых устремлений (средний уровень); 3) личностный (или личностно-смысловой) уровень, который определяется качеством смысловых отношений человека (высший уровень). Ученый полагает, что задача последнего уровня состоит в строительстве системы смысловой ориентировки в мире, стержнем которой является общий смысл жизни, неуничтожимый фактом физической смерти. Было показано, что поиск и обретение такого рода предельных смыслов придает завершенность личности, делает ее зрелой, устойчивой и продуктивной. Каждый из перечисленных уровней имеет свои собственные закономерности развития и функционирования и, несмотря на тесное единство с другими, обладает определенной автономией.

В ряде работ психическое здоровье соотносится с переживанием психологического комфорта и дискомфорта, который, в свою очередь, возникает в результате фрустрации различных потребностей как взрослого, так и ребенка, приводящей к депривации.

Й. Лангмейер и З. Матейчек указывают, что практически для каждой депривационной ситуации характерно неудовлетворение нескольких важных потребностей ребенка, которые у разных детей и в разные периоды развития находятся в различных взаимоотношениях (Лангмейер, Матейчек, 1984). Однако эти авторы подчеркивают, что *каждый* ребенок для своего *здорового* развития нуждается в первую очередь в теплоте чувств, *любви и честности* по отношению к нему. Запомним эти слова. Мы к ним еще вернемся. Если ребенок окружен любовью, симпатией, искренностью чувств, имеет эмоциональную опору в лице близких людей, то это часто возмещает отсутствие других элементов в его воспитании. Основное патогенное значение для нарушения развития и характера ребенка имеет недостаточное удовлетворение аффективных потребностей, т. е. эмоциональная, аффективная депривация.

Следует подчеркнуть, что в конце XX в. представления о «психическом здоровье» в мировой науке в значительной степени основаны на данных о том, что практически в каждом человеке и, несомненно, в каждом новорожденном ребенке заложено активное стремление к здоровью, тяга к развитию, к актуализации человеческого потенциала (Васильева, Филатов, 2001).

Близка к этой точке зрения позиция представителей гуманистической психологии и отдельных ее направлений, исходящих из того, что центральным объектом исследования в области психологии здоровья должна выступать здоровая личность. Психически здоровой личности естественно присущи позитивные силы: потребность в доброте, дружелюбии и самоактуализации, в способности к здоровой адаптивности и ориентации на самого себя (К. Роджерс, А. Маслоу, Ф. Перлз и др.).

Понятие «психическое здоровье» появилось раньше, чем понятие «психологическое здоровье» и фигурирует в работах и концепциях многих ученых, начиная еще с древности (Алкмеон, Цицерон, стоики и др.). Цицерон, например, говорил, что болезни мысли губительнее и встречаются чаще, чем болезни тела. Это утверждение особенно актуально для нашей эпохи перемен, связанных с многочисленными стрессовыми ситуациями.

В конце 1990-х годов, осмысливая содержательную суть работ, связанных с решением различных проблем психического здоровья, психологи (прежде всего в области психологии образования, занимающиеся, в частности, вопросами психологической службы в школе) пришли к необходимости введения в научный лексикон термина «психологическое здоровье». Если термин «психическое здоровье» имеет отношение, прежде всего, к отдельным психическим процес-

сам и механизмам, то термин «психологическое здоровье» относится к личности в целом. Он находится в тесной связи с высшими проявлениями духа и позволяет выделить собственно психологический аспект проблемы психического здоровья в отличие от медицинского, социологического, философского и др. (Дубровина, 2004).

Отметим, что в ряде работ современных отечественных психологов представлено целостное видение сущности того, что обозначается терминами «психическое здоровье» и «психологическое здоровье» (Братусь, 1988, 1998, 2000 и др.; Демина, Ральникова, 2000; Дубровина, 2004; Психология здоровья, 2006; Пахальян, 2005; Солодова, Сергиенко, 2007; Слободчиков, Исаев, 2000; Шувалова, 2011, 2012; и др.).

Перейдем к рассмотрению понятия *осознание*.

*Осознание* – это феномен еще более удивительный, чем сознание. Это наивысшее развитие сознания. Если сознание поднимается над фактами и различает их, то осознание поднимается над сознанием и различает, что же оно делает. Осознание – это понимание своего сознания. Человек, понимающий свое сознание, получает возможность управлять им, изменять в нужном направлении. Это путь коррекции собственного восприятия для приведения его к гармонии. Осознание – это реальная возможность изменить себя, очистив от мучительных стереотипов восприятия и остановив хаос мыслей. Внутренняя работа начинается с осознания. Нужно осознать все свои особенности, хитрости приспособления к миру. Объективно проанализировать, как они формируют отношения с людьми; попробовать понять, какие внутренние противоречия, конфликты мешают жить. *Осознание – основной метод самосовершенствования, а самосовершенствование ведет к здоровью, понимаемому в самом широком смысле как физическое, психическое и психологическое.* Когда человек осознает свое поведение, он может менять его. Все, что надо на первых порах делать, – это отслеживать и останавливать себя, имея при этом нравственный ориентир, которым фактически являются духовные ценности, данные человечеству в десяти заповедях. Постепенно будут меняться оценки того, что происходит: «хорошо» и «плохо» будут становиться более осознанными, а значит, и более объективными. Как следствие, будут меняться реакции на мир, и от этого будет меняться поведение, становясь все более и более нравственным, соответствующим абсолютным ценностям, а значит, и более здоровым. Осознание – это путь не только к психологическому, но и к физическому здоровью.

*Осознать – это не просто понять или согласиться, но уже и принять то, что необходимо душе.* Мы полагаем, что одним из перспек-

тивных и адекватных методов осознания, используемых в психологии и психотерапии, является диалогический подход Т. А. Флоренской, основанный на принципе взаимодействия. Можно осознавать самому. А можно в силу своей неспособности (физической, психической и т. п.) на определенном этапе своего душевного и духовного развития опереться на другого человека (в данном случае психолога, психотерапевта), который, используя свой профессиональный опыт, может понять внутренние душевные процессы клиента лучше, чем он сам. В этом случае осознанность специалиста может постепенно передаваться пациенту, способствуя тому, что он шаг за шагом встает на путь к своей целостности и выздоровлению. Но психологу здесь важно быть крайне осторожным и не вмешиваться в процесс осознания, который должен происходить у каждого самостоятельно. Работу по осознанию, обращению к своей совести, к своему духовному Я может совершать только сам человек, а психолог должен поддерживать, помогать ему в этом нравственном выборе. Психолог может только уловить или чуть усилить слабый голос духовного Я человека и его совести, не поддерживая контраргументы наличного Я (т. е. действие различных психологических защит). Но выбор в пользу духовного Я или наличного Я все равно остается за самим человеком. И именно в этом заключается мастерство психолога, а не в навязывании своего мнения и давлении на клиента.

*Осознание – это видение того, что происходит во внутреннем и внешнем мире.* Осознание происходит как вспышка, как квантовый скачок сознания, когда человек начинает глубоко видеть, что же с ним происходит на самом деле. И здесь *правильно сказанное слово в диалогическом взаимодействии, общении* может стать той самой необходимой и долгожданной подсказкой, ведущей личность к переходу на другой уровень духовного развития.

В своем обычном состоянии *осознание* развито очень слабо. Оно просыпается лишь в те редкие моменты, когда ситуация требует новых способов реагирования, которым человек не обучен. Например, в период трудного освоения чего-то нового, когда надо контролировать каждое свое действие. Или в кризисной ситуации, когда надо призывать себя идти вперед и не сдаваться, и думать о том, что надо делать. Или после сильного потрясения, когда для успокоения требуется ясное понимание того, что произошло и как жить дальше.

*Итак, осознавать себя – это значит видеть свою личность как бы со стороны, объективно, т. е. такой, какая она есть.* И одно это уже начинает менять нашу личность. Потому что, когда мы наблюдаем

и оцениваем себя с определенной точки зрения (желательно нравственной), мы уже можем менять то, за чем наблюдаем<sup>1</sup>.

Осознание – согласованность внутреннего и внешнего, согласованность мыслей, чувств и действий. Только осознание и принятие противоположных сторон своей личности приведет нас к видению их в единстве противоположностей. Осознанность – это, прежде всего, путь к целостности, а значит, к исцелению (здоровью).

Надо научиться быть в состоянии наблюдателя, когда мы можем увидеть, как появляется мысль, как она вызывает определенные эмоции и чувства, как дальше за мыслью следует действие. Человек «видит» (т. е. *осознает* на всех трех уровнях – ментальном, эмоциональном, физическом) свои шаблоны поведения, стереотипные реакции, то, что сначала является привычкой, а потом становится характером.

Осознание – это словно поворот внимания внутрь себя. Мы начинаем видеть себя, свои представления о себе, видеть, что говорим об одном, а на самом деле происходит совсем другое. Мы начинаем видеть, что наши методы, реакции и стереотипы не работают так, как мы хотим. Мы видим то, что делаем и к чему это приводит. И наша жизнь начинает меняться без каких-то дополнительных усилий. Мы прилагаем только одно усилие – беспристрастное, безождественное наблюдение.

Развивать осознание – значит учиться управлять своим вниманием. Самому определять, о чем надо думать, а что не стоит того, чтобы тратить силы. Проникать вниманием в собственный внутренний мир и регистрировать его направленности. Это снижает власть деструктивных привычек, ослабляет их. Со временем появляется возможность по своему решению убирать патологические стереоти-

1 Приведем в качестве примера историю-притчу:

«Самый известный багдадский вор пришел к Философу:

– Ты такой просветленный, ты много знаешь, и я очень много о тебе слышал. А знаешь ли ты, кто я?

– Да, я знаю. Ты багдадский вор, – ответил Философ.

– Да, я один из самых лучших воров, нет лучше меня. В ближайшее время я собираюсь ограбить шаха. Это не хорошо, но я это все равно сделаю. Что ты можешь на это сказать?

– Хорошо, делай, я не против. Но только когда ты будешь это делать, **осознавай**, что делаешь, все осознавай, все, что делаешь, – сказал Философ.

– Хорошо, сказал вор и ушел.

Через некоторое время вор снова приходит к Философу и говорит:

– Ну, ты и хитрец! Я не смог украсть. Когда я начал все осознавать, то не смог пойти и украсть!»

пы восприятия и контролируемо направлять свои мысли – самому создавать программы для себя. Человек становится тем, кто делает, и перестает быть тем, кого делают, перестает быть механизмом по выполнению чужих команд.

Нельзя отворачиваться от проблем, наоборот, надо смотреть прямо и думать, что можно сделать в данной ситуации. Ситуация отпустит, когда будет выучен урок, когда душа получит новый опыт и тем самым станет сильнее. Она для этого притягивала проблемы. Для нее информация о том, что человек победил внешний мир, важнее всего, потому что эта информация создает спокойствие, уверенность в себе, гармонию.

Осознание – это видение того, как ты действуешь, о чем думаешь, к чему стремишься.

### Теоретические и методические аспекты проблемы психологического здоровья

При обсуждении проблемы психологического здоровья нам могут стать опорой те исследования, в которых затронуты, с одной стороны, вопросы полноты и богатства развития личности (здесь можно опереться на концепцию А. Маслоу), а с другой стороны, целостности личности и стремления к бесконфликтности существования ее основных компонентов – наличного Я и духовного Я (это концепция Т. А. Флоренской).

Так, в работах А. Маслоу (1999, 2009 и др.) в основном речь идет о двух составляющих психологического здоровья, это самоактуализация (или самореализация) и стремление к гуманистическим ценностям.

А. Маслоу говорил о необходимости стремления людей быть «всем, чем они могут», развивать весь свой потенциал через самоактуализацию. Необходимое условие самоактуализации, по его мнению, – нахождение человеком верного представления о самом себе. Для этого нужно прислушаться к «голосу импульса», поскольку большинство из нас чаще прислушиваются не к самим себе, а к голосу папы, мамы, к голосу государственного устройства, вышестоящих лиц, власти, традиций и т. д. (Маслоу, 2009). Но одного верного представления о себе недостаточно. Человек должен реализовать то, что заложено в нем природой, а перестройка общества должна вестись путем создания для людей возможностей для их самоактуализации и самореализации.

А. Маслоу считал стремление к гуманистическим ценностям необходимым условием здоровой личности. Он полагал, что самоак-



туализирующейся личности присущи такие качества, как принятие других, автономия, спонтанность, чувствительность к прекрасному, чувство юмора, альтруизм, желание улучшить человечество, склонность к творчеству (Маслоу, 2009). Фактически здесь перечислены признаки, черты творческой личности. Творчество же, понимаемое в самом широком смысле как взаимодействие, ведущее к развитию (Пономарев, 1976), – важнейшая составляющая жизни любого человека, стремящегося к познанию себя, окружающего мира и стоящего на пути самосовершенствования.

Занимаясь умственным, психическим и физическим развитием ребенка, беспокоясь о здоровье и гигиене его тела, мы часто забываем о его *духовном развитии*. Важно помнить, что духовное развитие – это не достоинство, а образ жизни. В. Франкл писал, что «духовность человека – это не просто его характеристика, а конституирующая особенность: духовное не просто присуще человеку наряду с телесным и психическим, которые свойственны и животным. Духовное – это то, что отличает человека, что присуще только ему и ему одному» (Франкл, 1990, с. 93). Духовное напрямую связано с системой ценностей человека.

*Духовность* можно понимать как особое эмоционально-нравственное состояние личности, как такое сознание человека, которое ориентировано на абсолютные, объективные духовно-нравственные ценности, такие как любовь, добро, совесть, красота, творчество, истина и др. Это ценности, фактически выраженные в десяти заповедях, связанных с христианским взглядом на мир и место человека в нем. Мишель Фуко называл духовностью тот поиск, ту практическую деятельность, тот опыт, посредством которого субъект осуществляет в самом себе преобразования, необходимые для достижения истины.

Взрослые нечасто задумываются над тем, ради каких ценностей будет жить в будущем сегодняшний малыш, ребенок, подросток, юноша, в чем он будет находить смысл своего существования. Задача родителей, педагогов, психологов, всех служб, задействованных в воспитании ребенка, – создать такие психолого-педагогические условия, которые обеспечивали бы духовное развитие каждого ребенка, его душевный комфорт, что является основой психологического здоровья личности.

Проведение исследования определенных аспектов проблемы психологического здоровья целесообразно базировать на теории личности Т. А. Флоренской и разработанном ею *методе духовно-ориентированного диалога*. Введение в психологию понятий духовное Я и наличное Я, использование диалогического подхода (диалогического общения), являющегося по своей сути «субъект-субъект-

ным», основанным на принципе взаимодействия (в противовес монологическому принципу, монологическому общению, в котором человек – объект воздействия), явилось важнейшим шагом как в методологическом и методическом аспекте, так и в практическом. Использование Т. А. Флоренской принципа взаимодействия в психологическом консультировании является закономерным явлением, но это с точки зрения сегодняшней психологии. А в 1980–1990-е годы это был смелый новаторский ход, подобный концепции творчества Я. А. Пономарева, также предложившего (и что интересно, примерно в это же время, но чуть раньше – в середине 1970-х годов) принцип взаимодействия вместо доминировавшего тогда в научных исследованиях принципа деятельности (Пономарев, 1976, 1983).

Предложенный Т. А. Флоренской диалогический подход направлен, прежде всего, на достижение человеком *цельности*, сближение наличного Я с духовным Я, преодоление конфликта между этими двумя Я. Нарушение нравственных законов, игнорирование голоса совести – это корень болезней, и задача психотерапевта услышать и актуализировать в ходе диалога в человеке голос его духовного Я, тем самым помочь встать человеку на путь обретения цельности, путь исцеления, путь к здоровью, понимаемому в самом широком смысле (психологическому, психическому и физическому). Путь исцеления – это всегда духовный путь; болезнь, страдание – это знаки для человека о чем-то задуматься, что-то осознать в себе, переосмыслить, тем самым встать на путь восстановления своей цельности. Цельность, а иначе здоровье – это верная иерархия духовного, душевного и телесного. Если мы выбираем духовно-ориентированную психотерапию, то важно помнить об этой иерархии.

По мнению Т. А. Флоренской, нельзя было переносить принципы американской (западной) психологии и медицины в наши условия без поправок на особенности нашей действительности и специфики российского менталитета. Многие виды психотерапии себя уже давно исчерпали (в частности, психоанализ), и было неверным жестко «десантировать» их на российскую почву, причем тогда, когда на западе они уже подверглись серьезной критике и пересмотру основных положений.

В этом отношении интересно мнение В. Франкла: «У каждого времени свои неврозы... Сегодня мы, по сути, имеем дело уже с фрустрацией не сексуальных потребностей, как во времена Фрейда, а с фрустрацией потребностей экзистенциальных. Сегодняшний пациент уже не столько страдает от чувства неполноценности, как во времена Адлера, сколько от глубинного чувства утраты смысла, которое соединено с ощущением пустоты...» (Франкл, 1990, с. 24).

Неслучайно Р. М. Рильке говорил: «Не хочу лечиться психоанализом, потому что могу вылечиться от творчества».

В. Франкл в толковании идеи стремления к смыслу солидаризируется с Ш. Бюллер, согласно теории которой полнота, степень самоисполненности зависят от способности человека ставить такие цели, которые наиболее адекватны его внутренней сути. Такая способность называется у Бюллер самоопределением. Чем понятнее человеку его призвание (т. е. чем отчетливее выражено самоопределение), тем вероятнее самоосуществление. По Бюллер, именно обладание такими жизненными целями является условиями сохранения психического (добавим – и психологического) здоровья. Интересно, что под самоосуществлением Ш. Бюллер имеет в виду осуществление смысла, а не осуществление себя или самоактуализацию.

В. Франкл в отличие от А. Маслоу писал, что самоактуализация – это не конечное предназначение человека. Он пишет, что «лишь в той мере, в какой человеку удастся осуществить смысл, который он находит во внешнем мире, он осуществляет и себя...». И далее «...человек возвращается к самому себе и обращает свои помыслы к самоактуализации, только если он промахнулся мимо своего призвания...» (Франкл, 1990, с. 59). Он считает, что смысл – это всякий раз смысл конкретной ситуации и нет такого человека, для которого жизнь не держала бы наготове какое-нибудь дело. Надо найти это дело, этот смысл, а у ребенка надо воспитывать готовность к нахождению смысла жизни (Франкл, 1990, с. 39–40).

По существу, эту же мысль высказывает и С. Л. Рубинштейн, говоря о том, что *идеал* – это идея, содержание которой выражает нечто значимое для человека, и идеальный человек – это человек, в котором реализованы все его возможности по приближению к идеалу (Рубинштейн, 2003). В этом отношении интересен фрагмент из работы Рубинштейна «Человек и мир» о роли и значении любви в жизни человека. Он писал, что «моральное отношение к человеку – это любовное отношение к нему. Любовь выступает как утверждение бытия человека. Лишь через свое отношение к другому человеку человек существует как человек...» (Рубинштейн, 2003, с. 387).

Т. А. Флоренская говорила, что у нас есть у нас особый орган (способ) психологического познания неповторимой индивидуальности Другого – это *любовь*. Научным эквивалентом этого слова является *доминанта на собеседнике*. Сформировать такую доминанту очень сложно, но люди, живущие по заповедям, легче формируют ее (Флоренская, 2006).

Диалогический подход Флоренской субъект-субъектен. Используя его в своей работе, важно помнить, что в каждом человеке есть

духовное Я (= искра Божья, образ Божий), которое отличается от наличного Я. Наличное Я – эмпирическое Я, то, что есть в человеке на сегодняшний день, что исследует психология. Духовное Я может быть реализовано, а может и не быть. Проявляется оно у всех душевно нормальных людей в виде *совести*, в виде творческой интуиции, в бескорыстной любви. (Примеры мученичества доказывают иерархию духовного, душевного, телесного.)

Можно выделить три типа взаимоотношений между духовным Я и наличным Я: признание духовного Я наличным Я (т. е. диалог между ними), отрицание духовного Я и конфликт между ними.

Если удастся пробудить *осознание* в человеке его духовного Я так, чтобы он это признал, увидел, принял, то он исцеляется от своего тяжелого состояния.

Подведем итог. Для того чтобы человек встал на путь исцеления, он должен начать *осознавать* в себе *духовное Я* и найти *смысл* в своей жизни, если он был ранее не найден или утерян. Должна появиться осознанная *цель жизни*. Тогда начнется путь к исцелению, путь к здоровью (как физическому, так и психическому, и психологическому).

Попробуем рассмотреть это на конкретном примере анализа одного случая из нашей практики консультирования с использованием диалогического метода Т. А. Флоренской.

### Случай из консультационной практики автора

Ко мне на консультацию привели девочку примерно 11–12 лет с жалобами родителей на то, что она стала очень часто плакать и постоянно просить родителей, чтобы они отпустили ее, она не уточняла куда, зачем. Помимо этого, девочка стала очень часто болеть, проявлять апатию буквально ко всему, не хотела ни гулять, ни общаться с кем-либо, большую часть свободного времени лежала, отвернувшись к стене.

На этапе диагностики я попросила ее нарисовать рисунок «Моя семья», «Я и моя мама». Рисунки оказались очень диагностичными, показательными: на рисунке «Моя семья» девочка нарисовала маму, папу и себя между ними, но мама и папа смотрели в разные стороны, выглядели очень грустными, а девочка оторвалась от земли и поднималась на воздушном шарике вверх к солнцу, которое выглядывало из-за большой тучи. На рисунке «Я и моя мама» была изображена только взрослая женщина, одетая, как невеста. Девочки на рисунке не было. На все мои вопросы по поводу содержания рисунков девочка отвечала очень однообразно: хочу, чтобы они меня отпустили. А женщина на рисунке – это мама, и ей очень идет кра-

сивое белое платье. На вопрос «А ты где?», девочка ответила: «Я улетела, когда они мне разрешили».

После разговора с девочкой стало ясно, что надо разговаривать с родителями, что в семье явно какие-то серьезные травмирующие ребенка проблемы. Была сделана попытка провести диалог с мамой. Но попытка не удалась. Мама была совершенно закрыта и уверяла, что у них все нормально, что они очень любят дочь и страшно переживают, что с ней что-то не так.

Я показала маме рисунки и попросила ее комментарии. Она сказала, что дочка у них всегда была фантазеркой, еще с детства любила воздушные шарики и всегда просила их ей покупать. Ее ничего не насторожило в рисунке «Моя семья». Когда был показан рисунок «Я и моя мама», женщина сначала помолчала, потом покраснела и сказала, что это, наверное, дочка изобразила себя в будущем. От дальнейших комментариев она отказалась.

Когда пришел папа, мне показалось, что он пойдет на диалог и что-то мне пояснит. Он производил впечатление человека, находящегося в депрессии. После разговора с ним стало понятно, что мое первое впечатление не было обманчивым, и я прямо сказала ему, что, возможно, ему нужно обратиться к врачу, чтобы, помимо психотерапии, ему были бы назначены лекарства. Он, к моему удивлению, отреагировал совершенно спокойно и сказал, что уже пьет лекарства и ему сейчас уже лучше. Я попыталась выяснить причину его депрессии, но он мне достаточно резко ответил, что лучше бы я занималась его дочкой, а с собой он как-нибудь разберется сам. Я попыталась вызвать его на откровенность, сказав, что психологическое благополучие его дочери зависит от них с мамой и от их взаимоотношений, которые, возможно, не совсем простые. На это он сказал, что они очень любят свою дочь и хотят ей только добра. Увы, диалог в тот раз не состоялся. Они больше не пришли.

Прошло почти два года, и, к моему удивлению, мне позвонил папа и опять записался с дочкой на консультацию. За это время в их семье родилась малышка (они пытались таким образом спасти, сохранить семью...). Но отношения не наладились, малышку отдали бабушке, у которой ребенок находился практически все время. Мама на консультацию не пришла. Когда я увидела девочку, я едва сдержала слезы. Она была коротко пострижена, очень худенькая и почти прозрачная (по телефону папа мне сказал, что она очень больна, врачи поставили неутешительный и не оставляющий надежды диагноз – рак желудка). Я спросила папу, чем я могу помочь в этой уже почти безнадежной ситуации, и он сказал, что это дочка попросила, чтобы он ее привел ко мне. Когда они пришли ко мне,

я попросила папу выйти. Девочка посмотрела на меня огромными грустными глазами (казалось, что только глаза и есть на ее лице) и тихим голосом сказала: «Я вас очень, очень прошу, упростите их, чтобы ОНИ меня отпустили». Я смотрела на нее, едва сдерживая слезы. Жизнь в ней едва теплилась. Я спросила ее: «Ты не хочешь жить, потому что больна, тебе больно... и ты просишь их отпустить тебя?». Девочка посмотрела на меня и отрицательно покачала головой. «Нет, не поэтому?». Она утвердительно кивнула. «Мама с папой ссорятся, и тебе это больно? Ты не можешь с ними жить? И поэтому ты их просишь отпустить тебя?». Но девочка перестала утвердительно качать головой и сказала: «Можно я приду к вам еще раз?». Я сказала, что, конечно, буду ее очень ждать.

На следующий день приехал ее папа. Я сказал, что это дочка настояла, чтобы он приехал и поговорил со мной. Выглядел он очень плохо. На мой вопрос он ответил, что его депрессия усилилась. Я сказала, что с депрессией одними таблетками не справиться, надо выяснить и устранить причину. Он сказал, что врач говорит ему то же самое. Я молчала. Молчание затянулось. Мы подняли глаза, взгляды встретились (*тут я вспомнила о словах Флоренской, что вершиной диалога бывает молчание*) и затем рискнула добавить: «По всей видимости, вы никого не любите, у тех, кто по настоящему любит, депрессии не может быть. Депрессия возникает у тех, кто зациклен на себе (*эгоизм или эгоцентризм по Флоренской*). А любящий человек думает о другом человеке, о том, кого он любит. И даже, если любимому человеку плохо, у него не опустятся руки и не будет депрессии, ему не до слез, ему надо помогать и спасать любимого... У вас очень серьезно больна дочь... Вы ее любите?» Повисла пауза и затем его как прорвало (*А я опять вспомнила рассуждения Флоренской, что вовремя сказанное в диалоге слово может послужить той подсказкой, которая поможет обратить человека к его духовному Я*).

Он очень много рассказал о себе, с огромной болью и стыдом сознался, что давно не любит свою жену, лжет самому себе, жене, дочери. Оправдывает себя, боится ответственности. Я спросила, какой ответственности, он напомнил фразу из «Маленького принца» – «Мы в ответе за тех, кого приручили». Он всю жизнь следовал этому правилу. Но что делать, если ты разочаровался в том, кого приручил? Куда бежать от жизни, которая превратилась в ад? От тебя ждут того, чего твое сердце не может дать... Он заплакал, как ребенок... Он почти закричал: «Я врал, врал всем, врал самому себе. Мне казалось, что я думаю о жене, о дочке. Что я несу за них ответственность. Но это ложь. Потому что я думал только о себе. Я думал, что жена стала чужим человеком, что она не понимает меня. Пы-

таясь быть ответственным за семью, я не был ответственен и честен перед самим собой. И поэтому ничего не получилось. На лжи нельзя построить жизнь» (вспомним 9-ю заповедь – «Не произноси ложного свидетельства на ближнего твоего», нарушение этой заповеди – это *ложь* в любом ее проявлении, осуждение ближних...). Он замолчал, а потом продолжил: «Если бы я действительно их любил, все было бы по-другому. Но я не любил. Я пытался все делать правильно, но без любви, и поэтому ничего не получилось. Вроде делал правильно, но не по правде. Я думал, что ответственность – это любовь, а оказалось наоборот – *любовь – это ответственность...*». Было ясно, что у меня с божьей помощью состоялся диалог с духовным Я папы и, возможно, дело пойдет к его исцелению, а там, может быть... но загадывать было еще рано...

Позже он мне рассказал, что у них еще проблема состоит в том, что жена не хочет, чтобы девочку лечили традиционные врачи, а обращается постоянно к разным специалистам в области экстрасенсорики, но девочке становится все хуже и хуже. Он попросил меня как-то повлиять на жену, чтобы она не противилась отдать девочку в больницу.

Встретившись с его женой, я попыталась установить диалог с ней. Она подтвердила теперь (в отличие от предыдущей встречи два года назад), что у них с мужем натянутые отношения, что он ее не понимает, что любовь прошла и т. д. Во всем она винила только мужа... Говорить с ней было трудно, казалось, что между нами глухая стена. Диалога не было. Было полное вытеснение духовного Я у этой женщины. Единственное, чего мне удалось добиться, – это уговорить ее отказаться пока от помощи экстрасенсов и лечить девочку в больнице. Она пообещала.

Затем состоялась последняя встреча с девочкой по ее же просьбе. Когда я ее спросила, по-прежнему ли она хочет, чтобы родители ее отпустили, она кивнула. Я как-то утвердительно – вопросительно сказала, что, наверное, ей так больно с ними жить, что она больше не может и хочет уйти, и посмотрела ей в глаза... Но в них была такая боль и отчаяние, что я поняла, что сказала сейчас не то, я вдруг осознала, что все неправильно поняла про нее... А она только тихо сказала: «Я их очень, очень люблю... а им так плохо... Пусть они меня отпустят... ИМ так будет лучше... Попросите их, пожалуйста...» И она заплакала... И тут у меня в голове пронеслась поразившая меня мысль, произошло озарение и сразу стало все ясно... Я ее спросила: «Ты что все знаешь про маму и папу, и их отношения?!».

Она кивнула и сказала: «Понимаете, я всё, всё слышу, о чем они думают, о чем мысленно и вслух говорят, они у меня в голове... ИМ

плохо... очень плохо... ИМ больно... Я должна им помочь!». Я была так потрясена, что не могла произнести ни слова. Это было страшно: ребенок хочет умереть, чтобы подарить своим родителям шанс на счастье! Она хочет уйти из жизни, чтобы освободить их! Она хочет дать им шанс жить в правде и любви! Она хочет дать им шанс разобраться в себе... Это ее подарок. Драгоценный подарок от маленького человека, который больше всего на свете любит своих родителей и думает, что может сделать их счастливыми, только освободив их от себя! Наверное, у меня все было написано на лице или же девочка действительно могла слышать или читать мысли, но когда я подняла голову и спросила ее, правда ли это, она улыбнулась и почти радостно кивнула, сказав: «Теперь вы все знаете и сможете их уговорить...». Я не смогла сдержаться и заплакала, а она, подойдя ко мне, погладила меня по плечу и сказала: «Не надо, не плачьте, правда страшит, но с ней не страшно...».

Позже я поговорила с ее родителями и рассказала, что их дочка хочет умереть не потому, что ей больно и она тяжело больна, а потому, что она хочет прекратить обман, огромную ложь, которая отравляет их жизнь. Они каждый день убеждали себя, что живут вместе «ради дочки», а она это слышала... и, видя, как им плохо, хотела их освободить... Развязать им руки... И маму поэтому нарисовала в белом платье невесты... Папа плакал... Мама согласилась отдать девочку в больницу... Девочке сделали операцию... Надежд почти не было, но она выглядела значительно лучше и была почти радостна, когда я ей сказала, что смогла объяснить родителям, почему она просит их отпустить ее. Она благодарно улыбнулась мне на прощание...

Мне рассказывал один мой друг, который много лет прожил в Индии, что он узнал там от местных, что если человек действительно не хочет жить, ему не нужно прибегать к самоубийству, он умрет без всяких внешних причин, сам. Тело человека живет до тех пор, пока его душа хочет продолжать свое земное существование, пока он *видит в своей жизни смысл*... Если же человек теряет желание жить, не видит в этом *смысла*, его тело, словно по команде, начинает разрушаться...

Прошло несколько месяцев. И я совершенно случайно узнала от людей, пришедших ко мне на консультацию и знавших эту семью, что произошло...

Через несколько дней после операции, родители, возвращаясь на машине домой из больницы попали в ужасную автомобильную катастрофу и погибли... А девочка... Девочка начала выздоравливать (!), повергнув всех врачей в шок и заставив в очередной раз

убедиться в существовании ЧУДА... Она стала жить с бабушкой и маленькой сестрой...

Я с ней случайно встретила спустя, наверное, два года. Ей было уже 15 лет, и она держала за руку девочку лет 4–5. Выглядела она хорошо и даже заподозрить, что она была так больна, было невозможно... Когда я ее спросила, как она живет, она ответила: «У меня есть *смысл и цель в жизни*: я помогаю бабушке растить сестренку... Я их очень люблю, и я им очень нужна, ведь одна – маленькая, а другая старенькая...».

Хочется еще раз сказать, что *осознание – это духовный путь, ведущий к исцелению, а осознание смысла и жизненной цели – гарантия психологического и физического здоровья субъекта.*

### **Заключение. Перспективы исследований по проблеме психологического здоровья**

Итак, диалогическое общение – это творческий процесс. Правильно найденное слово и осознание, осмысление ситуации, своей проблемы приходят вместе. Диалог направлен на единство людей, это духовно ориентированный подход. В диалоге нет никакого насилия, воздействия. Корень всех грехов – это самость и гордыня в человеке. Самость удаляет наличное Я от духовного Я, разделяет людей между собой, разрушает любовь. Путь исцеления – это всегда духовный путь.

Современная психология личности занимается изучением наличного Я, выделяя в нем реальное Я и идеальное Я. Иногда при неадекватном отражении реального Я возникает идеализированное Я. Современная психология практически не занимается исследованием духовного Я (актуализация которого лежит в основе психологического здоровья). Выявление (диагностика) и актуализация духовного Я, психологическая работа по сближению наличного Я и духовного Я – базис духовно-ориентированной, нравственной психологии. Решение этих вопросов – путь к решению проблемы не только психологического, но и физического здоровья субъекта.

Критерии, показатели развития духовного Я лежат в плоскости абсолютных человеческих ценностей (это духовно-нравственные ценности: любовь, совесть, честность и т. д.), выраженных, в частности, в десяти заповедях. Борьба со страстями, связанными в христианстве с семью смертными грехами (гордость, сребролюбие, блуд, гнев, чревоугодие, зависть, уныние), – одно из возможных направлений в решении проблемы психологического здоровья. Один из путей, методов исследования проблемы психологического здоровья – это

изучение социальных представлений о составляющих духовное Я и о факторах (= грехах), мешающих его актуализации.

Исследование проблемы эгоизма, эгоцентризма, аутизма (как примеров монологического развития личности) имеет прямое отношение к проблеме психологического здоровья личности. Выявление факторов, способствующих и, наоборот, препятствующих развитию этих качеств личности на разных этапах онтогенеза, – тоже важнейшая задача в решении проблемы психологического здоровья.

Все исследования, связанные с нравственностью и духовно-нравственным развитием личности, нам представляются перспективными в плане разработки проблемы психологического здоровья субъекта.

Проблема психологического здоровья детей теснейшим образом связана с проблемой их психологической безопасности. Обеспечение психологической безопасности ребенка нацелено, прежде всего, на его успешное психическое развитие, которое, в свою очередь, является залогом психического и психологического здоровья растущей личности. Психологическая безопасность – одно из главных условий не только психического и психологического здоровья, но и физического. Проблемы психологического здоровья и психологической безопасности логически и содержательно связаны.

В рамках проблемы психологического здоровья нам представляется перспективным проведение исследований, связанных с проблемой творческого развития детей и взрослых, с выявлением и актуализацией их творческого потенциала (искра божья есть в каждом человеке), поскольку *осознание* себя и своих творческих возможностей может вести человека не только к радости самореализации, самоосуществления, но и, что самое важное, к духовно-нравственному развитию.

Исследования, связанные с изучением и помощью людям и детям с ограниченными возможностями (ОВЗ), научное обоснование создания специальных структур, в частности, инклюзивных театров<sup>1</sup>

1 *Инклюзивный театр* – это уникальный театр, в котором взрослые и дети с ограниченными возможностями вовлечены в создание спектакля, это включение детей с инвалидностью в общество посредством театрального искусства. Инклюзивный театр, в частности, стремится уменьшить социальную изоляцию детей с ограниченными возможностями, помочь им общаться со здоровыми сверстниками на основе взаимоуважения и понимания. Основная цель инклюзивного театра заключается в приобщении детей и взрослых к философии «инклюзивного» театра, доступного каждому человеку (включая людей с ограниченными возможностями), заинтересованному в творческом самовыражении.

и научная разработка проблемы *инклюзии*<sup>1</sup> – важнейшее направление среди различных исследований по проблеме психологического здоровья. Творчество не знает границ и «инклюзивный театр» может изменить отношение человека к самому себе, своим детям и миру вокруг себя, что, безусловно, является важнейшей составляющей психологического здоровья личности и населения в целом.

В данной статье мы попытались осветить только некоторые из аспектов сложнейшей проблемы психологического здоровья. Так, показано, что *процесс осознания и нахождения смысла* может рассматриваться, как один из важнейших путей к психологическому и физическому здоровью субъекта, а *метод духовно-ориентированного диалога* можно использовать в подобных ситуациях консультирования как один из адекватных методов исследования и коррекции.

Чрезвычайно актуальны слова А. А. Ухтомского об условии научной плодотворности, связанной не только с умственным трудом, но также с трудом при работе над своим сердцем: «Наука не может пойти плодотворно, пока внутренняя горница человека не вычищена» (Ухтомский, 1996, с. 50).

## Литература

- Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. Л.: Изд-во ЛГУ, 1969.
- Ананьев Б. Г. Избранные психологические труды. М.: Педагогика, 1980. Т. I.
- Анцупов А. Я., Шипилов А. И. Словарь конфликтолога. СПб.: Питер, 2006.
- Бахтин М. М. Эстетика словесного творчества. М.: Искусство, 1979.
- Братусь Б. С. Аномалии личности. М.: Мысль, 1988.
- Братусь Б. С. Психология. Нравственность. Культура. М.: Менутгреросиздательство, 1998. С. 6–15.
- Братусь Б. С. Русская, советская, российская психология. М.: Флинта, 2000.

- Васильева О. С., Филатов Ф. Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учебное пособие. М.: ИЦ «Академия», 2001.
- Воловикова М. И. Нравственная психология: задачи, методы и современное состояние // Проблемы нравственной и этической психологии в современной России / Отв. ред. М. И. Воловикова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. С. 21–39.
- Воловикова М. И. Научное наследие Т. А. Флоренской в перспективе актуальных проблем современной психологии // Альманах Научного архива Психологического института: Челпановские чтения 2011. Вып. 6 / Под общ. ред. В. В. Рубцова. М.: ПИ РАО; МГППУ, 2012. С. 25–33.
- Галкина Т. В. Психологическое здоровье личности: духовно-нравственный аспект // Человек, субъект, личность в современной психологии. Материалы Международной конференции, посвященной 80-летию А. В. Брушлинского. Том 2 / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во: «Институт психологии РАН». 2013. С. 398–402.
- Головин С. Ю. Словарь практического психолога. Минск: Харвест, 1998.
- Демина Л. Д., Ральникова И. А. Психическое здоровье и защитные механизмы личности: Учебное пособие. Барнаул: Изд-во Алтайского ун-та, 2000.
- Дубровина И. В. Введение в практическую психологию образования // Практическая психология образования: Учебное пособие. 4-е изд. / Под ред. И. В. Дубровиной. СПб.: Питер, 2004.
- Жмуров В. А. Большая энциклопедии по психиатрии. М.: Джангар, 2010.
- Зинченко В. П. Алексей Алексеевич Ухтомский и психология (К 125-летию со дня рождения) // Вопросы психологии. 2000. № 4. С. 79–97.
- Колпакова М. Ю. Введение в диалогическую психологию. М.: «Канон+» РООИ «Реабилитация», 2013.
- Кольцова В. А. Рыцарь психологии (к юбилею А. В. Брушлинского) // Личность и бытие: субъектный подход. Материалы научной конференции, посвященной 75-летию со дня рождения члена-корреспондента РАН А. В. Брушлинского, 15–16 октября 2008 г. / Отв. ред.: А. Л. Журавлев, В. В. Знаков, З. И. Рябикина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. С. 40–43.
- Лангмейер Й., Матейчек З. Психологическая депривация в детском возрасте. Прага: Авиценум, 1984.

1 *Инклюзия* – это признание ценности различий всех детей, их способностей к какой-либо деятельности, которая ведется наиболее подходящим конкретному ребенку способом. В процессе такой совместной деятельности меняется отношение всех участников деятельности к детям с ограниченными возможностями, позволяя увидеть их не с точки зрения проблемности, а с точки зрения особенности, неповторимости, индивидуальности.

- Маслоу А. Г. Дальние пределы человеческой психики. СПб.: Евразия, 1999.
- Маслоу А. Г. Мотивация и личность. СПб.: Питер, 2009.
- Начала христианской психологии. Учебное пособие для вузов. М.: Наука, 1995.
- Пахальян В. Э. Развитие и психологическое здоровье. СПб.: Питер, 2005.
- Пономарев Я. А. Психология творчества. М.: Наука, 1976.
- Пономарев Я. А. Методологическое введение в психологию. М.: Наука, 1983.
- Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Питер, 2006.
- Рубинштейн С. Л. Бытие и сознание. Человек и мир. СПб.: Питер, 2003.
- Слободчиков В. И. Духовно нравственные основы становления человека // Развитие психологии в системе комплексного человекознания / Под ред. А. Л. Журавлева, В. А. Кольцовой. Ч. 2. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 247–250.
- Слободчиков В. И., Исаев Е. И. Основы психологической антропологии. Психология развития человека: Развитие субъективной реальности в онтогенезе: Учебное пособие для вузов. М.: Школьная пресса, 2000.
- Слободчиков В. И., Шувалов А. В. Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей // Вопросы психологии. 2001. № 4. С. 91–105.
- Соколова О. А., Сергиенко Е. А. Динамика личностных характеристик женщин в период беременности как фактор психического здоровья матери и ребенка // Психологический журнал. 2007. Т. 28. № 6. С. 69–81.
- Ухтомский А. А. Интуиция совести. СПб.: Петербургский писатель, 1996.
- Ухтомский А. А. Заслуженный собеседник: этика, религия, наука. Рыбинск: Рыбинское подворье, 1997.
- Флоренская Т. А. Диалог как метод психологии консультирования (Духовно-ориентированный подход) // Психологический журнал. 1994. Т. 15. № 5. С. 44–56.
- Флоренская Т. А. Диалог в практической психологии: Наука о душе. М.: Владос, 2001а.
- Флоренская Т. А. Диалоги о воспитании и здоровье: Духовно ориентированная психотерапия // Духовно-нравственное воспитание. № 3. М.: Школьная пресса, 2001б.

- Флоренская Т. А. Мир дома твоего. Человек в решении жизненных проблем. М.: Русский Хронограф, 2006.
- Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990.
- Шувалов А. В. Антропологический подход к проблеме психологического здоровья // Вопросы психологии. 2011. № 5. С. 3–16.
- Шувалов А. В. Здоровье личности: методологический и мировоззренческий аспекты // Современная личность: Психологические исследования / Отв. ред. М. И. Володинова, Н. Е. Харламенкова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 76–99.
- Энциклопедический словарь медицинских терминов. В 3 т. М.: Советская энциклопедия, 1984. Т. 1.

## Европейский подход к анализу психологии здоровья<sup>1</sup>

Е. И. Николаева

Актуальность психологии здоровья в России доказывается выходом практически одновременно нескольких монографий с одним и тем же названием – «Психология здоровья» (Васильева, Филатов, 2005; Секач, 2005; Ананьев, 2006; Психология здоровья, 2008). Это название в рамках данной дисциплины возникло недавно, поскольку ранее эта область исследования в нашей стране чаще всего относилась к валеологии (от *лат.* термина *valeo* – быть здоровым). Сторонники этой дисциплины стремились превратить ее в целостную науку о человеке (Баксанский, Лисеев, 2001). А потому и в монографиях, посвященных психологии здоровья, сохранился подход, соответствующий валеологии, существенно контрастирующий с подходом, предлагаемым Европейским обществом психологии здоровья. Поскольку под одним названием в разных странах понимаются разные подходы к решению проблем здоровья, представляется важным очертить европейский подход, чтобы в дальнейшем принять точку зрения европейского общества или продолжать разрабатывать собственные пути решения важнейшей проблемы здоровья.<sup>1</sup>

Генеральный директор Международной организации здоровья Г. Х. Брандтланд (*World...*, 2002) в своем докладе, объединяющем информацию из многих стран мира, сообщил, что наиболее опасные риски для здоровья современных людей обусловлены высоким давлением крови, высоким уровнем холестерина в ней, чрезмерным употреблением табака и алкоголя, переизбытком и недостаточной физической активностью. Следовательно, основные проблемы здоровья связаны с поведением, не соответствующим физиологии человека.

Эта проблема обусловлена тем, что тело человека не меняется уже несколько тысячелетий, тогда как информационная нагрузка на мозг меняется. Образно говоря, мозг современного человека на-

ходится в теле неандертальца. Но неандертальцы, встречаясь с проблемой, начинали либо драться, либо убежать. Современный человек во время стресса лежит, сидит, ест, курит и т. д. Следствием такого неадекватного поведения для тела, подготовленного к физической нагрузке, и становится большинство заболеваний, которые ныне называются болезнями адаптации (к стрессу): ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, язвы желудочно-кишечного тракта, рак и т. д. С этой позиции изменить уровень здоровья населения можно, повлияв на его поведение (Николаева, 2008).

Существует несколько теоретических подходов, направленных на изменение поведения человека. Одно из возможных оснований для классификации разных моделей состоит в том, рассматривают ли они поведение как некоторый континуум состояний или, напротив, видят в нем существенные разрывы.

Типичная модель, рассматривающая поведение как континуум состояний – теория планируемого поведения (Ajzen, 1991), тогда как типичной моделью, представляющей поведение в виде стадий, является транстеоретическая модель (Cialdini et al., 1992).

Теория планируемого поведения широко используется для предсказания разнообразного социального поведения, включая поведение здоровья. Согласно этой концепции, ближайшими детерминантами поведения являются интенции (намерения, желания). Интенции отражают индивидуальное решение приложить усилие к выполнению определенного поведения. Предполагается, что они являются функцией:

- индивидуального отношения к планируемым изменениям поведения (например, их положительная или отрицательная оценка);
- субъективных норм, которые определяются тем, как индивидуум воспринимает то, что ожидают от него значимые другие и ближайшее окружение в отношении данного типа поведения;
- восприятия контроля данного вида поведения (собственное ощущение человека того, насколько легко или трудно изменить это поведение).

Каждый из этих компонентов имеет различный вес в процессе предсказания изменения поведения. Автор теории (Ajzen, 1991) предположил, что только восприятие контроля над собственным поведением обеспечивает точную картину фактического контроля, и именно оно будет влиять на поведение непосредственно. Он думал, что субъективные нормы – самый слабый предиктор изменения по-

<sup>1</sup> Работа поддержана грантом РГНФ № 14-16-48005а(р).



ведения. Последние данные свидетельствуют о том, что это верно для простых ситуаций изменения поведения.

Некоторые исследователи выделяют дополнительно нормативные компоненты (Cialdini et al., 1990):

- инъонктивные нормы (касающиеся одобрения или неодобрения социально близки других);
- дескриптивные нормы (касающиеся того, что ближайшие другие делают);
- моральные нормы (описывают, что правильно или неправильно делать).

Теории, базирующиеся на стадиях (Sutton, 1997), предполагают, что изменение поведения не является непрерывным процессом, но представляет собой серию качественно отличающихся стадий. Согласно этим теоретическим представлениям, барьеры, встающие перед людьми, пытающимися поменять свое поведение, будут отличаться на различных стадиях. Эти модели, следовательно, предполагают, что воздействие будет наиболее эффективным, если оно соответствует определенным стадиям изменения поведения индивидуума. Число стадий различается в разных моделях, но все они, тем не менее, предполагают обязательное деление людей на три категории:

- те, кто еще не решил изменить свое поведение,
- те, кто решил изменить поведение,
- те, кто уже вовлечен в процесс изменения поведения.

Привлекательность моделей, опирающихся на представление о стадиях, состоит не только в том, что они интуитивно и теоретически выглядят более достоверными, но и в их очевидной способности объяснять неэффективность воздействий, обращенных на большие группы людей, такие, как использование средств массовой информации (Lichtenstein, Glasgow, 1992). Они предполагают, что подгонка воздействия под стадию, на которой в процессе изменения поведения находится человек, будет более эффективным действием по сравнению со способом «один размер для всех».

Транстеоретическая модель наиболее широко используется среди стадияльных моделей и является теоретическим основанием, примененным к различным типам поведения, например, к курению, физическим упражнениям, диете (Sutton, 1997). Эта модель приобрела популярность среди практиков, врачей и исследователей и используется для формирования дизайна воздействия, позволяя соединить источники воздействия из разных областей (Littelle, Girvin, 2002).

Транстеоретическая модель распределяет людей по пяти различным стадиям:

- 1) до возникновения намерения, когда у человека еще не появилось желания изменить свое поведение в течение последующих 6 месяцев;
- 2) намерение, во время которого человек решил изменить свое поведение в течение ближайших 6 месяцев;
- 3) подготовка, при которой ожидается изменение поведения в ближайшем будущем (не позднее 1 месяца) и делаются шаги, чтобы подготовиться к этому;
- 4) действие, во время которого целевое поведение модифицируется не менее чем в течение 6 месяцев;
- 5) поддержание, во время которого изменение закрепляется и распространяется за пределы 6 месяцев.

Первые три стадии являются мотивационными, тогда как последующие две стадии действительны по своей природе. Прогресс при движении от стадии к стадии кажется логичным, хотя возврат на более ранние стадии может иметь место на любой из них. Чтобы идентифицировать изменения на каждой стадии транстеоретическая модель предполагает, что существует 10 процессов изменений (Prochaska et al., 1988). Это активности, в которые люди вовлечены, чтобы преодолеть барьеры, с которыми они встречаются на каждой стадии, что в конечном итоге позволяет достичь запланированного состояния. Например, изучение информации о результатах изменения поведения (осознание проблемы), поиск поддержки и помощи от других (помогающее взаимоотношение), самоощущение в связи с изменением поведения (самоподкрепление) – это активность, благоприятная с точки зрения движения по стадиям 1–4. Таким образом, теория предполагает, что эффективность различных процессов изменений будет варьировать в соответствии с движением человека по стадиям и готовности к изменениям (Prochaska et al., 1992).

Транстеоретическая модель также включает серии промежуточных и заключительных измерений, чувствительных к величине изменений от стадии к стадии. Эти измерения имеют положительные и отрицательные результаты, полученные с помощью соответствующих шкал (Velicer et al., 1998). Шкала «Баланс решений» отражает относительный вес положительных и отрицательных изменений. Шкала самооффективности представляет уверенность людей в том, что они смогут изменить поведение в сторону здоровья, откажутся от поведения, ведущего к риску для здоровья, и не станут

возвращаться на более ранние стадии (Velicer et al., 1990). В общем изменения на разных стадиях представляют центральную организующую конструкцию транстеоретической модели, а процесс изменения концептуализируется как совокупность независимых переменных, в которых есть факторы, способствующие эффективному поведению, и факторы, ему противостоящие, тогда как самоэффективность и искушение вернуться к прежнему поведению представляются в модели как промежуточные зависимые результаты (DiClemente, 2003; Velicer et al., 1998).

Сейчас есть предложение пересмотреть каждый из основных конструкторов теории планируемого поведения, выделяя по 2 подкомпонента. В этом варианте теории планируемого поведения каждый из ее параметров делится на инструментальный и аффективный компоненты, т. е. субъективные нормы – на инъонктивные и дескриптивные; поведенческий контроль – на восприятие трудности (или самоэффективность) и восприятие контрольных компонентов. Этот вариант предполагается назвать «двухкомпонентной моделью теории планируемого поведения».

Подобное автоматическое удвоение каждого компонента свидетельствует скорее о попытке втиснуть бесконечное разнообразие вариантов изменения поведения в упрощенный конструктор.

Возможно, более сложным решением будет не удваивать компоненты, а попробовать в каждом сложном случае проанализировать причинную цепь параметров, предопределяющих будущее поведение или описывающих прежнее. Более того, необходимо ввести временную шкалу, как это предлагается стадийными теориями (Cialdini et al., 1990). Эти теории предполагают, что поведенческие изменения не являются постоянным процессом, но представляют собой серию качественно отличающихся стадий. Это означает, что проблемы, с которыми сталкиваются люди в попытке изменить свое поведение, будут отличаться на различных стадиях в процессе изменения (Prochaska, Velicer, 1997).

Следовательно, будущая теория, нацеленная на предсказание результата по формированию здорового образа жизни, кроме уже имеющихся положений в теории планируемого поведения, должна включать:

- стадию процесса изменения (размышление по поводу изменения поведения, начало изменения поведения, процесс изменения поведения);
- суть изменения (восстановить здоровое поведение или создать поведение, которым человек не обладал ранее);

- функцию изменения: меняет ли человек поведение для себя или для того, чтобы улучшить поведение другого (в этом случае обязательным компонентом будут характеристики этого другого человека);
- возраст человека;
- осознанность отношения к здоровью, что можно оценить, описав внутреннюю картину здоровья (Некрасова, 1984).

Возможно, столь обширные дополнения приведут к тому, что будут созданы отдельные теории для каждого из предполагаемых пунктов.

### Литература

- Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. Кн. 1. Концептуальные основы психологии здоровья. СПб.: Речь, 2006.
- Баксанский О. Е., Лусеев И. К. Философия здоровья. М.: ИФ РАН, 2001.
- Васильева О. С., Филатов Ф. Р. Психология здоровья. Феномен здоровья в культуре, в психологической науке и обыденном сознании. М.: Мини Тайп, 2005.
- Некрасова Ю. Б. Групповая эмоционально-стрессовая психотерапия в коррекции психических состояний заикающихся // Вопросы психологии. 1984. №2. С. 75–82.
- Николаева Е. И. Психофизиология. Учебник для вузов. М.: Пер Сэ, 2008.
- Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Речь, 2008.
- Секач М. Ф. Психология здоровья. Учебное пособие для вузов. М.: Академический проект–Гаудеамус, 2005.
- Ajzen I. The theory of planned behavior // Organizational Behavior and Human Decision Processes. 1991. V. 50. P.179–211.
- Bridle C., Riemsma R. P., Pattenden J., Sowden A. J., Mather L., Watt I. S., Walker A. Systematic review of the effectiveness of health behavior interventions based on the transtheoretical model // Psychology and Health. 2005. V. 20. N 3. P. 283–301.
- Cialdini R. B., Reno R. R., Kallgren C. A. A focus theory on normative conduct: Recycling the concept of norms to reduce littering in public places // Journal of Personality and Social Psychology. 1990. V. 58. №6. P. 1015–1026.
- DiClemente C. C. Addiction and change: How addictions develop and addicted people recover. N. Y.: Guilford, 2003.

- Lichtenstein E., Glasgow R. E. Smoking cessation: What have we learned over the past decade? // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1992. V. 60. P. 518–527.
- Littelle J. H., Girvin H. Stages of change: A critique // *Behavior modification*. 2002. V. 26. P. 223–273.
- Prochaska J. O., Velicer W. F., DiClemente C. C., Fava J. Measuring process of change: Application to the cessation of smoking // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988. V. 56. P. 520–528.
- Prochaska J. O., DiClemente C. C., Norcross J. C. In search of how people change. Applications to Addictive Behavior // *American Psychologist*. 1992. V. 47. P. 1102–1114.
- Prochaska J. O., Velicer W. F. The transtheoretical model of health behaviour change // *American Journal of Health Promotion*. 1997. V. 12. P. 38–48.
- Sutton S. Transtheoretical model of behavior change / A. Baum, S. Newman, J. Weinman, R. West, C. McManus (Eds). *Cambridge handbook of psychology, health and medicine*. Cambridge: Cambridge University press, 1997.
- Velicer W. F., Prochaska J. O., Fava J., Norman G. J., Redding C. A. Smoking cessation and stress management: Application of the transtheoretical model of behavior change // *Homeostasis*. 1998. V. 38. P. 216–233.
- Velicer W. F., DiClemente C. C., Rossi J. S., Prochaska J. O. Relapse situations and self-efficacy: an integrative model // *Addictive Behavior*. 1990. V. 15. P. 271–283.
- World Health Organization. *World Health Report*. 2002. URL: <http://www.who.int/whr/en> [2002. November. 6] (дата обращения: 25.04.2014).

## Душевное здоровье с позиции православной антропологии

Протоиерей Вадим Леонов

Кто двигается вперед в науках, но отстает в нравственности,  
тот более идет назад, чем вперед.

Аристотель

Задача настоящей статьи состоит в том, чтобы, опираясь на опыт православной традиции, изложить с богословской точки зрения суть святоотеческого понимания здоровья и связанных с ним важных антропологических идей.

### 1. Термин «здоровье» и его значение в Священном Писании

Термин здоровье  $\upsilon\upsilon\epsilon\iota\alpha$  (или  $\upsilon\upsilon\epsilon\iota\acute{\alpha}$ , производное от него  $\upsilon\upsilon\iota\alpha\iota\nu\omega$  – быть здоровым) используется в Ветхом Завете более 30 раз, но всегда в одном значении – как отсутствие физических болезней или, точнее, как отсутствие отклонений от привычных норм и состояний человека. Например: «И сказал ему (Иаков Иосифу. – В. Л.): пойдя, посмотри, здоровы ли братья твои и цел ли скот, и принеси мне ответ» (Быт. 37: 14).

В Новом Завете слово «здоровье» также используется в смысле «отсутствие отклонений от привычных норм и состояний человека», но Господь Иисус Христос употребляет его и в новом значении: «Книжники и фарисеи, увидев, что Он ест с мытарями и грешниками, говорили ученикам Его: как это Он ест и пьет с мытарями и грешниками. Услышав [сие], Иисус говорит им: не здоровые имеют нужду во врачех, но больные; Я пришел призвать не праведников, но грешников к покаянию» (Мар. 2: 16–17). Сам Иисус Христос говорит: праведники – это и есть здоровые люди, а грешники – это больные, т. е. здоровье – это, прежде всего, категория духовно-нравственная. Эту мысль Господь повторил, когда исцелил человека, 38 лет лежавшего в парализованном состоянии: «Иисус встретил его в храме

и сказал ему: вот, ты выздоровел; не грехи больше, чтобы не случилось с тобою чего хуже» (Иоан. 5: 14). Здесь Он указывает внутреннюю причину болезни – грех и призывает исцеленного человека не грешить, чтобы болезнь не возобновилась в худшей форме. Ясно утверждается, что в основании болезней лежат греховные причины.

Более того, Господь укоряет тех людей, которые надеются продлить свою жизнь за счет материального благополучия, питания и условий жизни. Он говорит прямо: «Жизнь человека не зависит от изобилия его имения» (Лук. 12: 15). Учитывая все сказанное, можно сделать вывод, что согласно Евангелию, здоровье человека основывается не столько на физических факторах, сколько на духовно-нравственных.

Эта идея здоровья человека как свободы от греха и приобщения к святости является основополагающей в христианской традиции, для православного богослужения и церковных таинств. Например, в таинстве Елеосвящения, совершаемого для исцеления больных, большая часть молитвенных обращений к Богу – это просьбы о прощении ведомых и неведомых грехов человека и значительно меньшая часть – просьбы о физическом исцелении. Снова этим ясно свидетельствуется, что главной причиной утраты здоровья является греховная жизнь, нарушение духовно-нравственных принципов бытия.

## 2. Основные подходы к пониманию истоков нравственности в человеке

Феномен нравственного поведения человека является предметом изучения не только в богословии, но и в психологии, и в философии, поэтому было бы весьма интересно соотнести эти знания, что может стать темой для крупного исследования. В данной статье пока представлена попытка лишь обозначить основные подходы к раскрытию данной темы.

### 1) *Нравственность как обобщенный социально-культурный опыт*

В философии нравственное поведение человека очень часто рассматривается как нечто субъективное, как некий этический опыт, передаваемый из поколения в поколения. Такое понимание происхождения нравственности заложено в трудах классиков европейской философии.

Гегель считал, что нравственность – это «в себе и для себя сущие законы и учреждения» (Гегель, 1990, с. 200). Марксистское

учение гласит: «Если человек черпает все свои ощущения, знания и т. д. из внешнего мира и из опыта, приобретаемого от этого мира, то надо, стало быть, так устроить окружающий его мир, чтобы человек получал из этого мира достойные его впечатления, чтобы он привыкал к истинно человеческим отношениям, чтобы он чувствовал себя человеком. Если правильно понятый личный интерес есть основа всякой нравственности, то надо, стало быть, позаботиться о том, чтобы интересы отдельного человека совпадали с интересами человечества» (Маркс, 1906, с. 87–88).

Нравственность рассматривается как продукт социальной эволюции человека. Она помогает человеческим сообществам выживать.

Подобные взгляды на основания нравственности широко представлены и в психологии. Считается, что мораль и нравственность проистекают из здравого осознания принятых в обществе норм поведения, из усвоенных в детстве понятий о добре и зле. В генетической психологии Ж. Пиаже и у его последователя, создателя теории нравственного развития Л. Кольберга моральное развитие ребенка осуществляется через взаимодействие с семьей и обществом, проходя определенные стадии.

### 2) *Нравственность как природный орган в человеке*

Среди исследователей есть и такая точка зрения, что нравственность обусловлена не столько внешним влиянием, сколько происходит изнутри, т. е. имеет внутренние природные основания в человеке. Например, М. Хаузер, профессор антропологии и психологии Гарвардского университета, в 2006 г. опубликовал работу, в которой он обосновывает врожденность человеческой морали (Хаузер, 2008). Он использовал тест «неуправляемой вагонетки», который выявил существование у людей универсальных принципов нравственности. Независимо от вероисповедания, национальности, профессии и возраста подавляющее большинство людей (90%) быстро давали однотипные ответы, руководствуясь, по сути, одинаковыми нравственными нормами. Автор утверждает, что нравственность присуща человеку генетически, т. е. существует своего рода «орган» морали. По мнению Хаузера, генетическая запрограммированность моральных категорий не отрицает разнообразия моральных систем в различных культурах. Человеку в отличие от животных с рождения дан своего рода моральный строительный набор, которым пользуются воспитатели, формируя удобную для конкретного общества систему морали. Но сама способность отделять добро от зла зиждется на универсальных принципах, укорененных в онтологии челове-

ка. Как он считает, природа поступила мудро, спрятав моральные нормы в подсознание. Мораль – такой же отдельный «орган» мозга, как родной язык человека. Ведь, во время разговора мы не думаем всякий раз, где поставить подлежащее, где – сказуемое.

Однако существует и критика теории Марка Хаузера о врожденности нравственности, где опять-таки отстаивается идея культурного происхождения нравственных норм (Rorty, 2006).

### 3) *Нравственность как проявление метафизической реальности бытия*

В философии эта идея восходит к учению Канта о «категорическом императиве». Это понятие было сформулировано в его труде «Основы метафизики нравственности» (1785). Он исходил из очевидного факта, что поступки людей постоянно оцениваются с позиций категорий добра и зла. Есть ли во внешнем мире образец, эталон добра или конкретная личность как носитель этого эталона? В видимом мире такой личности нет. Но почему же люди имеют представление о добре и зле? Кант сделал вывод, что это понятие дано нам свыше. Последовательный и непредвзятый анализ причин нравственного сознания неизбежно приводит к выводу, что есть Бог, который и является символом нравственного идеала, т. е. нравственность в человеке имеет метафизические основания.

В психологии также есть исследователи, которые осознают сверхъестественные причины нравственности человека. На мой взгляд, примером понимания нравственности как проявления духовных законов бытия может служить работа М. И. Воловиковой, которая отмечает: «Представление о неизменных нравственных основаниях нашего постоянно меняющегося мира восходит к Библии. На камне (*скрижалях*) были даны народу *заповеди* (10 законов поведения, обязательных для исполнения). На *скрижалях сердца человеческого*, в совести, записан внутренний нравственный закон (не противоречащий десяти заповедям). Но голос совести часто бывает слишком тихим (а звук телевизора слишком громким). Слышать его (и руководствоваться им) учили обычно с самых ранних лет. Этот навык (и в первую очередь именно он) в прежней культуре назывался образованием» (Воловикова, 2012, с. 44). Здесь указывается и Божественное происхождение нравственного закона, и как он реализуется в социальной среде. Но все же первичным признается именно Божественный закон.

Таким образом, в философии и психологии мы имеем 3 варианта ответов на вопрос об источнике нравственного поведения человека:

- 1) нравственность – это накопленный и оформленный моральный опыт, передаваемый из поколения в поколение через воспитание, социальные нормы и другие средства воздействия на человека;
- 2) нравственность – некий природный внутренний орган в человеке, который сформировался в ходе его развития и расположен на генетическом или нейрофизиологическом уровне (например, в каких-то отделах коры головного мозга) (Koenigs and others, 2007);
- 3) нравственность – проявление духовного, метафизического в жизни людей или, другими словами, как Божественный закон мира.

### 3. Понимание нравственности человека в православном богословии

Как же понимается причина нравственного, а значит и здорового поведения в христианстве? Прежде всего, в христианстве есть четкие понятия о добре и зле. Бог есть высшее благо, поэтому Его благая воля и есть добро для всех тварных существ. Делать добро – это осознанно осуществлять волю Божию, или Его заповеди, или добродетели – все это равнозначные выражения. Соответственно зло – это уклонение от воли Бога.

Учение о нравственности исходит из этих вероучительных предпосылок: Бог есть абсолютное Благо, Он есть всесовершенная Любовь и Истина, поэтому все, что творит Он, несет на себе печать Его благости и любви, что в Священном Писании выражено в прекрасных словах, произнесенных при завершении творения мира: «И увидел Бог все, что Он создал, и вот, хорошо весьма» (Быт. 1: 31). Эта божественная печать доброты и правды проявляется не только в красоте и удивительной гармонии Вселенной, но и в наличии в ней нравственных законов, которые не только в христианстве, но и во всех религиозных учениях мира признаются столь же объективными, как и законы физические. В самом общем виде эти законы устанавливают причинно-следственную связь между нравственным содержанием поступка и их природными последствиями: добро порождает совершенство и блаженство, а зло производит страдания, болезни и смерть.

Тварные существа, лишённые личностного начала, свободы и разума, детерминированы и не несут нравственной ответственности, как сказал об этом преп. Иоанн Дамаскин (VIII в.): «Бог, по Своему предведению, предопределяет то, что не находится в нашей власти» (Иоанн Дамаскин, 1992, с. 71).

Человек же создан по образу Божьему (Быт. 1: 27), т. е. наделен высшими Божественными свойствами: личностным началом, сво-

бодой, разумом, творчеством, могуществом, стремлением к добру. В отличие от неразумных тварных существ он может свободно самоопределяться в отношении как физических, так и нравственных принципов бытия, вплоть до их полного игнорирования и действий вопреки им. Однако, имея такой дар, человек несет на себе ответственность, навлекая на себя своим противоборством негативные последствия, независимо от того, признает или не признает он объективное существование нравственных принципов бытия.

Богообразность человека означает, что человек призван быть добрым – это его естественное состояние, соответствующее замыслу Божьему. Образ Божий воздействует на человека, понуждая его совершать поступки, которые логически не вписываются в принципы нижестоящего небогообразного мира. Воздействие совести – яркий пример энергийного проявления образа Божия в человеке.

Уклонение от добра для человека возможно, но оно становится причиной саморазрушения. Преп. Иоанн Дамаскин учит: «Следует принять к сведению то, что добродетель дана нам Богом вместе с нашей природой и что Он сам есть начало и причина всякого блага. И без Его содействия и помощи для нас невозможно ни хотеть, ни делать добра. Но в нашей власти или остаться в добродетели и последовать Богу, Который к ней призывает, или оставить добродетель, т. е. жить порочно и последовать дьяволу, который – правда, без принуждения – нас к этому призывает; ибо порок есть не что иное, как удаление от добра, подобно тому, как тьма есть удаление от света. Итак, оставаясь верными нашей природе, мы живем добродетельно; уклоняясь же от своей природы, т. е. от добродетели, мы приходим в противоестественное состояние и становимся порочными. Раскаяние есть возвращение, путем подвижнической жизни и трудов, из противоестественного состояния в состояние естественное и от дьявола к Богу» (Иоанн Дамаскин, 1992, с. 71). В этих словах ясно выражено, что добродетельность онтологически присуща человеку, естественна для него, но укоренена не в его физической природе, а в метафизической сфере его бытия – в богообразности человека. Отсюда следует важный вывод, что как образ Божий может быть поврежден, искажен, но неуничтожим в человеке, то и его тяга к добру также может быть подвержена деформациям, но полностью исчезнуть не может.

В православном учении нравственные принципы бытия описаны просто и ясно. Отвержение добра есть, по сути, отвержение Бога – источника жизни для всей Вселенной, поэтому такие поступки порождают страдания, болезни и смерть, что выражено в Священ-

ном Писании в кратких словах: «Сделанный грех рождает смерть» (Иак. 1: 15).

В православном понимании смерть физическая предваряется смертью духовной, и временная дистанция между ними может быть значительной. Адам умер духовной смертью, т. е. лишился вечной блаженной жизни в единстве с Богом в тот же день, когда и согрешил, а физически он умер через 930 лет. Духовная смерть сразу актуализирует процессы тления и смерти, прежде всего в виде физических и психических болезней человека. Помимо истории грехопадения, Библия преисполнена примеров, показывающих, что грех порождает духовную смерть, которая приводит к физическим страданиям, смерти и даже, как говорят в наше время, экологическим катастрофам: убийство Каином своего брата Авеля, гибель Содомы и Гоморры, безумие царя Навуходоносора, наказание царя Давида за прелюбодеяние и т. д.

Из православного понимания причин нравственного поведения человека следует несколько выводов:

- нравственное поведение относится к богоустановленным принципам бытия мира и человека и укоренено на онтологическом уровне;
- добродетельная жизнь – это естественное состояние человека, греховная жизнь – неестественное состояние;
- нравственные основания бытия необходимо изучать и формулировать в предельном соответствии с Божественным откровением. Отчасти эту работу уже проделал для людей Господь Бог, когда предложил ветхозаветному человечеству 10 заповедей, но только к 10 заповедям нравственное поведение человека не сводится;
- нравственные законы во многом определяют физическое состояние человека, в том числе и его здоровье. Человек призван к их сознательному исполнению;
- они не подлежат произвольному изменению, игнорированию, ибо установлены Богом.

Теперь вернемся к описанным выше трем вариантам понимания нравственности в философии и психологии и сопоставим их с богословским подходом.

В первом случае, нравственность человека воспринимается как накопленный культурой и усвоенный конкретным человеком моральный опыт. Несомненно, что социокультурное влияние на моральное поведение – это факт, который невозможно отрицать, но если мы будем считать, что именно внешнее воздействие и воспитание

человека более всего формируют его нравственность, то мы должны допустить возможность радикального изменения нравственных установок человека и общества. Более того, выглядят возможными, а в некоторых случаях и оправданными манипуляции нравственными категориями человека, ибо социокультурная среда – это явление изменчивое. Смена культурных парадигм происходит в истории все чаще, а значит, и нравственные установки людей должны адекватно и столь же радикально меняться. Но жизненный опыт не согласуется с таким представлением о нравственной изменчивости.

Приведем один пример. 7 ноября 2012 г. правительство Франции одобрило закон об однополых браках, согласно которому соответствующие лица могут не только официально регистрировать свое сожителство как семью, но и усыновлять детей. Против этого закона вышли на митинг более 1 миллиона граждан Франции. Люди восприняли этот закон как безнравственный и крайне опасный для общества. Подобных массовых выступлений Франция не знала уже десятки лет. Что вывело людей на улицы? Если придерживаться той точки зрения, что нравственное поведение определяется внешним социокультурным воздействием, то такой массовости выступлений не должно было быть. Французы как нация во все века не только чутко реагировали и подхватывали все культурные новшества, но и сами их формулировали для европейцев в разных сферах, по крайней мере, со времени взятия Бастилии. Культурное сознание каждого француза многократно «прокручено через мясорубку» либерализма, обильно «приправлено» толерантностью и красиво «упаковано» в политкорректность. Тогда откуда эти массовые возмущения, учитывая при этом то, что политическая власть и средства массовой информации находятся под контролем их противников? С богословской точки зрения, в данном случае произошло энергичное проявление богообразности людей, явила себя нравственная онтология человека, которая допускает вариации, но противится разрушению и извращению по сути. Мне кажется, что «культурно-наследственное» понимание причин нравственного поведения человека является неполным, ущербным и может спровоцировать и отчасти оправдать произвол, насилие и манипуляции в нравственной сфере. При таком подходе всегда можно смоделировать, хотя бы локально, необходимую культурную среду, позволяющую оправдать любой грех.

Что касается второй концепции – «физиологической», то с богословской точки зрения она выглядит интересной, потому что переводит причину нравственности во внутренний план бытия человека, но и здесь видятся определенные проблемы. Если действительно существует в человеке некий нравственный орган, то трудно удер-

жаться от соблазна и не научиться им управлять, например, для того, чтобы лечить неврозы, которые часто возникают на нравственной почве. Можно было бы отключать его, например, у солдат, которые идут в бой, чтобы их потом не мучили угрызения совести, избавить их от психологического стресса и т. д. «Физиологический» подход к нравственности человека ученые пытались разрабатывать с середины 1920-х годов до начала Второй мировой войны в СССР, и приблизительно в то же время подобные работы велись и на территории Третьего рейха. В рамках этой концепции нравственная жизнь человека становится предметом манипуляций и деформаций, что крайне опасно.

Для третьего – «метафизического» подхода в понимании источника нравственности характерно несколько существенных моментов:

- восприятие нравственных принципов бытия как объективной реальности в жизни человека;
- нравственные законы можно изучать;
- их необходимо соблюдать.

Данный подход уже несовместим с манипуляциями в нравственной сфере, ибо метафизика находится за гранью привычных средств деятельности человека. В этом случае предлагается изучать нравственность и гармонично вписаться в нее, жить в соответствии с ней. Этот подход ориентирует исследователя на выяснение сути нравственных законов для последующего воплощения в жизнь ради истинной пользы человека. С богословской точки зрения именно такой подход видится самым перспективным.

В заключение отметим, что само по себе пристальное внимание к нравственному поведению человека не только в сфере богословия, но и психологии – весьма отрадный факт, который дарит надежду, что постепенно и реальное нравственное состояние нашего общества улучшится. Ибо там, где просыпается подлинный интерес к нравственности, происходит и нравственное возрождение.

## Литература

Библия. Синодальное издание.

Воловикова М. И. Личность в пространстве современного мира: духовно-нравственные проблемы // Нравственность современного российского общества: психологический анализ / Отв. ред. А. А. Журавлев, А. В. Юревич. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 42–59.

Гегель Г. Ф. Философия права. М.: Мысль, 1990.

- Иоанн Дамаскин, преп. Точное изложение православной веры. М.: Центр по изучению религий, 1992.
- Кант И. Соч. В 6 т. М.: Мысль, 1965. Т. 4. Ч. 2.
- Маркс К. О французском материализме XVIII века. Приложение I к работе: Энгельс Ф. Людвиг Фейербах. СПб.: Типография Альтшулера, 1906.
- Хаузер М. Мораль и разум. Как природа создавала наше универсальное чувство добра и зла. М.: Дрофа, 2008.
- Koenigs M., Young L., Adolphs R., Tranel D., Cushman F., Hauser M., Damasio A. Damage to the prefrontal cortex increases utilitarian moral judgements // Nature. Advance online publication 21 March 2007.
- Rorty R. Born to Be Good. 2006. URL: [http://www.nytimes.com/2006/08/27/books/review/Rorty.t.html?\\_r=2&pagewanted=all](http://www.nytimes.com/2006/08/27/books/review/Rorty.t.html?_r=2&pagewanted=all) (дата обращения: 15.06.2014).

## Психологическое здоровье личности и ее духовно-нравственное состояние

М. И. Воловикова

Тема здоровья все больше привлекает внимание психологов (см.: Журавлев, 2004; Никифоров, 2013; и др.). Среди работ, выполненных в русле нового научного направления «психология здоровья», особое место занимают исследования психологического здоровья. Обсуждение проблемы психологического здоровья стало особенно активным в последнее десятилетие. Проводятся научные конференции, посвященные этой теме<sup>1</sup>. Однако есть потребность обсудить сам термин «психологическое здоровье», тем более что он перекликается с другим принятым термином «психическое здоровье».

С точки зрения русского языка, второй термин более правильный – речь идет о состоянии психики человека, о его дееспособности (о сохранности ментального, умственного здоровья), способности самостоятельно, без активной помощи близких или специалистов (медиков, психологов) решать жизненные проблемы. Установление границы между психическим здоровьем и нездоровьем находится в зоне ответственности медицины. Хотя психологи могут помогать (и помогают) медикам, для них это является отчасти работой «на чужой территории».

С 1992 г. установлен Всемирный день психического здоровья (World Mental Health Day), празднование 10 октября.

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) разработаны четкие критерии психического (ментального) здоровья (см.: Справочник базовой информации ВОЗ..., 2013):

---

1 Так, только в 2013 г. в Институте психологии РАН состоялись: тематическая сессия «Психологическое здоровье: Постановка проблемы и пути ее решения» (Воловикова, 2013) и сессия в рамках Международной юбилейной научной конференции, посвященной 80-летию со дня рождения А. В. Брушлинского (Человек, субъект, личность..., 2013).



- осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»;
- чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях;
- критичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам;
- соответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям;
- способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами;
- способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать эти планы;
- способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

Таких четких, а главное, принятых всеми критериев *психологического здоровья* пока нет. Данная область знания находится в стадии активной разработки и обсуждения. Причем многие критерии совпадают с критериями психического здоровья, принятыми ВОЗ, и лишь несколько, достаточно размытых и неопределенных, значительно отличаются.

Совпадают критерии адекватности, критичности, способности самоуправления. Различаются критерии:

- постоянства и идентичности, способности планировать и способности изменять способ поведения (психическое здоровье, ВОЗ);
- целеустремленности, автономии, независимости, а также набор таких качеств, как работоспособность, полноценность семейной жизни, самоактуализация, чувство юмора, ответственность, способность радоваться (психологическое здоровье).

Перечень позитивных качеств, характеризующих психологически здорового человека, может быть продолжен, что и происходит при разработке данного понятия разными авторами.

Главное отличие названных критериев состоит в том, что в разработке ВОЗ они имеют единое основание – дееспособность человека, обеспечиваемую его психическими процессами. Аналогичного единого основания для выделения психологического здоровья пока нет. Взгляды авторов различаются не столько по перечисляемым им отдельным характеристикам психологически здорового челове-

ка, сколько по разным основаниям для подбора и выделения этих критериев.

Отметим, что сложившееся соотношение области знания, охватываемой и тем, и другим понятиями, можно представить в виде двух, частично наложенных друг на друга пространств (графически изображаемых с помощью двух кругов), где есть совпадающая область и две области, описывающие либо только психическое, либо только психологическое здоровье.

Наличие совпадений свидетельствует о том, что оптимальный уровень дееспособности характеризует оба явления. Отличия области *психического здоровья* связаны со способностью человека поддерживать постоянство и идентичность самому себе, а также со способностью к изменениям в изменившихся условиях. *Психологическое здоровье*, как мы уже отметили выше, пока остается достаточно размытым понятием. Оно более определено в зоне, совпадающей с психическим здоровьем, и менее – в своей отличительной зоне, связанной с перечнем массива позитивных человеческих качеств, открытых к этому времени психологической наукой. Это и актуализация, и ответственность, и работоспособность, и способность к построению семьи и дружеских отношений. Очевидно, что эти и другие названные позитивные качества относятся к разным сферам деятельности человека. Их список можно продолжить.

С нашей точки зрения, приведенные здесь основания, служащие для определения критериев психологического здоровья, связаны с дееспособностью (заимствованы из критериев ВОЗ) и с самоактуализацией личности. Этого явно недостаточно. Основанием должно стать духовно-нравственное измерение. Это касается и состояния личности, и состояния общества. Тогда слова «психологическое здоровье» обретут определенный смысл. Появятся четкие критерии для отделения «здоровья» от «нездоровья», связанные с цельностью (целостностью) личности и ее нарушением из-за лжи, клеветы, воровства, моральной нечистоплотности в различных видах. При появлении привычки к упомянутым и другим нарушениям человек постепенно теряет способность быть субъектом своей жизни. Нравственные ориентиры, ценности, нравственный идеал, их место в становлении личности должны найти отражение в концепции психологического здоровья, его критериев и при разработке путей коррекции. Исходным для такого выделения критериев является вывод о том, что нравственный закон имеет абсолютный (а не относительный) характер. Последствия его нарушения для человека связаны с серьезными потерями (тревожная, больная совесть, «сгоревшая» совесть, бессовестность).

Отметим, что среди психологов мы не одиноки в таких выводах. Так, Е. Ю. Коржова отмечает: «В традициях отечественной духовной психологии критерии нормы и патологии личности с наибольшей очевидностью соотносятся с критериями личностной зрелости, прежде всего нравственной и духовной» (Коржова, 2013, с. 167).

Разработка проблемы психологического здоровья перспективна для психологической науки, так как способна привлечь усилия специалистов, работающих в разных ее областях. У нее большой прогностический потенциал в решении реальных проблем современного человека (безопасность систем человек-машина, социально-психологическая безопасность, психологическая поддержка одаренных детей, воспитание детей и подростков, укрепление семьи и др.). Отметим, как быстро и плодотворно «прижился» у нас этот термин<sup>1</sup>, вызвав поток новых исследований.

В 1997 г. в первом издании учебника по практической психологии образования под редакцией И. В. Дубровиной было впервые в отечественной психологии заявлено: «Осмысливая содержательную суть психологической службы, мы почувствовали необходимость введения в научный психологический лексикон нового термина – „психологическое здоровье“. Если термин „психическое здоровье“ имеет, с нашей точки зрения, отношение, прежде всего, к отдельным психическим процессам и механизмам, то термин „психологическое здоровье“ относится к личности в целом, находится в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа и позволяет выделить собственно психологический аспект проблемы психического здоровья в отличие от медицинского, социологического, философского и других аспектов» (Практическая психология образования..., 1998, с. 39–40). Хотя четкого и однозначного определения этого нового понятия в работе нет, но есть, скорее, указание на некоторую область знания, которую можно с его помощью описать. Если же рассмотреть совокупность приводимых в данной работе примеров, то можно заметить их направленность на поиск некоторой целостности. Во-первых, И. В. Дубровина говорит о том, что термин «психологическое здоровье» относится к личности в целом, во-вторых, он указывает на проявления духовности личности, причем духовность понимается как особое эмоционально-нравственное состояние.

В духовно-нравственном ключе выстроена концепция психологического здоровья А. В. Шуваловым, работающим над этой темой

1 Термин «психологическое здоровье» («Psychological Health»), скорее всего, впервые был представлен в 1950 г. в докладе А. Маслоу «Self-Actualizing People: A Study of Psychological Health» (Maslow, 1950), позднее вошедшем в книгу этого автора (Maslow, 1954).

с начала 2000-х годов. Исследователь исходит из проделанного им анализа существующих методологических установок понимания человека в психологии, выделяя из них три (социоцентрическую, персоно- или антропоцентрическую и теоцентрическую) и последовательно рассматривая влияние каждой из установок на понимание ценностей, сущности, онтологии человека, а также его образа и эталона (Шувалов, 2011). Теоцентрическую модель здоровой личности выделяет и Е. Ю. Коржова, противопоставляя ее эгоцентрической модели (Коржова, 2013). Такая классификация нам представляется более последовательной и логичной. Но главное у этих авторов совпадает. Ими показано, как преобразуется понимание человека при теоцентрической установке. Когда в центре оказывается Творец, меняется понимание личности человека. Она закономерно приобретает бесконечный потенциал развития. Заметнее становится нравственная борьба внутри человека и ее онтологические истоки. Четко выделяется нравственный эталон, знание о котором закреплено в традиционной культуре.

Работы А. В. Шувалова, с нашей точки зрения, представляют правильную методологическую установку, методологию высокого уровня – *метаметодологию*. Однако для успешного применения такой подхода к конкретным исследованиям необходима, по словам Ю. М. Забродина, методология среднего уровня (Забродин, Лебедев, 1977). Такую промежуточную методологию помогает построить обращение к наследию А. В. Брушлинского и его учителя С. Л. Рубинштейна<sup>1</sup>. Наследие школы Рубинштейна состоит, в частности, в понимании того, что предмет психологии – это *психическое как процесс*. Там, где мы имеем дело с *продуктами* психической деятельности, начинается зона ответственности других наук. Там, где удастся увидеть и как-то зафиксировать *процесс* изменения, развития, там начинается территория психологии.

Что касается психологического здоровья, то, кроме верных установок на его понимание, нужно как-то зафиксировать переход от здоровья к нездоровью или от нездоровья к здоровью, чтобы делать обоснованные выводы о конкретных причинах таких изменений.

Для изучения психического как процесса (прежде всего это касалось мыслительного процесса) А. В. Брушлинским был разрабо-

1 Хотя можно предположить, что и Брушлинского, и Рубинштейна (и еще многих других авторов советского периода) А. В. Шувалов отнесет к социоцентристам. Но в русском духе так все перемешано и так неоднозначно. Убежденный марксист Рубинштейн оставил в отечественной психологии лучшие слова о любви, а Брушлинский в свое определение субъекта вложил понимание высочайшего назначения человека.

тан микросемантический анализ, в котором были использованы лучшие достижения рубинштейновской научной школы (Брушлинский, 1979; Воловикова, 2003).

Термин «микросемантический» впервые появился в публикации, посвященной процессу прогнозирования в мышлении (Брушлинский, Воловикова, 1976). Как и в других исследованиях, проводимых в тот период под руководством А. В. Брушлинского, предъявляемые испытуемым задачи (основные и задачи-подсказки) опирались на действие физического закона конвекции: в земных условиях теплый воздух *всегда* поднимается вверх, уступая место более тяжелому холодному воздуху, а в условиях отсутствия веса (на космическом корабле или в состоянии свободного падения) теплый воздух останется около пламени, и оно погаснет. Итак, речь идет о законе, на знании которого построена задача. Процесс решения, фиксируемый с помощью записи рассуждений испытуемого («мышления вслух»), можно исследовать путем применения к нему микросемантического анализа, состоящего из выделения психологической структуры задачи, вычленения операционной схемы сравнения, которой пользуется испытуемый, выделения всех малейших переформулировок испытуемым условий и требования задачи, определения психологических переменных и константных образований, учета пауз, семантического построения фраз, определения этапов анализа задачи и их качественной специфики (Воловикова, 2003).

Отличие микросемантического анализа от других видов качественного анализа, например, контент-анализа, состоит в том, что в его основе находится знание какого-либо закона (физического, химического и т. п.), на котором построена предъявляемая задача, и оценка этапа решения зависит от приближения или удаления испытуемого в своих рассуждениях от понимания действия закона. Таким образом, применять микросемантический анализ к решению нравственных задач (моральных дилемм и т. п.) можно только при признании безусловности нравственного закона. Собственно, с этого начал Жан Пиаже свои наблюдения над моральным развитием ребенка (Piaget, 1932). Он открыл веру ребенка в *имманентную справедливость* – всеобщий характер действия этического закона (хотя и интерпретировал эту веру как незрелость способности ребенка к моральным суждениям, как показатель принадлежности к первому уровню – гетерономной морали).

Дальнейшие исследования учеников и последователей Пиаже показали, что вера в имманентную справедливость иногда возвращается во взрослом возрасте при особых обстоятельствах, а в некоторых культурах присутствует всегда (Lieskona, 1976). Можно предпо-

ложить, что вера в имманентную справедливость, открытая Пиаже, является культурно обусловленным феноменом. Маленький ребенок верит, что физический мир подчиняется нравственному закону и что за плохое деяние следует наказание, но, впитывая по мере взросления знания и сведения от окружающих взрослых, он отказывается от этой веры, если только не живет в каком-либо традиционном обществе. Подчас эта вера выступает истоком традиций, которые трудно объяснить без обращения к вере в имманентную справедливость, например, к вере взрослых цыган в силу *клятвы* (Воловикова, Соснина, 2002).

О случаях возвращения веры в безусловность наказания за преступления против нравственного закона упоминается в работах Т. А. Флоренской (Флоренская, 2006). Речь идет о случаях онкологических заболеваний, когда женщины находят их причины в сделанных когда-то абортах. В теме несостоявшегося материнства физическое здоровье-нездоровье оказывается тесно связанным с психологическим здоровьем-нездоровьем. В работах ученицы Т. А. Флоренской М. Ю. Колпаковой показано, к каким внутренним конфликтам и нарушениям приводит отказ женщины от родившегося ребенка (Колпакова, 2013). Приведенный в данной работе анализ случаев, с нашей точки зрения, является удачным примером грамотного применения микросемантического анализа, позволяющего осторожно и деликатно наблюдать возможности диалога в практической психологии – духовно ориентированного диалога, помогающего восстановить внутренний диалог человека со своей совестью.

Проблема психологического здоровья – это, прежде всего, проблема состояния совести человека. Совесть хранит знание нравственного закона, но тихий ее голос надо уметь расслышать. Есть такое наблюдение: если совесть спит днем, то она не дает спать ночью. Часто совесть воспринимается как карающая инстанция. В работе Флоренской (1985) одна из глав называлась «Колючки совести». Аналогичное наблюдение было сделано в исследовании социальных представлений о совести современных молодых людей (Мустафина, 2012). Но в этом же исследовании показано, что в ядре социальных представлений о совести находятся утверждения о глубоком и позитивном понимании ее роли в жизни человека.

«Универсальной онтологической характеристикой человека» названа совесть в современном труде по православной антропологии (Леонов, 2013). Автор отмечает: «Совесть не только свидетельствует о добром и злом, но и воздействует на личность человека. Она энергична по сути, и человек глубоко переживает ее воздействие, что явствует из устойчивых выражений: „укоры совести“, „совесть

загрызла“, „обличения совести“ и др.» (Леонов, 2013, с. 154). Из энергичного характера совести следует необходимость особой заботы о ее чистоте<sup>1</sup>, так как бывает и «немогущая совесть» – совесть, подавленная неоднократным безнравственным («греховным») личностным выбором. Как отмечает прот. Вадим Леонов, немогущая совесть – это «совесть, голосом которой человек часто пренебрегает. Ее энергичная функция угнетена; она может указать на благо и предостеречь от зла, но ее внутреннее воздействие на личность весьма ограничено из-за частого пренебрежения» (там же, с. 155). Автор подчеркивает, что совесть не является плодом деятельности личного субъективно-го сознания: «На это указывает и этимология слова „совесть“ (от совесть), которое не только в славянских, но и во всех языках индоевропейской группы несет идею внешнего, сопутствующего знания, веденья, которое соприсутствует в человеке...» (там же, с. 156). Подчеркивается отличие такого понимания совести от широко распространенных психологических и философских концепций.

С тем, что психологи во многом запутали простое и ясное понимание совести, следует согласиться. Психологическому анализу удалось даже перевернуть значение понятия, заменив его на противоположное. Верно заметив теснейшую связь между состоянием совести, невротическими и другими расстройствами психики, фрейдизм сосредоточился на удалении совести из жизни человека<sup>2</sup>. Но подмена особенно становится заметна при обращении к теме связи совести и стыда. Психологами она отрицается, тогда как автор «Основ православной антропологии» утверждает: «Попранная совесть всегда порождает в человеке стыд. Совесть и стыд – два взаимосвязанных явления. Согласно пословице: *Есть совесть, есть и стыд; а стыда нет – совести нет* < ... >. Попытки как-либо вытеснить или подавить стыд с помощью развлечений, самооправдания, лжи и т. д. приводят к глубоким духовным травмам, влекущим различные психические и физиологические последствия (неврозы, фобии, бессонница, головные и сердечные боли и т. д.)» (там же, с. 156).

Причины разрушения психологического (а затем часто и психического, и физического) здоровья надо искать в немогущей совести. Но это ясно теоретически. Исследование процессов, происходящих

1 Так, в исследовании Л. Ш. Мустафиной «чистота», «чистая» выделились как основные элементы ядра социальных представлений студенческой молодежи о совести (Мустафина, 2012).

2 Т. А. Флоренская заметила эту подмену одна из первых, задолго до легализации психоанализа в нашей стране, когда он занял положение «вне критики» (Флоренская, 1975).

в совести, принципиально недоступно не только стороннему наблюдателю, но слабо доступно и самому человеку. Надо отметить, что в традиционных системах воспитания различению в себе совестных движений уделялось серьезное внимание. Этому же служили лучшие литературные произведения.

Мы применили микросемантический анализ к «Преступлению и наказанию» Достоевского и открыли, что автор опирался на знание законов православной аскетики о том, что всякое преступление происходит с постепенностью и проходит через несколько, вполне определенных этапов (Воловикова, 2005). Причем на начальных этапах, пока мысль не завладевает человеком, он еще может остановиться, хотя и с усилием. А на последних этапах, когда им овладевает страсть, то она и руководит поступками человека, лишая его внутренней свободы. В сам момент совершения преступления (переступания через запрет на убийство человека) наблюдается антиинсайт – механическое, лишенное собственной воли, но исключительно хитрое и рациональное исполнение преступных действий.

Итак, этапы таковы: мысль, принятие мысли, сочетание с нею и, наконец, страсть, лишаящая человека свободы не исполнить задуманное<sup>1</sup>.

Приложив это наблюдение ко многим произведениям русской классической литературы, мы замечаем, что она вся направлена на утверждение главенствующей роли нравственного закона в событиях жизни человека и последствий его нарушения. Это знание является самым важным наследием русской культуры, тем, что делает русскую литературу великой, а произведения Пушкина, Гоголя, Достоевского, Толстого, Тургенева, Чехова могут послужить творческой лабораторией для открытия законов сохранения или разрушения психологического здоровья на микроуровне – на уровне процесса принятия или отвержения заповедей.

Обращение к литературным образам позволяет наметить тонкую грань, отделяющую здоровье от нездоровья, и, главное, не нарушая тайны личности пациента, реконструировать основные характеристики образа психологически здоровой личности, а также истоки потери здоровья.

1 У преподобного Нила Сорского (жившего в XV в.) так написано о пути, каким мысли овладевают человеком: «Святые отцы учат, что мысленная брань или борьба, сопровождаемая победой или поражением, происходит в нас различно: сперва возникает представление помысла или предмета – прилог; потом принятие его – сочетание; далее согласие с ним – сложение; за ним порабощение от него – пленение; и наконец, страсть» (Нил Сорский, 1991, с. 17).

Если в «Преступлении и наказании» Достоевского мы застаем героя в состоянии совершенно расшатанного здоровья и можем только предполагать, какими были первые шаги по тому пути, который вел его к преступлению (а также можем видеть, сколь сложен и труден путь возвращения к жизни), то «Анна Каренина» Толстого помогает заметить самые первые шаги главной героини к нездоровью, а затем и к гибели. Закономерности эти общие, и речь идет не о филологическом, а именно психологическом анализе.

Каренина в начале повествования обладает всеми признаками здоровья, главный показатель которого – способность восстанавливать мир и благополучие близких людей. И дело не в том, что она сумела уговорить жену брата не разрушать семью, а еще и в том, что она сама была и убедительной, и искренней, очень красивой и счастливой женщиной. Это быстрее и точнее всех почувствовали дети – ее племянники, не отходившие от нее о справедливо ожидавшие от Анны водворения мира в едва не рухнувшей родительской семье.

В наше время страшной путаницы в головах по поводу семейных отношений и особенно роли женщины очень полезно возвращаться к истокам вопроса. Когда Л. Н. Толстой задумывал роман, он исходил из идеи, что женщина, изменившая мужу, должна погибнуть. Потом, когда Анна Каренина обрела художественную плоть и кровь, он полюбил этот образ и сострадал ему, как живому человеку. Но спасти героиню ему было невозможно, так как измена убивает женщину, и только гениальному писателю дано это увидеть и рассказать.

У Анны есть брат, тот самый Стива Облонский, из-за обнаружившейся измены которого рушится его семья в начале повествования. Но брат не гибнет и даже вполне комфортно устраивается в жизни, сочетая мирную жизнь в семье со своими развлечениями. Если бы речь шла только о разных требованиях общественной морали к женской и мужской линии поведения, то роман не стал бы мировой классикой. Причина в том, что Толстой основывается на психологических, а не только социальных законах.

Назначение женщины – семья и дети. Это назначение (одаренность) женщины исполняется частично и тогда, когда ей, незамужней, приходится жить в семье родных (судьба Сони из «Войны и мира»). Эта одаренность расцветает в браке по любви и с рождением детей. Удивительны наблюдения за Кити, как она способна преобразить обстановку в двух самых трудных и мало доступных мужчинам ситуациях – подготовки к смерти (уход за тяжело больным братом Левина) и подготовки к рождению ребенка. В ключительных главах романа Кити Левина предстает как зрелая

личность, преображенная осознанным материнством. Толстой замечает: «Для Агафьи Михайловны, для няни, для деда, для отца даже Митя был живое существо, требующее за собой только материального ухода; но для матери он уже давно был нравственное существо, с которым уже была целая история духовных отношений» (Толстой, 2013, с. 826). Но самый строгий экзамен на личностную состоятельность и зрелость Кити выдерживает, когда встречается с Анной в страшном и прощальном пути той к последней станции своей погубленной жизни. Толстой замечает: «Кити чувствовала, что Анна враждебно смотрит на нее. Она объясняла эту враждебность неловким положением, в котором теперь чувствовала себя перед ней прежде покровительствовавшая ей Анна, и ей стало жалко ее» (там же, с. 800–801).

Юной женщине стало *жалко* ту, которая у нее сначала увела жениха, а затем кокетничала с ее мужем. Кити смогла не только простить, но и сострадать несчастью человека, причинившего ей столько страданий. Хотя построение отношений с супругом не было для нее безоблачным, но оказывается, что и выяснение отношений, и обиды, и даже ревность являются естественными проявлениями привыкания двух людей друг к другу, когда они искренни и открыты. Разрушение семьи начинается с утаиваний и молчания. В молчании человек укрепляется в своих обидах, часто мнимых, и разрушительная мысль начинает действовать, согласно духовным законам. Личность оказывается как бы в коконе предположений, вырваться за пределы которых не хватает ни сил, ни желания. Так было и с Карениной, и с Вронским, переставшим сочувствовать друг другу и заменившим искренность молчанием.

При том, что и Долли, и Кити не испытывали к Анне предубеждения, а лишь жалели ее (а Долли заявила, что всегда будет благодарна ей и ни при каких обстоятельствах не отвернется от нее), у самой Анны происходило стойкое искажение восприятия и приписывание другим чувств, которые те не испытывали. Уезжая от Долли и Кити, Каренина думала: «Как они, как на что-то страшное, непонятное и любопытное смотрели на меня» (там же, с. 801).

В конце повествования Анна глубоко и серьезно душевно больна. Она постоянно употребляет опий<sup>1</sup>. Но главное изменение, случившееся с Анной в том, что она перестала быть по духу матерью. Родившуюся от Вронского девочку она не любит, а любимому сыну она наносит вред, решившись тайком навестить его в день рожде-

1 В наше время Карениной поставили бы диагноз наркозависимости, что объяснило бы многие моменты ее расстроенного поведения. Но в позапрошлом веке к опию относились как к успокоительному средству.

ния<sup>1</sup>. Из разговора с невесткой выясняется также, что отказ Анны от материнства сознательный: она не хочет и не будет больше иметь детей («врачи научили»). Долли приходит в ужас. Материнство – это та созидательная сила, которая охраняет личность женщины, несмотря на непростые жизненные обстоятельства.

В начале повествования Анна сильна и привлекательна не только внешней красотой и благородством, а прежде всего материнством. С Вронской она говорила о Сереже, и отсвет любви к сыну остался на ее лице. Первая встреча читателей (и Вронского) с Анной происходит, когда та выходит из вагона поезда – красивая, с изящной и скромной грацией, которые были видны во всей ее фигуре, а «в выражении миловидного лица ... было что-то особенно ласковое и нежное» (там же, с. 70).

Автор подчеркивает здоровье героини: «А ты сияешь счастьем и здоровьем! – сказала Долли почти с завистью» (там же, с. 76). Материнство как личностная характеристика помогает вслушаться в чужое страдание, чужую проблему, сделать ее как бы своей и из глубины своего сострадания найти верные слова совета или утешения: «Анна ничего не могла придумать, но сердце ее прямо отзывалось на каждое выражение лица невестки» (там же, с. 79).

Конечно, были какие-то предпосылки для такого быстрого и трагичного развития событий. И это не возраст мужа («старик» Каренину было всего лет 46), а, наверное, то, что их брак заключался не по любви. Хотя столько браков заключаются по любви, особенно в наше время, и все равно распадаются<sup>2</sup>.

Встретившийся и вовремя не отведенный взгляд, встреча на балу – и вот уже самые первые возможные этапы борьбы с помыслом пропущены. Анна взволнована. О волнении преподобный Нил Сорский говорит как о явном показателе *пленения* ума, «когда ум, как бы бурей и волнами подьемлемый и отторженный от благого своего устройства к злым мыслям, уже не может придти в тихое и мирное состояние. Это обыкновенно происходит от рассеянности и от излишних бесполезных бесед» (Нил Сорский, 1991, с. 19). Анна попытается сбежать от этой опасности, которую она неосознанно чувствует, но именно в поезде, еще до решающей встречи с кинувшимся за нею вдогонку Вронским, происходит главный ее выбор. Роковой

выбор состоял в том, что она не захотела расслышать голос своей совести. Вот этот момент: «Чего же мне стыдно?» – спросила она себя с оскорбленным удивлением. Она оставила книгу и откинулась на спинку кресла... Стыдного ничего не было. Она перебрала все свои московские воспоминания. Все были хорошие, приятные. Вспомнила бал, вспомнила Вронского и его влюбленное покорное лицо, вспомнила все свои отношения с ним: ничего не было стыдного. А вместе с тем на этом самом месте воспоминаний чувство стыда усиливалось, как будто какой-то внутренний голос именно тут, когда она вспоминала о Вронском, говорил ей: «Тепло, очень тепло, горячо» (Толстой, 2013, с. 111). А еще раньше изменение в ее состоянии заметили дети: «Потому ли что дети непостоянны или очень чутки и почувствовали, что Анна в этот день совсем не такая, как в тот, когда они так полюбили ее, что она уже не занята ими, – но только они вдруг прекратили свою игру с тетей в любовь к ней, и их совершенно не занимало то, что она уезжает» (там же, с. 107). Поведение детей понятно. Мысль Анны *пленена*, и она уже не сосредоточена целиком на них.

Точно по законам духовной аскетики, в тот же миг, когда героиня совершила свой роковой выбор и отказалась услышать очень тихий и даже робкий голос совести, начинается действие *страсти*: меняется восприятие окружающего мира, замечается даже какая-то деформация привычных образов. Происходящее с нею не отторгается, а воспринимается как «волшебное напряженное состояние». Преподобный Нил пишет: «Страсть есть долговременное и обратившееся в привычку услаждение страстными помыслами, влагаемыми от врага, и утвердившееся от частого размышления, мечтания и собеседования с ними» (Нил Сорский, 1991, с. 20).

Диалог с совестью сменился собеседованием со страстными помыслами. Действие трагедии началось, завершившись к концу повествования принятием Анной ужасных мыслей о прежде страстно любимом человеке: «И смерть, как единственное средство восстановить в его сердце любовь к ней, наказать его и одержать победу в той борьбе, которую поселившийся в ее сердце злой дух вел с ним, ясно и живо представилась ей» (Толстой, 2013, с. 792).

Итак, подчеркнем, что в начале романа героиня психически и психологически здорова. Она добра, красива, исполнена жизнелюбия и искренности, рассудительна, способна к состраданию и в состоянии оказывать помощь близким людям в решении трудных жизненных проблем, она нежно любит сына, и к ней тянутся дети. Беда Анны в том, что она, не приученная к работе с совестью, пропускает момент, когда все еще можно исправить.

1 Сережа после этого посещения долго и тяжело болел, а потом уже через год брат Анны Стива Облонский не нашел в подростке ребенке доброй памяти о матери, а лишь память о страдании, которую мальчик глубоко прятал от себя и других.

2 В настоящее время расторгается половина всех зарегистрированных браков.

Удивительные свидетельства о церковной жизни высших слоев российского общества позапрошлого века оставил Л. Н. Толстой в своих произведениях. В подавляющем большинстве своем герои его произведений были люди нецерковные. Об исповеди Наташи Ростовской говорится в «Войне и мире», но происходит это уже после неудачи с побегом героини, так исказившим ход ее жизни. А Левин признается священнику, что он неверующий. Упоминается религиозность Кити, но в решении повседневных жизненных проблем эта религиозность не участвует. Анне в голову не приходит обратиться со своими проблемами к священнику. Хотя это и понятно – «высший свет» очень далеко отстоял от «простого» духовенства. Ничто не препятствует обреченному движению Анны к гибели<sup>1</sup>.

Говоря о героине, нельзя не сказать о той силе, с которой она столкнулась в лице Вронского. Наделенный множеством достоинств (умен, красив, мужествен, хороший товарищ, честен в своем понимании этого слова), он обладал одним разрушительным качеством – не любил и не уважал свою мать. Толстой пишет: «Он в душе своей не уважал матери и, не отдавая себе в этом отчета, не любил ее, хотя по понятиям того круга, в котором жил, по воспитанию своему, не мог себе представить других к матери отношений, как в высшей степени покорных и почтительных, и тем более внешне покорных, чем менее в душе он уважал и любил ее» (там же, с. 69–70). Из другого описания становятся понятны причины такого отношения к матери: «Вронский никогда не знал семейной жизни. Мать его была в молодости блестящая светская женщина, имевшая во время замужества, и в особенности после, много романов, известных всему свету. Отца своего он почти не помнил и был воспитан в Пажеском корпусе» (там же, 65).

И во времена Толстого, и в наше время последствия разрушения семьи одинаково трагичны. Не знавший семьи Вронский оказывается неспособным к семейным отношениям. Человек, не уважающий своей матери, не может относиться к другой женщине, прежде всего, как к матери, разрушая этим пренебрежением сущности женственности саму основу ее жизни.

Так происходит воспроизводство нарушения отношений мужчин и женщин, достигшее к настоящему времени таких масштабов, что сознательный отказ от материнства и отцовства становится нормой, а последствия для общей картины психологического здоровья населения катастрофическими.

1 Правда, уже в последний момент Анна перекрестилась и тотчас как бы пришла в себя, но далее по инерции она осуществила свой ужасный замысел.

## Заключение

Проблема психологического здоровья человека не может быть поставлена безотносительно половой принадлежности этого человека. Жизненные задачи и одаренность у мужчины и женщины различны. Назначением и природной одаренностью женщины является материнство, проявляемое не только (и не всегда) в рождении и воспитании своих детей, но и в отношении к миру, к другим людям.

Та цепочка испытаний, которую налагает на эту одаренность наш «просвещенный» век (включая искушение заработать на вынашивании чужого ребенка в суррогатном материнстве), ведет в конечном итоге к подрыву основ психологического здоровья населения. Печальная статистика роста асоциальных явлений в нашем обществе является одним из следствий этого процесса.

Обращение к лучшим произведениям русской классической литературы, основанной на утверждении нравственного закона, помогает увидеть истоки болезни в самый момент ее зарождения и наметить пути ее решения. Восстановление «психологического материнства» у девочек, девушек, взрослых мам и очень взрослых бабушек является задачей, достойной усилий психологов, педагогов, поэтов и деятелей культуры. Путь этого восстановления связан с поддержанием нравственных основ жизни человека. Нравственная интуиция (совесть) служит сохранению верных ориентиров в стремительно изменяющихся внешних условиях. И не удивительно, что самым кардинальным образом вместе с падением общественной морали эти изменения коснулись отношения к полу и отношений между полами, что приводит к нарушениям здоровья – психологического, психического и физического.

## Литература

- Брушлинский А. В. Мышление и прогнозирование (логико-психологический анализ). М.: Мысль, 1979.
- Брушлинский А. В., Воловикова М. И. О мышлении как прогнозировании // Вопросы психологии. 1976. №4. С. 31–40.
- Воловикова М. И. Применение микросемантического анализа к исследованию личности // Вопросы психологии. 2003. №1. С. 90–98.
- Воловикова М. И. Представления русских о нравственном идеале. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2005.
- Воловикова М. И. Тематическая сессия ИП РАН «Психологическое здоровье: постановка проблемы и пути ее решения» // Психологический журнал. 2013. Т. 34. №5. С. 123–128.

- Воловикова М. И., Соснина Л. М. Этнокультурное исследование представлений о справедливости (на примере молдаван и живущих в Молдове цыган) // Вопросы психологии. 2002. № 2. С. 85–93.
- Журавлев А. Л. Психологические факторы физического и психического здоровья человека // Психологический журнал. 2004. Т. 25. № 3. С. 107–117.
- Забродин Ю. М., Лебедев А. Н. Психофизиология и психофизика. М.: Наука, 1977.
- Колпакова М. Ю. Введение в диалогическую психологию. М.: Канон+, 2013.
- Коржова Е. Ю. Здоровая личность: теоретические модели // Здоровая личность / Под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Речь, 2013. С. 146–173.
- Леонов Вадим, протоиерей. Основы православной антропологии: Учебное пособие. М.: Изд-во Московской Патриархии Русской Православной Церкви, 2013.
- Мустафина Л. Ш. Структура социальных представлений о совести учащейся молодежи: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2012.
- Никифоров Г. С. Становление психологии здоровья в России // Здоровая личность / Под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Речь, 2013. С. 8–26.
- Нил Сорский, преп. Устав скитской жизни. Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 1991.
- Практическая психология образования: Учебник для студентов высших и средних специальных учебных заведений / Под ред. И. В. Дубровиной. 2-е изд. М.: ТЦ «Сфера», 1998.
- Справочник базовой информации ВОЗ по психическому здоровью, правам человека и законодательству. URL: [http://www.who.int/mental\\_health/policy/WHO\\_Resource\\_Book\\_MH\\_LEG\\_Russian.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Russian.pdf) (дата обращения 15.05.2013).
- Толстой Л. Анна Каренина: Роман. СПб.: Азбука, Азбука-Аттикус, 2013.
- Флоренская Т. А. Социологизация фрейдизма в теориях личности К. Хорни и Г. С. Салливена: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1975.
- Флоренская Т. А. Я – против «Я». М.: Знание, 1985.
- Флоренская Т. А. Диалог в практической психологии. М.: Институт психологии АН СССР, 1991.
- Человек, субъект, личность в современной психологии. Материалы Международной конференции, посвященной 80-летию

- А. В. Брушлинского. Том 2. Раздел 10. Психологическое здоровье и духовно-нравственные детерминанты личности как субъекта жизни. М.: Изд-во: «Институт психологии РАН», 2013. С. 366–501.
- Шувалов А. В. Антропологический подход к проблеме психологического здоровья // Вопросы психологии. 2011. № 5. С. 3–16.
- Lieckona T. Research of Piaget's theories of moral development // Moral development and behavior. Holt, Rinehart & Winston. 1976. P. 219–240.
- Maslow A. N. Self-Actualizing People: A Study of Psychological Health // Personality Symposia: Symposium 1. N.Y.: Grune & Stratton, 1950. P. 11–34.
- Maslow A. N. Motivation and personality. N.Y.: Harper & Bros., 1954.
- Piaget J. Moral judgment of the child. London: Routledge & Kegan Paul, 1932.



## Диалог как путь к личностному здоровью

М. Ю. Колпакова

В основании различных концепций психического здоровья лежат мировоззренческие предпосылки, мысли о том, что представляет собой человек, как он должен жить, что такое здоровый образ жизни, что есть нормальное развитие. Если понимать человека как биопсихосоциальное существо, а под нормальным развитием – развитие в ходе адаптации к биологическим и социокультурным условиям существования, то критерием психического здоровья является адаптированность, способность наиболее оптимального функционирования<sup>1</sup>. В таком случае оправданно рассматривать психику как сложную систему, целью которой является поддержание стабильности и приспособление к условиям существования. Однако в психике человека как сложной саморазвивающейся системе, существующей в изменяющихся условиях, для поддержания ее жизнеспособности должны развиваться структуры, являющиеся в то же время для нее и разрушительными. Такой вывод основан на следующей аргументации.

Психика как сложная саморазвивающаяся система, цель которой – адаптация, характеризуется сложным многоуровневым строением, поэтому все подсистемы и системные связи в таком случае будут развиваться в направлении обеспечения социокультурной адаптации. Однако структуры и механизмы, поддерживающие стабильность в одних условиях, могут оказаться не только не способствующими, но и затрудняющими приспособление и даже препятствующими ему в других условиях. Чем лучше развиты подсистемы и связи внутри системы, обеспечивающие адаптацию, тем выше степень инерционности системы в целом и сложнее системные преобразования,

необходимые для адаптации к новым условиям. Таким образом, обратной стороной успешной адаптации к определенным условиям и стабильности системы в этих условиях является ее инерционность и трудность приспособления к изменившимся условиям. Поскольку системные преобразования, необходимые для приспособления к новым условиям, тем сложнее, чем более развита устойчивая система психики как адаптивного аппарата к определенным условиям, то такая система должна обладать повышенной чувствительностью к возможным изменениям условий, к изменяющимся социокультурным требованиям, представляющим собой угрозу ее стабильности. Должна развиваться подсистема, ответственная за восприятие угрозы сложившейся системе психики, в которой можно выделить, по крайней мере, два уровня: структуры, ответственные за восприятие угрозы, и структуры, ответственные за чувствительность к сигналам, поступающим от структур первого уровня. В качестве структур, ответственных за восприятие угрозы, выступают эмоциональные структуры. При всем многообразии существующих в психологии представлений об эмоциях, общепринято, что именно эмоции еще до рациональной оценки ситуации свидетельствуют о смысле ситуации для человека, о том, как происходящее соотносится с мотивационными структурами.

Особое место в спектре эмоциональных состояний, свидетельствующих о негативном значении происходящего в соответствии со сложившимися мотивационными структурами, занимает такое психическое состояние как *тревожность*. Чем более стабильна и успешна система психического, тем должны быть более развиты структуры, чувствительные к угрозам ее стабильности (функцию которых выполняют негативные эмоции и переживание тревоги), и структуры, обеспечивающие внимание и чувствительность к тревожности и другим негативным психическим состояниям и эмоциям. В то же время негативные эмоции и негативные психические состояния являются факторами нездоровья. Таким образом, психика человека как сложная саморазвивающаяся система для поддержания жизнеспособности в изменяющихся условиях должна развивать структуры, являющиеся для нее разрушительными, т. е. структуры, являющиеся негативными факторами психического здоровья, причем чем более успешно осуществляется адаптация, тем больше должны развиваться и разрушительные для психического здоровья структуры.

Рассмотрение проблемы психического здоровья в контексте понимания психики как саморазвивающейся системы оказывается плодотворным, позволяя понять, что психическое развитие как про-

1 Положение, что индивидуальное психическое развитие происходит в процессе адаптации к социальному окружению, а психика – аппарат приспособления, является общим в психологических теориях развития.

цесс приспособления к социокультурным условиям, целью которого является успешная адаптация и оптимальное функционирование, парадоксальным образом не способствует психическому здоровью. Можно разрабатывать подходы совладания со структурами, ответственными за восприятие угрозы стабильности, и структурами, ответственными за внимание и чувствительность к сигналам от них. Такие подходы будут направлены либо на минимизацию деятельности описанных структур (что опасно для жизнеспособности системы), либо на минимизацию чувствительности к ним (что тоже таит опасности для функционирования системы в целом). Конечно, какой-то уровень адаптации необходим для жизни в обществе, и при сбое, затруднениях, низком уровне психической адаптации можно разрабатывать подходы, способствующие успешному приспособлению и функционированию. Но чем эффективнее будут эти подходы и успешнее результаты, тем скорее мы придем к рассмотренной ситуации.

Другое понимание человека и развития предложено в гуманистической психологии и развернуто в гуманитарной парадигме. По замечанию Б. С. Братуся, это линия, не имеющая ценностной точки опоры вне себя самой, но призванная расширить возможности сознания, высвободить место для духовного роста, для саморазвития, самоактуализации личности и т. п. (Братусь, 1997). Развитие самосознания, самопонимания и построение интегрированной формы субъективности является критерием психологического здоровья. Самопонимание, развитие самосознания, становится главной целью и ценностью психологических практик, основывающихся на герменевтике себя. Предполагается, что проблематизация сложившейся системы ценностно-смысловых ориентиров, происходящая в процессе самопонимания, подготавливает новые «выборы себя» и новую более согласованную форму субъективации, способствуя тем самым личностному развитию.

На наш взгляд, без обнаружения ценностной точки опоры проблематизация системы жизненных ориентиров не подготавливает новый ценностный выбор, не способствует становлению субъектом самоопределения, не способствует личностному развитию, а так и остается лишь проблематизацией. Развитие, главной целью которого является оно само, становится бесцельным, холостым, оказывается бумерангом, возвращающимся к самому владельцу (Братусь, 1997).

Размышления о направлении развития требуют, по словам С. Л. Рубинштейна (Рубинштейн, 1997), соотнесения с более широкой темой – местом человека в мире, в жизни. Нормальное раз-

витие в таком случае рассматривается как развитие, ведущее человека к обретению им человеческой сущности. В каждом человеке, несмотря на его наличное состояние, есть та невидимая глубинная сущность, которую М. М. Бахтин, Ф. М. Достоевский называют «человеком в человеке», Т. А. Флоренская – «духовным Я», А. А. Мелик-Пашаев – «творческим Я». Такая психология, по словам Б. С. Братуся, ориентируется на христианский образ человека, христианское понимание его сущности и рассмотрение развития как пути следования, приближения к этому образу (Братусь, 1997). Нормальное развитие понимается как личностное развитие, становление «духовного Я» человека.

В настоящее время существуют различные традиции понимания личности и личностного развития. Наличие множества разнородных представлений и определений, по-видимому, является следствием специфики феномена. По словам П. Флоренского, личность необъяснима, выходит за рамки любого понятия и определения, поскольку конечное определение бесконечной реальности не может быть исчерпывающим. Мы придерживаемся традиции понимания личности как имеющей личностный центр, личностное ядро, «духовное Я» («творческое Я»). В такой традиции личность не только уже дана человеку, но и задана ему (Зеньковский, 1924). «Духовное Я» является источником личностного развития, а необходимым условием развития – внутренний диалог между наличным и духовным. Личность имеет диалогическую структуру: «наличное Я», «духовное Я», внутренний диалог между наличным и духовным. Нарушение внутреннего диалога приводит к развитию внутриличностного конфликта, нарушению личностного развития и негативным психическим последствиям: тревоге, депрессии, которые являются факторами психической патологии (Флоренская, 1991).

Психологическое здоровье связывается исследователями не с развитием психического аппарата, но с личностным развитием. Поскольку основой личностного развития является ценностное самоопределение, то психологическое здоровье неизбежно связано с *ценностным самоопределением*, нарушение последнего подрывает саму основу психологического здоровья.

Ценностное самоопределение представляет собой активность человека по оценке своих ценностей и осуществление на основе этой оценки *ценностного выбора*. Для осуществления такой деятельности оценки, согласования, упорядочивания, оформления ценностных структур необходимы некие критерии. Если такие критерии обнаружены, осознаны, приняты человеком, то они становятся высшими личностными ценностями, на основании которых и происходит

упорядочение ценностной сферы. Результатом ценностного самоопределения является построение иерархизированной и согласованной системы личностных ценностей.

В настоящее время принято выделять реальные ценности, реализуемые человеком и интегрированные в мотивационную структуру личности, и рефлексивные ценностные представления сознания, не всегда и не вполне соответствующие реальным ценностям человека, т. е. являющиеся, скорее, декларативными.

В качестве причин выстраивания жизни в соответствии с менее значимыми для самого человека ценностями Д. А. Леонтьев (2006) называет:

- 1) недостаточно устоявшуюся и плохо структурированную систему личностных ценностей и/или недостаточно развитую рефлексию, не позволяющую человеку адекватно определить реальную роль и значимость тех или иных ценностей в его жизни (развитой рефлексии совершенно недостаточно, чтобы определить реальную роль и значимость тех или иных ценностей в жизни);
- 2) значимость тех или иных ценностей может субъективно преувеличиваться или преуменьшаться под действием механизмов стабилизации самооценки и психологической защиты;
- 3) наличие в сознании человека самых разных ценностных представлений.

Наличие в сознании человека самых разных ценностных представлений, неупорядоченность и хаотичность ценностной сферы, на наш взгляд, и означает, что система личностных ценностей является неустоявшейся и плохо структурированной. Причинами такого состояния обычно считают недостаточно развитую рефлексию (не позволяющую человеку адекватно определить реальную роль и значимость тех или иных ценностей в его жизни), а также действие механизмов стабилизации самооценки и психологической защиты (преувеличивающих или преуменьшающих значимость тех или иных ценностей). Однако, на наш взгляд, здесь упущена основная причина неупорядоченности, хаотичности, неустойчивости ценностной сферы – отвержение человеком своих глубинных ценностей. Обнаружение критериев осмысления ценностей, находящихся в хаотичном состоянии и определяющих противоречивые перспективы оценки, при опоре на них же самих затруднительно.

Для того чтобы ценностное самоопределение было возможно, человеку необходимо выйти за рамки сложившейся ценностно-смысловой сферы, обнаружить безусловно значимые для него ценностно-смысловые ориентиры, задающие перспективу оценки не-

упорядоченной и неустойчивой ценностной сферы. Обнаружение глубинных духовно-нравственных ценностей позволяет обрести точку опоры и занять позицию *вне* сложившейся ценностной системы, отнестись каким-то образом к прежнему ценностному миру. Неспособность обнаружить такие духовно-нравственные ориентиры и приводит, на наш взгляд, к неудачному ценностному самоопределению. Возникает вопрос о причине такой неспособности.

В ходе диалогического исследования ситуации ценностного выбора выявлено, что причиной реализации человеком ценностей, незначимых для него, является развитие внутриличностного конфликта между «наличным Я» и «духовным Я» (Флоренская, 1987, 1991; Колпакова, 1999). В таком случае человек выбирает ценности, актуальные в данный момент. Точнее сказать, в условиях внутриличностного конфликта выбора как бы не происходит: просто человек действует под влиянием актуальных, более значимых для него ценностей. О незначимости актуальных ценностей, под влиянием которых он принимает решение, о его промахе свидетельствуют тягостные состояния и переживания, появляющиеся в ходе выбора и усиливающиеся в результате принятия решения и его осуществления (Флоренская, 1991; Колпакова, 2013). Нарушение ценностного самоопределения как активного выявления значимых для человека ценностей и следования им неизбежно формируется при нарушении внутреннего диалога, поскольку при развитии внутриличностного конфликта между наличным Я и духовным Я человек отвергает свои *глубинные ценности* и наблюдается явление духовно-нравственной депривации.

Феномен депривации (от лат. *deprivatio* – лишение, потеря) широко известен благодаря работам Дж. Боулби, показавшему неблагоприятное влияние материнской депривации, лишения или нарушения материнской привязанности на психическое развитие ребенка. Затем стали выделять сенсорную, когнитивную, социальную, эмоциональную депривации (Лангмейер, Матейчик, 1984). Под депривацией понимается лишение сущностно важного для человека, сущностно необходимого для его развития. При духовно-нравственной депривации человек лишается доступа к своей сущностной глубине, к своему духовному Я, которое является источником личностного развития. Духовно-нравственная депривация, отвержение внутреннего опыта обнаружения и переживания собственных глубинных ценностей приводит к тому, что человек не обнаруживает безусловно значимых устойчивых оснований ценностного самоопределения. В таком случае личностные ценности человека (как осознанные и реализуемые) формируются в противоречии с его внутренними

глубинными ценностями, нарушается иерархия ценностей, не происходит соподчинение низших уровней высшим, что приводит к распаду личности.

Рефлексия в таком случае может быть весьма развитой, как и самосознание и самопонимание человека, однако развитой рефлексии оказывается недостаточно для обнаружения глубинных ценностей и определения реальной роли и значимости тех или иных ценностей в жизни. Иллюстрацией может послужить герой известного произведения Ф. М. Достоевского «Человек из подполья», обладающий гипертрофированно развитым сознанием.

По словам М. М. Бахтина, «о герое «Записок из подполья» нам буквально нечего сказать, чего он не знал бы уже сам: его типичность для своего времени и для своего социального круга, трезвое психологическое или даже психопатологическое определение его внутреннего облика, характерологическая категория его сознания, его комизм, его трагизм, все возможные моральные определения его личности и т. п. – все это он, по замыслу Достоевского, отлично знает сам и «упорно и мучительно рассасывает все эти определения изнутри» (Бахтин, 1929 / 1994, с. 51). Однако это не приводит к обнаружению глубинных ценностей, к разрешению глубинного внутриличностного конфликта и обретению качества субъектности.

Развитое самосознание и высокий уровень самопонимания характерны и для героев других произведений Ф. М. Достоевского: Ставрогина («Бесы»), Ивана Карамазова («Братья Карамазовы»), однако это не способствует ни их психологическому, ни психическому здоровью. В условиях внутриличностного конфликта рефлексия, если развивается, становится бесполезной и бесплодной, приобретает характер бесконечных навязчивых размышлений, в результате которых происходит перетасовка наличных содержаний сознания. Сомнение, проблематизация своей системы ценностей ставят лишь вопросы или приводят к отрицанию, не подготавливая почву для возникновения новой иерархии ценностей.

Понимание потаенных уголков своей души, осознание неосознанных механизмов психики, не приводит к тому, что человек становится субъектом психологических изменений и собственной жизни. Для становления субъектом психологических изменений и собственной жизни осознания неосознаваемых механизмов психики и развитой рефлексии недостаточно: можно прекрасно осознавать причины и механизмы своих действий, поступков и не уметь противостоять влиянию ранее скрытых, а теперь осознаваемых механизмов. В состоянии духовно-нравственной депривации человек утрачивает способность оценивать собственные ценности, наруша-

ется процесс ценностного самоопределения; ценностного выбора не происходит, как и движение к ценностям, отличным от сформировавшихся, к новым ценностным выборам. Логика развития в таком случае становится логикой развития болезни. В качестве примера можно обратиться к творческому опыту Ф. М. Достоевского, показавшего в своей повести «Двойник» путь, проделанный героем (Голядкиным) от нарушения *психологического здоровья* к утрате и *психического здоровья*.

Основная цель и ценность для господина Голядкина – приспособление к окружающему миру, адаптация. Вследствие этого развивается тревожность и фиксированность на себе, своем состоянии. В сознании героя доминирует ценностное представление о враждебности окружающего его мира. Этим представлением он и руководствуется в своей жизни, оно является для него реальной ценностью. Отсюда возникают болезненная мнительность, подозрительность, с развития которых и начинается болезнь. Яков Петрович Голядкин обращается к доктору. Визит к доктору показателен: вступая в беседу, герой ведет себя заискивающе, приниженно, выступает в роли просителя, подчеркивая превосходство врача. Доктор (Крестьян Иванович) недоволен неожиданным визитом Голядкина, но выслушивает и хочет успокоить пациента, прописать ему лекарство и поскорее отпустить. Но Голядкину необходимо, чтобы Крестьян Иванович выслушал его, он нуждается в понимании другого, и доктор постепенно выходит за рамки привычных ролевых отношений «врач – пациент». Он выслушивает бессвязное повествование Голядкина, стремится понять его. Однако по мере того, как доктор выходит из привычных ролевых отношений, нуждающийся в понимании Голядкин меняется на глазах, превращаясь из «недостойного униженного просителя» в насмешливого, иронизирующего над доктором. Он «рисует» и в конце концов «совершенно довольный собой» выносит суждение о глупости и непрофессиональности врача: «Этот доктор глуп как бревно». Проявление человеком внимания и расположения автоматически переводит этого человека в объект презрения, насмешки со стороны Якова Петровича, и позиция самоуничижения быстро переходит в позицию самоутверждения. Голядкин нуждается в понимании, сочувствии, но он не способен их принять. Не только сочувствие, но и простое внимание другого немислимо, не укладывается в привычную картину мира борьбы всех против всех, когда возможно только отношение к другому как к средству, инструменту достижения своих целей. Искреннее внимание, не говоря уже о сочувствии, испытывают и проявляют, по мнению Голядкина, только глупцы.

До персонификации двойника герой живет в одиноком противостоянии другим людям, под прицелом их враждебных и унижающих взглядов, ведет внутреннюю полемику, страстно напряженный разговор с «противником», возражает на невысказанные обвинения, насмешки, старается предупредить все его возможные и предполагаемые реплики, «мысленно испепеляя и разгромляя врагов своих». «Диалоги» Голядкина с враждебным другим продолжаются, углубляются и заканчиваются появлением Двойника, подготовленным всем строем душевной жизни героя.

Кто такой Двойник? В повести это персонифицированная часть души героя. Двойник вобрал в себя негативные стороны и слабости своего хозяина. То, что есть у Голядкина, есть у Двойника, только у него все обнажено, ничем не «прикрыто». Двойник – это злая часть души героя в ее «чистом» виде.

При появлении Двойника Голядкин готов был признать это потемнением ума, да не признал. Такой оценке помешало представление героя о злобности окружающих: *«Голядкин даже сам готов был признать все это бредом, мгновенным расстройством воображения, отемнением ума, если бы, к счастью своему, не знал по горькому житейскому опыту, до чего иногда злоба может довести человека, до чего может иногда дойти ожесточенность врага, мстящего за честь и амбицию»* (Достоевский, 1975, с. 159).

Такое представление является для Голядкина ценностью, наличие его – «счастьем», поскольку, с точки зрения героя, это представление не позволяет ему потерять бдительность, поддаться на «происки врагов» и помогает сохранить «здравый рассудок». Наличие Двойника и его внутренняя оценка как верного и необходимого для жизни не позволяют Голядкину оценить произошедшее как «отемнение ума». Он воспринимает появление Двойника как «слишком невозможное», но соглашается с ним. Фактически герой стоял перед выбором и совершил его: он предпочел признать «двойника», но не расстаться с мыслью, что вокруг него только злоба и враги, и даже укрепляется в этой мысли.

Постепенно, по мере того как фантом сознания локализуется для Голядкина в его жизненном пространстве, внутренняя полемика с Двойником переходит во внешнее собеседование. Принимая мысль о враждебности другого и подтверждая свой выбор, герой делает свой выбор против духовного, против своих глубинных ценностей, выбирая мир, в котором нет Бога, нет любви, и соглашается с этой мыслью. Но в таком мире остается только борьба всех против всех. В такой борьбе господин Голядкин и применяет по обстоятельствам либо самоуничтожение и заискива-

ние перед другими, либо самоутверждение и самопревозношение над ними.

Голядкин не является субъектом ценностной регуляции, находясь в плену своих предубеждений, стереотипов, ценностных представлений. Он не в силах оценить эти предубеждения, полагая, что следование им обеспечивает ему здравый рассудок, адаптацию, приспособление и помогает в борьбе за выживание.

Далее герой стремится к сотрудничеству с Двойником, надеясь составить с ним заговор против всех. Вспомним, что Двойник является персонификацией «отвратительной части души», «тенью» господина Голядкина. Признание тени и попытка составить с ней одно целое не удаются: «лжеприятель» не нуждается в дружбе с Голядкиным. «Вероломный друг» обманывает Голядкина, используя его в своих целях. Впрочем, «лжедругу» почти не нужно обманывать, поскольку Голядкин стремится подружиться с теневой стороной своей души. Наконец, когда Голядкин решил бороться с Двойником, это ему не удалось, поскольку он постоянно контактирует с ним, что еще больше углубляет болезнь.

Разговоры с «двойниками» ведут и Ставрогин, и Иван Карамазов: их всех такие контакты приводят к болезни или самоубийству. «Диалоги» с безумием, как показывает Ф. М. Достоевский, к безумию и приводят.

Для преодоления сложившейся системы ценностных стереотипов, преодоления внутренней раздвоенности необходим душевный переворот, необходимо занять позицию *вне* сложившейся ценностной системы. Такая позиция позволяет отнестись каким-то определенным образом к прежнему ценностному миру. Для ее выработки необходима опора на безусловные, глубинные, устойчивые, абсолютные ценности, которые и могут послужить ценностно-смысловыми ориентирами. Выразителем таких ценностей для человека является голос его совести, идущий из самых интимных глубин души.

Разрешение внутриличностного конфликта начинается с прислушивания к голосу совести. Такой душевный переворот, произошедший с молодым человеком, ставшим впоследствии старцем Зосимой, описан Ф. М. Достоевским в романе «Братья Карамазовы».

Предыстория такова. Основной ценностью для молодого человека была жизнь в свое удовольствие, в соответствии с которой он и выстраивал собственное поведение. Приобретая некий внешний лоск, он вместе с тем «преобразился в существо почти дикое, жестокое и нелепое»: «солдат почитал за скотов», «пьянством, дебоширством, ухарством чуть не гордился», «жил в свое удовольствие со всем юным стремлением». Этот молодой человек почувствовал

привязанность к одной прекрасной девице, однако предложение не делал, не желая расстаться с соблазнами вольной жизни, отложив решительный шаг. Возвратившись из командировки, герой был поражен известием, что девушка, к которой он чувствовал привязанность, вышла замуж. Уязвленный главным образом подозрением в том, что все, кроме него, знали о предстоящей свадьбе, а он не зная, оказывал девушке знаки внимания, испытал от этого унижение, он «почувствовал вдруг злобу нестерпимую» (Достоевский, 1972, с. 344). Тут же появились воспоминания, как много раз он почти выказывал ей любовь свою, а она не останавливала, стало быть, смеялась. Свои воспоминания он потом оценит как ложные, припомнив, что «нисколько она не смеялась, напротив, разговоры такие шуточно прерывала». Но в состоянии злобы эти ложные воспоминания воспринимались им как непреложная правда, когда выстраивается и поддерживается определенное видение происходящего, выстраивается своя «правда». Обида усиливается, появляются гнев, желание отмщения. Они становятся ценностями, определяющими дальнейшее поведение героя. Гнев и стремление отмщения были ему тяжелы и противны, но он искусственно разжигал и поддерживал их. Результатом такого разжигания явилось усиление этих чувств, все более и более определяющих его состояние. Герой становится «безобразен и нелеп». Выждав случай, он ловко оскорбляет соперника и вызывает его на дуэль, после чего возвращается домой «свирепый и безобразный». Рассердившись на денщика, молодой человек со зверскою жестокостью его бьет... и ложится спать.

Нарушение внутреннего диалога, развитие внутриличностного конфликта и формирование личной ценности: мщение за обиду и унижение – описаны Достоевским точно и детально: возникло подозрение – переживание унижения – появилась обида – последовала злоба – возникают ложные воспоминания, подтверждающие подозрения, формируется определенная картина происходящего – происходит усиление обиды и злобы – появляется гнев – возникло желание мщения – последовало разжигание гнева и злобы как оправданных и законных. Так человек поддерживает свое страстное состояние, которым определяется все его последующее поведение: вызов на дуэль, злоба и зверское избиение денщика. При развитии внутриличностного конфликта между наличным и духовным Я работа переживания направлена на вытеснение духовного и на самооправдание. Результатом работы переживания в таких случаях является формирование личностных ценностей, противоположных глубинным духовным ценностям человека, и оформление соответствующей ценностной позиции. Человек выстраивает определенный

ценностный мир, настраивает себя на соответствующий поступок, приводит себя в состояние готовности к совершению этого поступка. Казалось бы, человек совершенно пленен сформировавшейся страстью. Но события развиваются по-иному.

Проснувшись перед дуэлью, молодой человек увидел: «восходит солнышко, тепло, прекрасно, зазвенели птички». Он почувствовал в своей душе «как бы нечто позорное и низкое». Это ощущение позорного и низкого можно было принять как должное, разжигал же герой ранее собственный гнев, но он начинает искать причины этого ощущения. «Не от того ли, что кровь иду проливать? Нет, думаю, как будто и не оттого. Не оттого ли, что смерти боюсь, боюсь быть убитым? Нет, совсем не то, совсем даже не то...» (Достоевский, 1972, с. 345). С этого произволения сердца, не согласившегося с таким своим состоянием, не принявшего его, начинается душевный переворот героя. «И вдруг сейчас догадался, в чем было дело: в том, что я с вечера избил Афанасия» (там же, с. 345). Герой теперь не оправдывал себя, как делал это ранее (и как оправдывал себя Голядкин «происками» врагов своих), а ужаснулся: «Словно игла острая прошла мне душу насквозь» (там же, с. 346). Как ранее вслед за чувством дикой злобы возникли ложные воспоминания, ее поддерживающие, так и сейчас, вслед за «иглой совести», пронзившей позорное и низкое в душе героя, также возникают воспоминания. Герой вспоминает брата, его слова, обращенные к окружающим людям: «Милые мои, дорогие, за что вы мне служите, за что меня любите, да и стою ли я, чтобы служить-то мне?». Вслед за обнаружением ближайшей неправды своего поведения, герой обнаруживает ложность всей своей правды, уже выстроенной и закрепленной в сознании. Развивается чуткость к совести, и молодой человек оказывается способен посмотреть на ситуацию другими глазами, по-иному понять происходящее. «И представилась мне вдруг вся правда, во всем просвещении своем: что я иду делать? Иду убивать человека доброго, безвинного, благородного, ни в чем предо мною не повинного» (Достоевский, 1972, с. 346).

Восстановление внутреннего диалога приводит героя к восстановлению способности к диалогу с другими, к преодолению отчуждения от других людей. После раскаяния он просит прощения у денщика, и внутреннее состояние героя меняется.

Начало и у Голядкина, и у Зосимы одинаковое: подозрительность, ревность, злоба. Для обоих характерен внутриличностный конфликт, оба выбирают ценности, противоречащие духовному, действуют в соответствии с ними, что приводит к дальнейшему углублению конфликта. Способность оценки своего состояния со-

храняется у обоих, и оба принимают такое состояние, выстраивая соответствующее понимание происходящего, поддерживая формирующиеся ценности и действуя в соответствии с ними. Но затем с будущим старцем Зосимой происходит нечто, не укладывающееся в рамки закономерного хода событий, не вытекающее из предыдущего хода развития. Происходит прерывание наметившегося направления развития и построение новой линии. Молодой человек не принимает своего состояния, оценивая его как позорное, низкое, и с этого момента прекращается развитие внутриличностного конфликта, начинается его разрешение. Без принятия этого первого укола совести, указавшего на позорное и низкое в душе, и последующего острого совестного переживания самопонимание, к которому пришел Зосима, было бы невозможно, а возможно только самооправдание, как у господина Голядкина. В отличие от Голядкина, полагающего причинами своего состояния «ожесточенность врага, мстящего за честь и амбицию», Зосима обнаруживает иные причины своего состояния – собственное преступление. Здесь пути этих двух героев Достоевского расходятся. Один приходит к болезненной закрытости от окружающих, другой не оправдывает себя, разрешает внутренний конфликт, преодолевая отчуждение от Бога и других людей. Мы видим здесь два разных исхода: путь от психологического нездоровья к нездоровью психическому и путь от психологического нездоровья к восстановлению внутренней целостности.

Резюмируем изложенное.

Обратной стороной *адаптированности* психики к меняющейся среде является *тревожность*. Чем выше адаптированность, тем значительнее она сопровождается нарастанием состояния тревожности человека.

Условия ослабления или снятия тревожности надо искать в *ценностной структуре* личности, где существуют подструктуры актуальных (наличных) и глубинных духовных ценностей человека. Нарушение внутреннего диалога между ними ведет к развитию внутриличностного конфликта, к формированию и отстаиванию негативной личной ценности.

При развитии внутриличностного конфликта между «наличным я» и «духовным я» (совестью) работа переживания направлена на вытеснение духовного и на самооправдание. Результатом работы переживания в таких случаях является формирование личностных ценностей, противоположных глубинным духовным ценностям человека, и оформление соответствующей ценностной позиции.

Для преодоления сложившейся системы ценностных стереотипов, преодоления внутренней раздвоенности необходим душевный

переворот, необходимо занять позицию *вне* сложившейся ценностной системы. Для ее выработки необходима опора на безусловные, глубинные, устойчивые, абсолютные ценности. Выразителем таких ценностей для человека является голос его совести, идущий из самых интимных глубин человеческой души.

Путь от психологического нездоровья к нездоровью психическому и путь от психологического нездоровья к восстановлению внутренней целостности связан с нарушением или восстановлением внутреннего диалога между «наличным я» и «духовным я» (совестью).

### Литература

- Бахтин М. М. Проблемы творчества Достоевского (1929) // Проблемы творчества Достоевского. 5-е изд. Киев: Next, 1994. С. 9–179.
- Братусь Б. С. К проблеме человека в психологии // Вопросы психологии. 1997. № 5. С. 3–19.
- Достоевский Ф. М. Братья Карамазовы. Кишинев: Картя, 1972.
- Достоевский Ф. М. Бесы // Ф. М. Достоевский. Полн. СОБР. соч. В 30 т. Ленинград: Наука. 1974. Т. 10.
- Достоевский Ф. М. Двойник. М.: Сов. Россия, 1975.
- Зеньковский В. В. Психология детства. Лейпциг: Сотрудник, 1924.
- Колпакова М. Ю. Роль диалога в выявлении и разрешении нравственного конфликта матерей, отказывающихся от новорожденного // Психологический журнал. 1999. Т. 20. № 6. С. 81–88.
- Колпакова М. Ю. Введение в диалогическую психологию. М.: Канон+, 2013.
- Лангмейер И., Матейчик З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага: Авиценум. 1984.
- Леонтьев Д. А. Ценности и ценностные представления // Мир психологии. 2006. URL: <http://psychology.net.ru/articles/content/1099134699/html> (дата обращения: 12.05.2009).
- Рубинштейн С. Л. Человек и мир. М.: Наука, 1997.
- Флоренская Т. А. Диалогические принципы в психологии // Общение и диалог в практике обучения, воспитания и психологической консультации / Отв.ред. А. А. Бодалев и др. М.: АПН СССР, 1987. С. 27–36.
- Флоренская Т. А. Диалог в практической психологии. М.: Ин-т психологии АН СССР, 1991.

## Раздел 2

Духовно-нравственные  
проблемы современного  
российского общества  
и вопросы здоровья  
населения



# Агрессивность общества как угроза здоровью нации

А. В. Юревич

## Нарастающая агрессивность

Агрессивность<sup>1</sup> является одной из «классических» проблем психологической науки, которые одновременно представляют собой наиболее острые проблемы современного российского общества. Так, ряд статистических показателей состояния этого общества свидетельствуют о высоком уровне его агрессивности (таблица 1).

По количеству убийств на 100000 жителей наша страна примерно в 10 раз превосходит большинство западноевропейских стран и почти в 4 раза США – страну, тоже не слишком благополучную в данном отношении (Лысова, Щитов, 2003). Больше количество убийств на 100000 жителей наблюдается лишь в ряде латиноамериканских и африканских стран (там же), где идут постоянные войны и цена человеческой жизни минимальна. Россия находится среди мировых лидеров и по количеству самоубийств, которые тоже рассматриваются как показатель одной из форм агрессии – аутоагрессии. Аналогичную картину высвечивают статистические показатели, которые, хотя и не связаны с агрессивностью напрямую, обнаруживают с ней косвенную связь. Например, статистика ДТП, в которых еже-

---

1 Агрессия определяется психологами как «любая форма поведения, нацеленного на оскорбление или причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения» (Бэрон, Ричардсон, 1997, с. 26), как «целенаправленное деструктивное поведение, нарушающее нормы и правила сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным или неодушевленным), причиняющее физический ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт (отрицательные переживания, состояния напряженности, страха, подавленности и др.)» (Ениколопов, 2011, с. 316–317) и т. п. Агрессивность, соответственно, можно понимать как установку на такое поведение, его потенциал, имеющийся у личности, общества, социальных групп.

Таблица 1

Некоторые показатели состояния  
современного российского общества (2011)  
(Российский статистический ежегодник, 2012)

Наименование показателя	Значение показателя	Место России по данному показателю
Смертность от убийств на 100000 жителей	11,7	1-е место в Европе и Центральной Азии
Смертность от самоубийств на 100000 жителей	21,8	3-е место в Европе и Центральной Азии после Литвы и Казахстана
Смертность от дорожно-транспортных происшествий на 100000 жителей	13,5	1-е место в Европе и Центральной Азии

<http://www.transparency.org>.

годно гибнет более 20 тыс. наших сограждан, что сопоставимо с потерями нашей страны за все годы Афганской войны. Общеизвестно и подтверждено статистикой МВД, что одной из главных причин ДТП с человеческими жертвами является слишком агрессивное поведение российских водителей.

Другие статистические показатели агрессивности тоже проявляются в современной России на высоком уровне (таблица 2).

Очень тревожным выглядит и то, что в современной России ежегодно 2 тыс. детей становятся жертвами убийств и получают тяжкие телесные повреждения, от жестокости родителей страдают 2 млн детей, а 50 тыс. – убегают из дома; 5 тыс. женщин гибнут от побоев, нанесенных мужьями; насилие над женами, престарелыми родителями и детьми фиксируется в каждой четвертой семье (Анализ положения детей в РФ, 2011).

Проведенный нами в 2012 г. экспертный опрос психологов продемонстрировал, что они тоже характеризуют уровень агрессивности нашего общества как очень высокий и обнаруживающий негативную динамику (таблица 3).

Бытовые примеры подтверждают печальную картину. Наиболее яркие случаи жестокого поведения наших сограждан, регулярно освещаемые СМИ, такие как зверские избиения нашими школьниками, в том числе представительницами прекрасного пола, друг друга, не могут не шокировать, а любой, кто ездит как в личном автомобиле и в общественном транспорте, постоянно ощущает на себе

Таблица 2  
Число зарегистрированных преступлений по видам (тысяч)  
(Российский статистический ежегодник, 2012)

Зарегистрировано преступлений	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Всего:	1839,5	2952,4	3554,7	3855,4	3582,5	3209,9	2994,8	2628,8	2404,8
в том числе:									
Убийство и покушение на убийство	15,6	31,8	30,8	27,5	22,2	20,1	17,7	15,6	14,3
Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью	41,0	49,8	57,9	51,4	47,3	45,4	43,1	39,7	38,5
Изнасилование и покушение на изнасилование	15,0	7,9	9,2	8,9	7,0	6,2	5,4	4,9	4,8
Грабеж	83,3	132,4	344,4	357,3	295,1	244,0	205,4	164,5	127,8
Разбой	16,5	39,4	63,7	59,8	45,3	35,4	30,1	24,5	20,1
Кража	913,1	1310,1	1573,0	1677,0	1567,0	1326,3	1188,6	1108,4	1038,6
Терроризм, единиц	...	135	203	112	48	10	15	31	29
Преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков	16,3	243,6	175,2	212,0	231,2	232,6	238,5	222,6	215,2
Нарушения правил дорожного движения и эксплуатации транспортных средств	96,3	52,7	26,6	26,3	25,6	24,3	27,5	26,3	27,3
из них повлекшие по неосторожности смерть человека, двух или более лиц	15,9	15,4	15,7	15,8	15,5	13,6	10,6	10,3	10,9
Взяточничество	2,7	7,0	9,8	11,1	11,6	12,5	13,1	12,0	11,0

Таблица. 3

Динамика агрессивности и других близких характеристик  
 российского общества (по результатам экспертного опроса)  
 (Юревич, Ушаков, 2012)

П/П	Характеристи- ка психологи- ческой атмо- сферы нашего общества	Значение характе- ристики в баллах (1 – миним., 10 – максим.)				Измене- ние значе- ния за пе- риод	Измене- ние значе- ния за пе- риод
		1981	1991	2001	2011		
1	Агрессивность	3,30	5,45	6,55	7,23	3,93***	2,15*
2	Бесцеремон- ность	4,33	5,77	7,06	7,42	3,09***	1,44*
3	Враждебность	3,23	5,26	6,42	7,26	4,03***	2,03**
4	Вседозволен- ность	2,50	6,23	7,06	6,77	4,27***	3,73***
5	Грубость	4,27	5,06	6,71	7,19	2,92***	0,79
6	Жестокость	3,63	5,45	6,74	7,48	3,85***	1,82*
7	Законо- послушность	6,27	4,32	3,55	3,39	-2,88***	-1,95**
8	Злоба	3,13	4,97	6,03	6,71	3,58***	1,84**
9	Конфликтность	3,77	6,10	6,71	6,97	3,2***	2,33**
10	Наглость	3,43	5,35	7,00	7,65	4,22***	1,92*
11	Насилие	3,27	5,58	6,87	7,29	4,02***	2,31**
12	Ненависть	2,97	5,06	6,00	6,90	3,93***	2,09*
13	Развязность	3,77	5,68	6,23	6,42	2,65**	1,91*
14	Самоконтроль	5,45	3,97	4,13	4,40	-1,05	-1,48*
15	Сквернословие	4,03	5,37	6,77	7,33	3,3***	1,34
16	Страх	3,17	5,48	6,03	6,42	3,25**	2,31*
17	Тревожность	3,50	6,13	6,32	6,94	3,44***	2,63**
18	Фамильярность	3,45	5,4	5,87	5,83	2,38***	1,95***
19	Хамство	4,21	5,67	6,70	7,07	2,86**	1,46

Примечание: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ .

агрессивность окружающих и часто проявляет по отношению к ним ответную агрессивность.

Сравнительные исследования бытовой культуры также демонстрируют, что по уровню хамства, агрессивности и ненависти к окружающим мы явно лидируем, по крайней мере, в Европе (Щербакова, Ядов, 2007), причем наблюдается тенденция к «брутализации», т. е. к еще большему ужесточению нашей общественной жизни (закономерно, что термин «брутализация» занимает видное место в терминологическом аппарате отечественной социологии). «Брутализируется» все – от отношений между супругами, нанимающими киллеров для выяснения внутрисемейных отношений, до способов совершения самоубийств (Мягков, Ерофеев, 2007). А около 50% наших сограждан признаются, что хамят окружающим регулярно, считая такое поведение социальной нормой, причем наиболее часто это делают молодые и хорошо обеспеченные люди (Климов, 2006).

Показательны и ощущения наших эмигрантов, которые после длительного отсутствия в России, находятся под сильным впечатлением даже от выражения лиц окружающих, которые, мягко говоря, не сулят ничего хорошего. Наши студенты и молодые специалисты, проходящие обучение в западных странах, отмечают, что там знакомые люди улыбаются друг другу, «однако когда эту улыбку привозишь на родину, то чаще всего она не находит ответа, оказывается неуместной и постепенно исчезает» (Константиновский, Вознесенская, 2007, с. 107). А вот впечатление девушки, вернувшейся в нашу страну после зарубежной стажировки: «Все такие серые, злые, пихаются, толкаются, все ругаются. В метро, если час пик, то это битва и бойня. Меня это шокировало, и я вдруг поняла: „Боже мой! В какой стране я живу!“» (там же, с. 108).

Высокая агрессивность имеет в современной России и многочисленные институциональные проявления в виде существования большого количества организаций, преследующих агрессивные цели и основанных на агрессивном противопоставлении одних социальных групп другим. Опросы, неизменно демонстрирующие низкий уровень толерантности и высокий – национализма, тоже служат индикаторами агрессивности, пропитавшей наше массовое сознание.

В общем повышенная агрессивность современного российского общества имеет самые различные проявления, получает разнообразные доказательства и справедливо характеризуется, в частности на высших уровнях власти, как одна из главных проблем современной России.

### Причины высокой агрессивности

Достаточно известна общая закономерность, состоящая в том, что в эпоху резких социальных перемен и разрушения традиционной организации общества, экономической нестабильности и социальной напряженности всегда отмечается рост насилия и агрессивности (Staub, 1989). Э. Фромм писал о том, что экономическое и культурное обнищание социальных групп порождает у них «чувство мести», значительно повышающее уровень их агрессивности (Фромм, 1998). Однако столь же резкие социальные перемены пережили и восточноевропейские страны, где уровень насилия и агрессивности существенно ниже характерного для современной России, и данная причина при всей существенности не дает удовлетворительного объяснения происходящему в нашей стране. Существуют и другие важные причины, которые вписываются в сложившиеся в психологической науке подходы к объяснению агрессии.

Например, широко известна бихевиористская теория происхождения агрессии, согласно которой агрессия является следствием фрустрации (Dollard, 1939). Фрустрацию порождают самые различные стороны жизни нашего общества – и резкие социальные перемены, и массовая бедность, и чрезмерное неравенство доходов, и производные от него вопиющие различия в качестве жизни различных социальных групп, и неконтролируемая миграция, и мн. др. Вносят в нее свой вклад и отечественные СМИ, особенно телевидение, формирующее у наших сограждан, в первую очередь у молодежи, заведомо недостижимые жизненные стандарты. В частности, постоянная демонстрация гламурного образа жизни, характерного для «новых богатых», в качестве образцов для подражания, недостижимых для подавляющего большинства молодежи, создает сильный источник фрустрации, порождающей агрессию. И закономерно, что наиболее высокая агрессивность фиксируется именно у молодых людей (Сочивко Полянин, 2009).

Средства массовой информации повышают уровень агрессивности и более непосредственным образом – путем постоянной демонстрации сцен насилия, что тоже вписывается в бихевиористские теории, например, в теорию научения. При этом традиционное оправдание представителей СМИ ссылками на демократические нормы и необходимость представления объективной информации не выдерживает критики, поскольку объективную информацию можно преподнести различными способами, вовсе не обязательно самыми натуралистическими, а принцип «труп оживляет кадр», характерный для наших телепрограмм, весьма удален от принци-

пов демократии, но зато прямо соотносится с к желанием привлечь побольше телезрителей. Другой традиционный ответ на соответствующую критику «Не хотите – не смотрите» основан на явном преувеличении рациональности человека и легализует обращение к наиболее низменным сторонам его природы. Показательны и наши современные кинофильмы, редкий из которых обходится без сцен избиений и убийств. Ответ апологетов существующей практики: «такова наша жизнь» – тоже малоубедителен, поскольку трудно поверить в то, что жизнь при всех ее сложностях состоит главным образом из убийств и избиений.

Широко известный в психологической науке механизм канализации фрустрации заключается в поиске «козла отпущения» (scapegoating) – возложении вины за свои жизненные неудачи на представителей других социальных групп по принципу «Мы против них, потому что они – причина наших проблем» (Ениколопов, 2011, с. 328). Следует отметить, что советская идеология умело использовала этот механизм, психологически грамотно создавая образы внешних для нашего общества «козлов отпущения», в роли которых выступали «империалистическое окружение», «мировая система капитализма», конкретные страны, в первую очередь США. Эффективность данного механизма была связана и с тем, что, как хорошо известно из опыта психологии, наличие внешнего врага смягчает внутренние противоречия. Нельзя сказать, что образы внешних врагов сейчас совсем исчезли из массового сознания россиян, а освещение внешней политики тех же США нашими проправительственными СМИ сохраняют многие черты советской идеологии. Но эти образы уже не играют прежней роли, оттесненные на второй план образами «внутренних» врагов – приезжих, представителей других этнических групп и т. д. Соответствующий процесс – *интернализация образов врага* – способствует тому, что *массовая агрессия переключается с внешних на внутренние по отношению к нашему обществу объекты*, порождая такие формы агрессии, как ксенофобия, этнические и прочие межгрупповые конфликты. Так, по данным опроса, проведенного в 2012 г., 77% наших сограждан отмечали значительность противоречий и неприязнь между бедными и богатыми, 73% – между низшими и высшими классами, 72% – между властью и народом, 53% – между людьми разных национальностей, 52% – между работодателями и подчиненными и т. п. (Левашов, 2012), т. е. отношения между различными социальными группами нашего общества выглядели очень напряженными.

Механизм «переключения агрессивности», видимо, проявляется и в том, что многие наши сограждане, большинство которых,

как свидетельствуют опросы, недовольны властью и ее политикой (Левашов, 2007)<sup>1</sup>, ввиду «недостигаемости» этой власти для простых граждан и невозможности выместить на ней порождаемую ею агрессию, «переключают» ее на себе подобных. Причем ввиду иррациональности этого механизма в область проявления агрессивности попадают и те социальные группы, которые не причастны к власти и сами страдают от ее политики (хорошо известная российская тенденция во всем винить интеллигенцию, «яйцеголовых» и т. п.). Отметим также, что сама власть во все времена российской истории умело использовала данный механизм.

Агрессия, направленная на другие социальные группы, неизбежно порождает ответную агрессию с их стороны, что делает агрессивность нашего общества кумулятивной, аккумулирующей встречные импульсы (вообще следует отметить, что агрессия почти всегда как минимум «удваивает себя», порождая встречную или вызванную агрессию, а не встречающая такой ответной реакции агрессия – очень редкое явление): наблюдаются своего рода «эстафеты агрессивности».

«Эстафеты агрессивности» отчетливо проявляются и в семьях: как хорошо известно из опыта психологии, дети, выросшие в агрессивной семейной среде, воспитываемые с помощью регулярных побоев и других подобных мер, тоже в большинстве случаев вырастают агрессивными и по отношению к собственным детям практикуют аналогичные способы воспитательного воздействия. Сказывается и традиция физического наказания детей в качестве меры воспитательного воздействия, запрещенного во многих странах, но встречающего очень толерантное отношение в нашем обществе (Волкова, 2007). Как отмечает Е. Н. Волкова, «ребенок, подвергшийся физическому наказанию, получает информацию от значимых для него людей о том, что существует право бить других людей, применять физическое насилие, когда другие методы воздействия не достигают желаемого результата. Исследования показывают, что у ребенка, подвергавшегося физическим мерам дисциплинарного воздействия, впоследствии могут проявиться такие особенности характера и поведения, как повышенная агрессивность, тревожность, неумение сопереживать другому человеку, заниженная самооценка, низкий социальный статус, пристрастность к алкоголю, склонность к наркомании» (там же, с. 46). При этом, как отмечает тот же автор, «от-

личительной особенностью россиян, по мнению специалистов, является терпимое отношение к насилию и жестокому обращению» (там же, с. 46). А запреты на физические наказания детей, введенные во многих странах, вызывают у значительной части нашего населения полное недоумение, и даже священнослужители считают такие наказания допустимыми, если они «сопровождаются любовью», в соответствии с хорошо известным принципом «Бьет – значит любит», транслируемым и на супружеские отношения.

Столь же ярко выражены «эстафеты агрессивности» в армии, где новобранцы, подвергаясь воздействию старослужащих, на второй год службы стремятся выместить накопившиеся чувства на других новобранцах, и в прочих подобных социальных структурах. Как показывают психологические исследования, «человек медленно развивает привычку к причинению вреда» (Ениколопов, 2011, с. 324).

В бихевиористские теории научения хорошо вписывается и влияние на агрессивность нашей правоприменительной практики, порождающей острые дискуссии не только собственно юридического, но и общеидеологического характера. В частности, представители тех идейных сил нашего общества, которых принято называть либералами (термин явно неудачен), утверждают, что отечественная система уголовных наказаний слишком строга, наказания за «слабые» формы нарушения закона гипертрофированы, чрезмерность карательных санкций только повышает уровень агрессивности. Во многих ситуациях это действительно так, но существует и обратная сторона медали: часто «слабые» формы нарушения закона остаются безнаказанными, а это подталкивает нарушивших его к более экстремальным формам нарушений: происходит опасный для сохранности общества «сдвиг области дозволенного». Например, такая форма бытовой агрессивности, как нанесение легких побоев, редко увенчивается возбуждением уголовных дел; оставшиеся безнаказанными привыкают к соответствующей форме поведения и обнаруживают тенденцию к ее экстремализации. Как отмечает С. Н. Ениколопов, «многие криминальные психологи предполагают, что существует непрерывность между небольшими и крупномасштабными преступлениями, особенно, поскольку сами преступники оценивают свои действия как относительно несущественные, даже когда жертвы считают их намного более серьезными» (Ениколопов, 2011, с. 325). В результате характерная для нашего общества и малопонятная для европейских народов тенденция дифференцировать нарушения закона на «существенные», требующие вмешательства правоохранительных органов, и «несущественные», не заслуживающие их санкций, тоже вносит свой вклад в то, что бытовая агрес-

1 В частности, «в российском общественном мнении по-прежнему преобладает представление, согласно которому проводимые экономические преобразования не отвечают интересам подавляющего большинства граждан» (Левашов, 2012, с. 1006).

сивность становится у нас нормой поведения. Справедливости ради надо отметить, что описанная ситуация характерна не только для нашей страны. В частности, бывший мэр Нью-Йорка Р. Джулиани завоевал большую популярность среди жителей этого города главным образом тем, что сумел обуздать уличную преступность, заставив нью-йоркскую полицию бороться и с мелкими формами нарушения закона, которые она, подобно отечественным блюстителям правопорядка, была склонна игнорировать.

Оформление агрессивности как нормы связано и с огромным влиянием криминальной культуры на современное российское общество, а все попытки провластных СМИ выдать соответствующие нравы за оставшиеся в «лихих 90-х» слишком явно противоречат реальности. Повсеместное распространение блатного жаргона, ставшего повседневным языком части нашей молодежи, кинофильмы про «хороших бандитов», «крышевание», рейдерство, заказные убийства и т. п. настолько свойственны нашей жизни, что «отправлять» все это в 1990-е годы, характеризовавшиеся всесильем и фактической легализацией криминального мира, пока преждевременно.

Социолог констатирует: «Сегодня, в условиях интенсивной экспансии уголовно-криминальной субкультуры в обыденную жизнь россиян, у социума остается немного каких-либо социальных ограничений, позволяющих противостоять этой экспансии. Нормативная система преступного мира, активно ретранслируемая через СМИ и продукцию массовой культуры, находит благодатную почву в обществе, испытывающем дефицит социальных ценностей (ценностную аномию), а традиционное для российской культуры непочтительное отношение к формально-юридическому закону только облегчает такое „вторжение“: сегодня в представлении многих граждан именно воровской закон олицетворяет собой справедливость» (Преснякова, 2006, с. 50). Симптоматичны и такие утверждения: «Элементы криминальной субкультуры сегодня так или иначе присутствуют во всех сферах жизни российского общества – от повседневной жизни до правил организации экономической и политической „игры“, от межличностных отношений до социальных институтов» (там же, с. 38), «криминальная субкультура в последние годы масштабно проникает и в массовый культурный продукт – художественные фильмы и сериалы, блатные песни, звучащие по радио, в ресторанах, кафе, транспорте, детективы и боевики (которыми завалены все книжные прилавки), даже в рингтоны для мобильных телефонов» (там же, с. 38). По данным социологических опросов, больше половины наших сограждан систематически использу-

ет блатной жаргон, к которому прибегают и представители нашей власти, чем только повышают свои рейтинги.

Влияние криминальной субкультуры на современное российское общество имеет неизбежной стороной трансляцию в нашу жизнь агрессивности, характерной для криминального мира, и превращение ее в одну из главных норм построения социальных отношений. В подобных условиях стоит ли удивляться тому, что в нашем обществе сложилась своеобразная «мода» на агрессию, проявляющаяся, в частности, в употреблении прилагательного «агрессивный» в позитивном смысле («агрессивная реклама», «агрессивный дизайн»)? В результате многие далеко не агрессивные люди склоняются к агрессивному поведению, воспринимая его как норму, весьма желательную для соблюдения.

В данной связи стоит упомянуть понимание агрессии К. Хорни, которая видела в ней механизм психологической защиты индивида, его реакцию на отсутствие чувства безопасности и т. д. (Хорни, 2004), которая является одной из основных потребностей человека в теории А. Маслоу (Maslow, 1954). По данным международных организаций, лишь около 40% россиян сейчас чувствуют себя в относительной безопасности (Доклад о развитии человека, 2013), а опросы отечественных социологических служб демонстрируют, что доля ощущающих себя в безопасности еще ниже. В подобных условиях агрессивность часто носит *защитный* характер, что, естественно, не делает ее менее опасной для нашего общества.

Большую роль играют также аномия, разрушение традиционных ценностей и нравственных основ нашего общества, в частности, постоянно отмечаемая девальвация ценности человеческой жизни и человеческого достоинства. Причем чувство *собственного* достоинства у наших сограждан, особенно у молодежи, растет (Сочивко, Полянин, 2009), что само по себе, конечно, позитивно, но в противовес категорическому императиву И. Канта и другим подобным нравственным принципам не сопровождается ростом уважения к окружающим, создавая психологическую ситуацию, способствующую росту агрессивности. На этом фоне в отсутствие нравственных противовесов формируются и распространяются анти-ценности, среди которых видное место занимает и агрессивность. Она непосредственно связана и с культивированием идеологии индивидуализма, которая приучает человека воспринимать других людей как препятствия на пути достижения его личных целей, что неизбежно оборачивается формированием агрессивной установки по отношению к ним. Например, как отмечалось выше, некоторые наши сограждане сравнивают поездку в метро в час пик с борьбой за вы-

живание, а другие пассажиры воспринимаются как конкуренты за место в вагоне (Константиновский, Вознесенская, 2007).

Сказывается и отсутствие внятной национальной идеи, коллективных целей, которые предполагают противоположный способ восприятия окружающих – как партнеров по их достижению. Формируется психоидеология «человек человеку волк», которая задает соответствующие формы построения межличностных и межгрупповых отношений.

Следует принимать во внимание также характерное для современного российского общества превращение свободы в одну из главных ценностей, особенно среди молодого поколения, и понимание ее как *полное отсутствие запретов и ограничений*. При этом любое общество предполагает наличие запретов и ограничений, на фоне такого понимания воспринимаемых как препятствия личной свободе, тоже порождающие фрустрацию, а вместе с ней и агрессию. Данный феномен хорошо вписывается в объяснение агрессии в рамках гуманистической психологии, представители которой – К. Роджерс, В. Франкл, Ф. Перлз и др. – рассматривают агрессию как вынужденный ответ индивида на ограничение его свободы (Роджерс, 1994; и др.). Яркий пример – наши учебные учреждения, в первую очередь общеобразовательные школы, где неизбежны ограничения свободы учащихся, они реализуются учителями, которые в результате вызывают у многих школьников крайне агрессивную реакцию, выражающуюся, в частности, в таких невиданных и немислимых прежде формах, как избиение учителей и издевательства над ними. Часто эта агрессия, вызванная ограничениями свободы, направляется учениками друг на друга, проявляясь в регулярно освещаемых СМИ случаях их зверского обращения с себе подобными.

Многие из нынешних школьников являются отпрысками «пионеров отечественного бизнеса», в 1990-е годы усвоивших его криминально-агрессивные нравы и транслирующих их своим детям. А некоторые из таких родителей закрепляют подобные образцы поведения появлением в школах с целью «разобраться» с учителями, по их мнению, несправедливо обращающимися с их отпрысками. В данном случае убедительное подтверждение получает теория А. Бандуры, согласно которой поведение родителей выступает в качестве модели поведения, передаваемой детям, соответственно, дети агрессивных родителей, как правило, тоже агрессивны (Банудра, Уолтерс, 1999). Упомянутые выше «эстафеты агрессивности» и в этих случаях имеют яркое проявление.

Современное российское общество переживает хорошо известное из обыденной жизни и подтверждаемое психологическими ис-

следованиями, в том числе проведенным нами в 2012 г. (Юревич, Ушаков, 2012), *снижение уровня самоконтроля наших сограждан*, которое в условиях либерализации, означающей смягчение различных форм *внешнего* контроля над ними, оборачивается общим снижением контроля над их социальным поведением, что высвобождает «животные» инстинкты и наиболее разрушительные формы поведения (это вписывается в психоаналитические теории агрессии, а также в такие теории, как разработанная К. Лоренцом, 1994). В частности, «фактором совершения злых поступков является скука и поиск острых ощущений. Насилие и агрессия могут обеспечить такие ощущения, и поэтому злые действия могут быть забавой» (Ениколопов, 2011, с. 325).

Все описанные и другие подобные явления имеют общий психологический знаменатель – формирование у значительной части наших сограждан образа окружающего социального мира как *враждебного и агрессивного*, что создает у них соответствующую оборонительно-агрессивную установку по отношению к нему. Этот образ имеет и другие негативные следствия, например, в виде удручающей статистики самоубийств, нервно-психических заболеваний, болезней внутренних органов, динамика которых заметно отличается от отрицательной динамики болезней, имеющих инфекционную природу (Зараковский, 2009). Естественно, подобные явления вызваны разными причинами, в том числе и неудовлетворительным состоянием нашей медицины, но и роль в их возникновении стрессогенного восприятия окружающего мира как враждебного, агрессивного и дискомфортного тоже достаточно велика.

Повышенная агрессивность в обществе имеет одним из слабых повышенную *враждебность* граждан и социальных групп по отношению друг к другу<sup>1</sup>. Многочисленные исследования вывели ее связи с гневом и беспокойством, расстройствами личности и ранней смертностью, а также большую роль в этиологии и патогенезе различных психосоматических, аллергических, онкологиче-

1 Как пишет С. Н. Ениколопов, «Долгие годы враждебность не отделялась (ни понятийно, ни операционально) от агрессивного поведения, в связи с чем ее самостоятельное изучение не представлялось возможным. Широко понимаемое и мало дифференцированное понятие агрессии и агрессивности длительное время господствовало в психологии. Лишь в последние десятилетия в центре внимания исследователей оказались такие понятия, как гнев, враждебность, аутоагрессия». Эти понятия разводятся, например, путем отнесения враждебности к когнитивному компоненту психики, а агрессивности – к ее эмоциональному и поведенческому компонентам (Ениколопов, 2007, с. 33).

ческих и психических заболеваний (Ениколопов, 2007). Таким образом, и здоровье нации существенно страдает от высокого уровня агрессивности общества.

### Снижение уровня агрессивности

Традиционный российский вопрос «Что делать?» в отношении агрессивности нашего общества обладает для него жизненно важным смыслом, поскольку целый ряд разрушительных для него явлений – от огромного количества убийств до здоровья нации и межэтнических столкновений – имеют в своей основе именно повышенную агрессивность. Естественно, самый простой ответ на него – указание на необходимость устранения или, по крайней мере, минимизации факторов, вызывающих агрессию. Естественно и то, что такое возможно лишь в абстракции, поскольку многие из этих факторов неизбежны и не элиминируемы, даже если не придерживаться понимания человека как агрессивного по своей природе, характерного для ряда психологических теорий. Так, например, в любом обществе существует достаточно большое количество высокофрустрированных личностей, которые не способны достичь поставленных перед собой целей и возлагают вину за это на окружающих. В любом обществе имеются различные социальные группы, и самый простой способ внешней атрибуции ответственности – возложение ее на «чужих», в чем-то ущемляющих ту группу, к которой человек принадлежит. Однако и в этих условиях возможно ослабление действия фрустрирующих факторов, а тем более избегание обстоятельств, вызывающих искусственную фрустрацию. Например, в западном обществе существует норма демонстрации лишь «скромного обаяния буржуазии», а не показной роскоши, выработалось негласное табу на ее демонстрацию, а многие очень состоятельные люди ведут себя так, как будто стесняются своего богатства. Существуют и специальные меры, такие как налог на роскошь, прогрессивная шкала налогообложения и т. д., которые уменьшают социальное неравенство и таким образом снижают вероятность возникновения «рассерженных» и потому агрессивных социальных групп. Уровень же социального неравенства в нашей стране, характеризующийся очень высоким децильным индексом, дефицитом социальной и политической солидарности (Левашов, 2007) не только закладывает в социальную структуру современного российского общества мину замедленного действия (Шевяков, 2008), но и делает агрессивность имплицитно заложенной в систему социальных отношений.

Снижение уровня агрессивности предполагает и такие меры, как декриминализация общества и его массовой культуры, совершенствование законодательства и правоприменительной практики, контроль над СМИ – естественно, не идеологический, а нравственный, которому так сопротивляются наши псевдолибералы, пытаясь уравнивать его в массовом сознании с контролем идеологическим (мол, не будет порнографии, пропаганды гомосексуализма и агрессивности, не будет и демократии), внедрение в массовое сознание адекватного понимания свободы как неизбежно предполагающей разумные запреты и ограничения, выработка объединяющих нацию идей, порождающих доброжелательное, партнерское отношение к окружающим.

Существуют и инструментальные способы редукции агрессивности, к разработке которых имеют самое непосредственное отношение психологическая наука и практика. Например, американские водители, уличенные в ДТП, связанные с агрессивным вождением, вынуждаются проходить тренинг по контролю над агрессивностью, а соответствующую практику имеет смысл внедрить и в нашей стране. Аналогичный смысл имеют и тренинги, направленные на улучшение межэтнических отношений, позволяющие делать их более доброжелательными и менее агрессивными (Как формировать толерантность ..., 2012). Богатыми возможностями в этом плане обладают и другие виды психологических тренингов, позволяющих, в частности, существенно корректировать имеющийся у человека образ окружающего мира.

Как отмечает Е. Н. Ениколопов, «Необходимо преодолеть дисфункциональные убеждения, связанные с чувством вины и представлениями о собственной незащищенности, враждебности окружающего мира, а также с утраченным доверием к людям, самообвинением, сниженной самооценкой, негативным взглядом на будущее, потерей духовных ценностей» (Ениколопов, 2011, с. 332). Поучителен в этом плане сюжет научно-фантастического романа Г. Гаррисона «Неукротимая планета» (Гаррисон, 1960). Прилетающий туда земной космонавт обнаруживает, что ее обитатели ведут постоянную войну на выживание с растительным и животным миром, тотально ополчившимся на людей. В то же время он замечает, что продовольствие им поставляют аборигены, живущие в лесах и мирно сосуществующие со столь агрессивным растительным и животным окружением. Расследование этой парадоксальной ситуации приводит его к открытию, что аборигены не боятся представителей флоры и фауны и не агрессивны по отношению к ним, что вызывает ответное мирное отношение, т. е. страх и агрессия вы-



зывают ответную агрессию, эта ситуация принимает циклический характер, но исправима (что и сделал земной космонавт) путем построения отношений на основе неагрессивной доброжелательной установки. Естественно, кто-то должен начать с себя, и это, наверное, самое трудное, но существуют ситуации, когда у враждующих социальных групп возможно *одновременное* формирование доброжелательных установок.

Если обратиться к психоаналитическим теориям, согласно которым агрессивность имплицитно присуща человеку, для предотвращения «войны всех против всех» необходимо формирование *социально приемлемых каналов канализации агрессии*. Как хорошо известно, одним из них является спорт, а одним из объяснений его неудовлетворительного состояния в современной России является то обстоятельство, что сейчас агрессивность наших сограждан канализируется преимущественно не этим, а социально неприемлемыми каналами (те, кто в нормальном обществе были бы спортсменами, становятся бандитами, и т. п.).

Среди социально приемлемых форм канализации агрессии особое место принадлежит формированию так называемого «гражданского общества», дефицит которого справедливо считается одним из главных пороков социальной структуры современной России, хотя позитивные изменения в данном плане очевидны (волонтерские движения, Интернет-форумы и др.). Естественно, гражданское общество является не только средством канализации массовой агрессии, выполняя куда более разнообразные социальные и психологические функции, аккумулируя не только агрессивные импульсы, но и разнообразные позитивные устремления наших сограждан. Но и в данном качестве его роль нельзя недооценивать. В частности, оно является действенным каналом проявления массового недовольства и придания ему позитивной направленности – на устранение источников этого недовольства и, в конечном счете, на улучшение общества и его институтов.

В целом же, видимо, можно выделить два кардинальных направления снижения уровня агрессивности современного российского общества, а также придания агрессивным импульсам не разрушительной, а позитивной для общества направленности. Во-первых, устранение основных источников агрессивности или, по крайней мере, ослабление их воздействия на наше общество. Во-вторых, формирование у наших сограждан *позитивной массовой психологии*, которая занимает все более заметное место в работах современных зарубежных и отечественных психологов (Селигман, 2013; и др.). При этом одно не эквивалентно другому. Как подчеркивает, напри-

мер, основатель позитивной психологии М. Селигман, «Устранить неблагоприятные условия, однако, совсем не то, что создать благоприятные. Если мы стремимся к процветанию и благополучию, страдания действительно нужно свести к минимуму, но, кроме того, в нашей жизни должны быть положительные эмоции, смысл, достижения и хорошие взаимоотношения с людьми» (там же, с. 70–71). Формирование позитивной массовой психологии, сводящей к минимуму возможность агрессивных взаимоотношений между людьми, тоже предполагает как применение инструментальных психологических методов, так и методы психологического воздействия (через систему образования, каналы массовой коммуникации и т. д.), ориентированные на *общество в целом*. Среди них – упоминавшиеся выше создание позитивных образов нашего общества и его будущего, формирование общесоциальных целей и позитивного образа окружающих, обучение разумному целеполаганию и выработке личностных смыслов. Целесообразно и формирование у наших сограждан «космического» самосознания, предполагающего видение нашей планеты как песчинки в космическом пространстве, обитатели которой, возможно, уникальны во Вселенной и ради самосохранения должны бережно относиться друг к другу<sup>1</sup>.

## Литература

- Анализ положения детей в РФ. ЮНЕСКО, 2011.
- Бандура А. Уолтерс Р. Подростковая агрессия. Изучение влияния воспитания и семейных отношений. М.: Прогресс, 1999.
- Бэрн Р., Ричардсон Д. Агрессия. СПб.: Питер, 1997.
- Волкова Е. Н. Проблемы изучения распространенности и выявления случаев насилия над детьми // Национальный психологический журнал. 2007. № 1 (2). Сентябрь. С. 44–47.
- Володихин Д. Требуется осечка...: Ближайшее будущее России в литературной фантастике // Социальная реальность. 2007. № 1. С. 79–93.

1 Отметим, что формирование такого самосознания не является мифом, а безуспешно культивировалось, например, советской научной фантастикой, оказывавшей большое влияние на общество того времени, а ныне вытесненной «социальной» фантастикой, доминирующие сюжеты которой построены на том, что события происходят не в Космосе, а на Земле, обитатели которой с упоением уничтожают друг друга (Володихин, 2007), т. е. на образе человека как агрессивного и саморазрушающегося представителя сообщества, вряд ли заслуживающего наименования «цивилизация».

- Гаррисон Г. Неукротимая планета. М., 1960.
- Доклад о развитии человека. 2013. Опубликовано для Программы развития ООН (ПРООН). Пер. с англ. М., 2013.
- Ениколопов С. Н. Враждебность в клинической и криминальной психологии // Национальный психологический журнал. 2007. № 1 (2). Сентябрь. С. 33–39.
- Ениколопов С. Н. Психология зла // Психологические исследования духовно-нравственных проблем / Под ред. А. Л. Журавлева и А. В. Юревича. М.: Изд-во «Институт психологии РАН». 2011. С. 308–335.
- Зараковский Г. М. Качество жизни населения России: психологические составляющие. М.: Смысл, 2009.
- Как формировать толерантность в полиэтничных регионах. М., 2012.
- Климов И. О хамстве и хамах // Социальная реальность. 2006. № 7–8. С. 77.
- Константиновский Д. Л., Вознесенская Е. Д. Образование за рубежом: социокультурный аспект // Социологический журнал. 2007. № 4. С. 97–114.
- Левашов В. К. Социальная реальность: выбор общества и государства // Вестник РАН. 2012. Т. 82. № 11. С. 1004–1017.
- Левашов В. К. Социополитическая динамика российского общества: 2000–2006. М.: Academia, 2007.
- Лоренц К. Агрессия. М.: Прогресс, 1994.
- Лысова А. В., Щитов Н. Г. Системы реагирования на домашнее насилие // Социологический журнал. 2003. № 3. С. 99–115.
- Мягков А. Ю., Ерофеев С. В. Самоубийства в Ивановской области: анализ временных трендов // Социологический журнал. 2007. № 2. С. 37–58.
- Преснякова Л. Скромное обаяние криминала против тщетных усилий тюрьмы // Социальная реальность. 2006. № 1. С. 38–50.
- Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М.: Прогресс-Универс, 1994.
- Российский статистический ежегодник. 2012. М.: Росстат, 2012.
- Селигман М. Путь к процветанию: новое понимание счастья и благополучия. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013.
- Сочивко Д. В., Полянин Н. А. Молодежь России: образовательные системы, субкультуры, исправительные учреждения. М.: Московский психолого-социальный институт, 2009.
- Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. М.: АСТ, 1998.

- Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ. М.: Айрис-Пресс, 2004.
- Шевяков А. Ю. Неравенство и формирование новой социальной политики государства // Вестник РАН. 2008. Т. 78. № 4. С. 304–316.
- Щербакова И. В., Ядов В. А. Культура предупредительного поведения в большом городе: опыт видеонаблюдения пассажиров у дверей метро Будапешта, Москвы, Нижнего Новгорода и Санкт-Петербурга // Социологический журнал. 2007. № 4. С. 138–148.
- Юревич А. В., Ушаков Д. В. Экспертная оценка динамики психологического состояния российского общества: 1981–2011 гг. // Вопросы психологии. 2012. №. С. 30–44.
- Dollard J. et al. Frustration and aggression. New Haven: Yale University Press, 1939.
- Maslow A. H. Motivation and personality. N. Y.: Harper, 1954.
- Staub E. The roots of evil: The origins of genocide and other group violence. N. Y.: Cambridge University Press, 1989.

# Психологическое и духовно-нравственное здоровье личности: о некоторых современных симптомах болезни

А. А. Гостев

Дискуссия в Институте психологии РАН по проблеме психологического здоровья подтвердила неудовлетворительное состояние освещения проблемы: содержание понятия размыто, подходы фрагментарны и нецелостны. Это происходит в силу многоаспектности самой темы, влияния мировоззренческой позиции исследователя, прежде всего, его отношения к *духовно-нравственному* прочтению проблемы психологического здоровья, тем более признания в нем религиозного аспекта. Мы не будем входить в анализ состояния проблемы, ибо оно хорошо изложено, например, в книге под ред. Г. С. Никифорова «Психология здоровья» (2006). Остановимся на ряде аспектов проблемы, которые, на мой взгляд, должны быть отнесены к теме психологического здоровья. Хотя может показаться, что данные аспекты – неявные, косвенные, друг с другом не связанные, к тому же игнорируемые современной психологией – к данной теме не относятся. Их, однако, объединяет тесная связь с проблемой духовно-нравственной сферы человеческого бытия. Исходя из представления о потенциальной целостности внутреннего мира личности, я рассматриваю понятие психологического здоровья в неразрывной связи с состоянием духовно-нравственной сферы человека. При этом я буду опираться на православно-христианскую традицию, которая в роли своеобразного «методологического зеркала» позволяет увидеть новые ракурсы в психологических проблемах (Гостев, 2007а, 2008а, 2011а, б). Иными словами, в центре внимания в статье будет связка «духовное–душевное» (психическое) с размышлением о том, как повреждения духовного в человеке порождают его психологическое нездоровье.

Разговор мы начнем с области психологического знания, касающегося измененных состояний сознания, в которых человек может иметь духовно-нравственные переживания и при этом искажения в понимании духовных смыслов человеческого бытия. Эти искаже-

ния приводят к подменам в научном осмыслении личностного развития. Мы коснемся сути этих подмен с точки зрения представления о «духовной вертикали», восходящей в метафизические сферы бытия. Далее, используя принцип аналогии, тему изменения сознания, искажения в нем духовных смыслов, мы соотнесем с проблематикой психологического здоровья группового/общественного сознания.

## 1. Особые состояния сознания: «расширение» (читай: «омрачение») сознания

Данная тема связана с проблемой психологического здоровья на уровне глубинных механизмов психики. Есть, например, свидетельства о том, что для некоторых духовных практик («сахаджа-йога») характерна обратная зависимость между частотой и интенсивностью измененных состояний сознания и адекватностью самооценки, а также уверенностью в своей защищенности (Самойлова, 2012). Представленные данные подтверждают наше убеждение в том, что духовная сфера непосредственным образом влияет на психологическое состояние человека. Подверженными такому влиянию оказались в данном случае конструкты самооценки и психологической безопасности личности.

Психиатрического аспекта особых состояний сознания мы касаться не будем, поскольку речь пойдет о *временных* изменениях сознания человека, в обычной жизни пребывающего в психологической норме. И это приобретает теоретический интерес для понимания психического здоровья. Обратимся к тематике измененных состояний сознания.

Известно, что различные духовно-религиозные традиции старались «расширять сознание». Осознание недостаточной эффективности традиционных методов психокоррекции привело к использованию этого опыта. Привлечение переживаний вне рамок «будничного» состояния сознания используется, в частности, в эриксоновском гипнозе, НЛП, психосинтезе. Широко используются как психотехники, адаптированные к профанному уровню школ «коммерческой духовности» (New Age), так и сильные воздействия, связанные с глубокой медитацией, дыхательными техниками, шаманскими практиками; до своего запрета использовались и психоделики. Наиболее широко особые состояния сознания (далее – ОСС) используются в трансперсональной психологии (например, подход С. Грофа).

Подчеркнем, что научное осмысление ОСС-моделирования в целях психокоррекции должно учитывать, с одной стороны, недо-

пустимость массового (т. е. неизбежно непрофессионального) использования методов изменения сознания, а с другой, считается с тем фактом, что они показывают себя психокоррекционным средством. В частности, есть определенные успехи в наркологической практике, в которой особые состояния сознания в каком-то смысле исправляют неправильную реализацию потребности в трансценденции. Особые состояния способны показывать влияния жизненных событий, эмоциональные проблемы, влиять на мироощущение. Человек может почувствовать себя освобожденным от агрессии и тревоги, пережить обновление в единстве с миром, испытать желание творить добро и пр. ОСС помогают в борьбе с эгоцентризмом, внутренней раздробленностью, невротической отделенностью от мира, депрессией, суицидальными тенденциями и др. Считается, что эмоциональное отреагирование в ОСС способно «сжечь» психотравмы, особенно раннего детства, уничтожить разрушительные установки по отношению к миру и самому себе, освободив человека от психопатологии<sup>1</sup>.

Вместе с тем феноменология негативных моментов в ОСС переживаниях говорит о вариантах психологического нездоровья. Отмечается, что в глубинах психики существуют «вселенные неизвестных реальностей» и что многие люди травмировались при столкновении с ними. «Могущественные и неведомые силы» – глубинно-подсознательного (к ним, в частности, относят силы, описанные в «шаманских путешествиях в нижний мир») или «надмирно-надсознательного» уровней человек не в состоянии контролировать. И эти силы «захлестывают», «затягивают», «захватывают» сознание человека (К. Юнг). Феноменология ОСС свидетельствует о симбиотических тенденциях по отношению к гиду-терапевту, застревании в тяжелых переживаниях с приобретением на этой основе стойких психосоматических проблем и т. д. Например, переживания «проблем рода» могут оставить человека в полной безысходности, а так называемые «реинкарнационные воспоминания» привести к чувству «раздавленности плохой кармой». Переживания образов архетипического содержания травматичны ощущением подконтрольности

1 С. Гроф вводит понятие «системы конденсированного опыта» (СКО) – констелляции реальных воспоминаний, включая внутриутробный период. «Первичная травма» формирует исходное ядро СКО, восходящее к ранним годам. Вокруг него организуются более поздние воспоминания (и фантазии на их основе) сходного ценностно-эмоционального смысла. Например, все воспоминания о столкновении с унижительными или тревожными ситуациями. Под влиянием СКО возникает обобщенная система установок и комплекс защитных механизмов.

архетипу (такие образы часто переживаются как «боги/демоны», помогающие или угрожающие).

Особые состояния сознания оказывают влияние и на познавательные процессы. Как отмечает С. А. Персиянцев (2005), в измененном состоянии сознания субъект использует обобщения, сделанные на основе малосущественных признаков с позиций обычного состояния сознания. Проявляющаяся в трансовых состояниях нечувствительность к логическим парадоксам даже получила название «логика транса». В особых состояниях сознания как отражение, так и регуляция осуществляются в своеобразных по отношению к обычному состоянию сознания формах и на основе специфического содержания.

Возникает вопрос: в каких рамках ОСС-опыт можно признать помощью в улучшении психологического здоровья? Каковы духовно-нравственные последствия соприкосновения человека с неосознаваемыми сферами своего внутреннего мира? Но серьезная постановка вопроса духовной безопасности человека в ОСС многим кажется пока излишней. А потому подходы, направленные на овладение силами неосознаваемого психического, сегодня очень популярны<sup>1</sup>. Мы же констатируем: в изучении «латентно-потенциального сознания» необходимо более глубокое понимание того, что в этих сферах человек встречается с мощнейшими *автономными силами*, способными *принести ему вред* (религиозно-философский опыт человечества свидетельствует о воздействии «светлых/ангельских» и «темных/демонических» сил на человека, что оказывает влияние на психологическое, а не только духовное здоровье личности). Психология личности не учитывает опасностей, возникающих при попытках людей овладеть этими сферами в ОСС, недооценивается то, что в глубинном самопознании возможно проявление и функционирование деструктивных сил, замаскированных под энергию самоактуализации и самопознания. Психологическая наука поэтому должна интересоваться взаимодействием человека с реалиями, ею еще не осмысленными.

Духовный опыт человечества свидетельствует о том, что в ОСС происходит взаимодействие человека с метафизическими измерениями реальности, с невидимым духовным миром, поэтому относительно изучения роли ОСС в самопознании, психокоррекции справедлив вопрос: *что скрывается за подобными состояниями и в какие*

1 Эти тенденции связываются с «путем воина», предполагающим интерес к неоязычеству (New Age). Забывается о шаманских практиках «черной магии». Поэтому для меня истинным «духовным воином» является православный монах, ведущий битву за освобождение от своей «низшей природы».

пространства входят люди, практикующие различные психотехнические приемы воздействия на себя? Информации по данному вопросу уже достаточно, чтобы понимать: моделируемые ОСС не только «отрицательно духовны», но и выводят в сферы «демонического мира» (отметим их употребление в некоторых сектах).

В понимании природы псевдодуховности возрастает значение православного аскетического опыта, ориентированного не на приобретение магических способностей, питающих гордыню, не на экзотику ОСС, а на преобразование человеческой природы<sup>1</sup>. Необходимо изучать единство/разъединенность телесных, душевных и духовных подструктур человека, выявлять закономерности их интеграции/распада. Интеграция внутреннего мира личности невозможна, если вертикаль «дух–душа–тело» будет оставаться перевернутой – с телесным началом наверху, а духовным внизу. Требуется иной уровень научного осмысления проблемы на междисциплинарном уровне, включая раскрытие духовного познания в конкретных традициях. Напрашиваются, в частности, следующие вопросы. Какую роль для духовного развития играет контакт сознания с неосознаваемыми «темными закоулками» психики: нужно ли человеку проходить через энергетически и информационно мощные пласты своего неосознаваемого психического с целью их проработки? Насколько необходимо «сжигание» психотравм, внутренних проблем в порой болезненных и шоковых переживаниях? В психологии необходимо более глубокое понимание того, что в таких переживаниях человек зачастую встречается с силами, способными принести ему вред взаимодействием с реалиями отрицательного метафизического фактора (ОМФ), не осмысленными наукой, однако известными из тысячелетнего опыта духовных традиций человечества. Какую энергию и какую информацию получит человек в ОСС, откуда и с какой целью? Позиция автора – это привлечение внимания к принципу «Не навреди», т. е. к более строгому определению ограничений в использовании ОСС.

## 2. Искажения в духовном познании как фактор психологического нездоровья

Мы рассмотрели важный аспект психологического нездоровья, связанный с возможностью «омрачения сознания» в ОСС при субъективном переживании «расширения», «просветления» последнего. Это выводит нас на вопрос об искажениях в понимании духовно-нравст-

венных смыслов. Поскольку образы являются основным языком ОСС, вопрос об искажении в духовном познании я рассматриваю на примере образной сферы человека как совокупности вторичных образов различного класса (образы памяти, воображения, сновидения и др.) (Гостев, 2007б). Образная сфера – это многомерная, многоуровневая динамическая подсистема психики, «элементы-образы» которой в комбинации друг с другом выполняют специфические функции в процессах психического отражения и регулирования в соответствии с жизненной ситуацией субъекта. Соответственно, речь идет и о духовном познании. Мы только что говорили о том, что, с одной стороны, у человека есть потенциальная способность к общению с метафизическим миром, а с другой – существуют опасности выхода во «внесенсорные созерцания». Стала понятна актуальность *соотнесения точек зрения, подчеркивающих позитивную роль образов в духовном познании, с воззрениями, предупреждающими об опасностях, поджидающих «любопытствующего визионера»*. В этом плане следует осмысливать ограничения на развитие «полетов фантазий». Актуальным становится осмысление искажений в духовном познании, чреватых «психо-духовно-нравственной поврежденностью». А это особый, «тонкий» вид психологического нездоровья.

Функция образной сферы, ответственная за отражение-регулирование в процессе контакта человека со своим внутренним миром и через него – с реальностью/мирозданием, получила название *трансляционной функции*. Трансляционная функция соединяет различные содержания внутреннего мира человека с физической реальностью и метафизическим бытием. Эта функция выражает контакт человека с наиболее скрытыми областями внутреннего мира, с мирозданием в единстве внешних и внутренних, реальных и идеальных его измерений, в том числе параметров окружающего мира, неявных для «повседневного состояния сознания». Трансляционная функция обеспечивает перевод в «пространство переживаний» личности латентной информации о мире и самом себе. Можно поставить вопрос о том, какое влияние на личность оказывает эта информация – оздоравливающее или патологизирующее? Учитывая, что в каждый момент деятельности субъектом осознается только небольшая часть предметного содержания, которое презентовано в образе (Ломов, 1984), мы можем предположить, что основным объектом его воздействия является не сознание, а сфера неосознаваемого.

В связи с воздействием образа в ОСС важным теоретико-методологическим вопросом является источник религиозно-мистического опыта. Какова природа реальности, открывающейся людям,

<sup>1</sup> Анализ отношения к трансперсональной психологии в святоотеческой традиции см.: Максим (Попов), иером., 2012.

например, в религиозно-мистических переживаниях? Что стоит за «духовными созерцаниями»? Религиозно-философское наследие человечества допускает прообразы духовных переживаний в виде объективного существования «невидимого духовного мира». Образы при определенных условиях выступают его «перцепцией-символом», «созерцанием метафизической реальности». Вспомним также и об изображениях «невидимого мира» в творчестве художников (Чюрленис, Дали); отдельной темой является иконопись.

Православно-христианская традиция свидетельствует о неоднозначном проявлении образной сферы в духовной жизни. С одной стороны, «сфера божественного» может предстать в символах-образах, и через них человек способен восходить к «горным прообразам», принимать помощь от «посланцев горнего мира» (предупреждения, разъяснение проблем, советы, исцеления и т. д.). С другой стороны, общая установка традиции заключается в осторожном отношении к образам с их предметностью *этого* мира, особенно к роли образной сферы в переживании и понимании духовных смыслов. Ориентация на «чистоту ума» от образов определяется тем, что образная сфера человека (ОСЧ) связана с областью страстей («низшего я»), в силу чего образы могут стать проводниками разрушительных для человека влияний. Через образы человеку приходит привязанность к «плотскому» и «материальному», пробуждаются страсти, воображаются опасности и пр. Традиция раскрывает когнитивные, эмоциональные искажения в развитии и религиозном опыте личности. В этой связи святыми отцами введено понятие «*прелести*» – извращенного состояния духовно-нравственной и религиозной жизни, самообмана, при котором человек утрачивает способность адекватно воспринимать мир, себя и свои фантазии принимает за действие божественных сил (порождаются иллюзии обладания «духовными дарованиями», «высокой духовной жизни»). Понятие прельщения вскрывает сущность ложной духовности: самообман, при котором человек свои психофизиологические состояния и порождаемые ими «высокодушевные» переживания и фантазии-видения принимает за проявления высокого нравственно-духовного уровня, вплоть до признания действия в себе Духа Святого, за истинное божественное откровение, богообщение и т. п.<sup>1</sup>

1 Преподобный Симеон Новый Богослов так выражает святоотеческую позицию: воображение «благ небесных», «чинов ангельских», «обителей святых», «видение света», «слышание гласов» и т. п. есть знак пребывания в прелестном состоянии. Отметим такой вариант прелести как мнение людей о том, что они сильны в богословских вопросах. Именно так рождаются ложные теории (ереси).

Теория «прелести», в частности, показывает наивность идеи о том, что любая творческая способность – божественный дар. ОМФ-силы/сущности способны питать и художественное, и научное творчество. Примечательно, что в транслируемой информации характерна символика алхимических, каббалистических и других оккультных текстов. У людей искусства наведенные «творческие видения» могут быть близки к галлюцинаторным образам. Многолетние контакты с потусторонним миром приводят к помешательству, потере нравственных ориентиров творчества (В. Брюсов, М. Врубель, В. Ван Гог, М. Дали, А. Модильяни и др.). Доктор Фауст – образ контактера (Германия, XVI в.), который описал многолетний контакт с демоном Асиелем. Контактерами были Даниил Андреев, многие рок-музыканты (От чего нас хотят «спасти»..., 2001).

Итак, состояние прелести будем рассматривать как *когнитивно-эмоциональные искажения в духовно-нравственном познании с соответствующей поведенческой неадекватностью*. Разнообразие прелестных состояний определяется: 1) «искаженным устройством души» на основе многоликих комбинаций страстей; 2) *исканием* (пассивным *ожиданием*) духовных состояний, видений, «откровений свыше»; 3) *влиянием ОМФ*. Духовно-нравственное прельщение возникает во взаимодействии факторов *внутренних* («фантазий о небесном», ожидания и искания «божественных состояний» и др.) и *внешних* (жизненный контекст, социальное окружение, информационная экология, отрицательные метафизические воздействия)<sup>1</sup>.

Для христианских подвижников *различение прелестных состояний* стало тончайшей духовной работой – внимательным наблюдением за «движениями духовного сердца», анализ того, что возникло в нем и склонило к определенным мыслям, образам, желаниям, поступкам. Облегчает распознавание прельщения важнейший принцип православной аскетики – не доверять видениям, «откровениям». Внутренний опыт не принимается, но и не отвергается сразу (за исключением варианта его явной «лукавости»). Полезен поиск «тонкой лестии» человеку, как *удостоившемуся* духовного видения. Основополагающий момент в различении прелести – обретение че-

1 В последнее время популярен такой вид прелести, как «христианская медитация», создающая ощущение покоя, эйфории, «предрасположенности к духовной жизни», «раскрытие личных отношений с Богом» и т. п. К прельщению отнесем и различные «контакты с космосом», с «космическими пришельцами», «выходы в астрал» и т. п. Ведущую роль в этом процессе имеют экстрасенсы, целители, большинство которых, находясь под действием «темных сил», не понимают источника своих «духовных даров».

ловеком смирения, которое рождает внутреннюю тишину для самопознания<sup>1</sup>.

Проблема различения прелести связана с темой истинных и ложных пророчеств. Вопрос о религиозных откровениях чрезвычайно актуален в связи с псевдодуховными сектами, претензиями их лидеров и последователей на получение «божественных посланий». Это подчеркивает тему ложных пророчеств. В прелести теряется способность сознавать заблуждения: образы-переживания кажутся «истинными», «святыми»; «пророк» же чувствует себя «избранным».

Для темы психологического здоровья в контексте духовно-нравственного прельщения интересна типология духовных контактеров (От чего нас хотят «спасти»..., 2001, с. 72–77): 1) соблазненные на духовные переживания и гордость от сознания своей неординарности, избранности, а также от парапсихологических или творческих способностей, переданных из «потустороннего мира» (хотя на самом деле способности даются для «метафизической вербовки»); 2) лица с психиатрическими нарушениями и глубокой личностной психопатологией<sup>2</sup>; 3) люди под благодатной защитой, которая, однако, незаметно для человека подтачивается, а воздействие на его мысли, желания, эмоции, волю усиливается.

Известна ситуация публичного гипнотического воздействия (таковых было много в первые годы «перестройки» – Кашпировский и т. п.) и его отрицательных плодов для психического и физического здоровья людей. Контакттерством пользуются факиры и иллюзионисты – их трюки могут производиться из невидимого мира<sup>3</sup>. Существует также феномен «маскировки демона под ангела» (в восточных традициях есть аналог подобных «перевертышей»). Часто «демонический наставник» предстает в замаскированном виде как «светлый дух», «астральный учитель» и т. д. Контакт прикрыт «высокими целями» саморазвития, служения людям, спасения человечества, «светлыми идеалами» участия в подготовке мессианских сил для основа-

- 1 Божественное действие «не зрится, не слышится, не ожидается, не вообразимо, не объяснимо никаким сравнением; приходит, действует таинственно» (Святитель Игнатий Брянчанинов).
- 2 Примечательно, что в результате контактерства сумасшедшие обнаруживают дарования в искусствах, которыми они прежде не занимались (об этом писал Ломброзо).
- 3 Иллюзионист Ури Геллер говорил, что сверхъестественные силы, которыми он владел, исходили через него от некой «девятки пришельцев». Отметим и то, что маг пребывает в иллюзии своей власти над духами, якобы выполняющими его пожелания (не понимая, что эти желания этими же духами и внушены).

ния новой эпохи и пр. Экстрасенс-контактер обычно не понимает, принадлежит ли полученное знание ему или оно внушено. Как правило, он считает себя подключенным к «божественным»/космическим энергиям и потому верит в собственную пророческую и целительную силу. Святоотеческая традиция подчеркивает: обращение к экстрасенсам отчуждает человека от защиты благодатью и делает его также каналом влияния «темных сил»<sup>1</sup>. Деструктивное воздействие на обратившихся за «помощью», однако, успешно маскируется имитацией благодати. Например, человеку говорится о необходимости выявления неких способностей с помощью «духовного учителя». Полученные же «духовные дары» объявляются «даром от Бога», объясняются подключением к «космической энергии», влиянием «сверхъестественных сил» (используются специальные психотехники усиления контакта с ними), или представителей высокоразвитых цивилизаций. Обещается также решение жизненных проблем. Поэтому тему веры «духовных учителей» в собственную исключительность, «богоизбранность», покровительство «высших сил» (и, соответственно, неуязвимость для сил зла) и опасность этого для психологического здоровья (а порой и психического) обратившихся к ним людей мы особо подчеркиваем. В результате «наставник» доходит до идеи вседозволенности в духовном руководстве, не замечая, что сам «бесоудержим» – это «учителя», дерзающие вести других к «свету», не очистившись<sup>2</sup>, забывающие, что достигаемые и описываемые в различных традициях духовные состояния являются следствием многолетних аскетических усилий, отречения от материальных благ, нравственного очищения<sup>3</sup>. Характерными признаками «псевдогуру» являются претензии на создание новой религии (Аум Синрике, «воссарионовщина» и пр.) и искажение «посвящения в традицию»<sup>4</sup>. «Духовная инициация» стала дорогостоящей психо-

- 1 Например, в «любовной магии» колдун заселяет в человека «блудного демона», который вызывает страсть к заказчику приворожения. Отметим также «гармонизацию» отношений с рэкетом, устранения конкурентов и т. д.
- 2 Многие «восточные гуру» показали, до какого скотского поведения можно дойти под флагом естественности и спонтанности (подробнее см.: Елисеев, 1995, с. 7).
- 3 Заметим, что в святоотеческой традиции малейшее отступление от духовных законов приводило подвижника к внутренней поврежденности, при которой усиливались атаки «демонических сил».
- 4 Е. А. Файдыш (2013) указывает на «черномагическое посвящение» и в шаманизме. В простейшем случае это «инфицирование духом-помощником». В более опасном варианте идет передача «духа-симбиота»

технической процедурой с признаками черномагического ритуала (Файдыш, 2013). Православная традиция подчеркивает: заманчиво, но опасно учить за деньги управлять «божественной энергией», не борясь с «недолжным в себе».

Согласно православной традиции, *мистицизм* – духовное нездоровье, ложно направленная религиозность, когда человек пытается *своими усилиями завладеть дарами Святого Духа, не создав чистоту сердца*. Визионерство рассматривается как *душевная болезнь*, связанная с так называемым «отвержением чувств» – опасное общение с невидимым миром. Без искоренения страстей мистические видения являются разрушительной *иллюзией*. Визионерский опыт считается в психологии одной из главных форм, в которой актуализируется область неосознаваемого психического. Поэтому данный опыт, по мнению святых отцов, не может быть источником истинной информации о «мире горнем»: сфера неосознаваемого принадлежит искаженной природе человека. Иллюзии «божественных откровений» чаще имеют люди, склонные к эмоциональной экзальтации<sup>1</sup>, характерной для инославного христианства.

К критериям различения прелести отнесем и *последствия* переживания духовного опыта. Человек после духовного переживания/явления начинает что-то менять в жизни и в себе. История христианства содержит множество примеров, когда после «небесного опыта» люди оставляли мирские наслаждения, мешающие духовному развитию.

Итак, философско-религиозные системы, не рефлексирующие когнитивные, эмоциональные и поведенческие искажения в духовном познании приводят к неким тонким формам духовно-нравственного нездоровья. Святоотеческая традиция предупреждает: *величайшая прелесть – признавать себя свободным от прелести*. Осознание личной причастности к пребыванию в «Зазеркалье» закладывает основу для исправления духовного зрения.

Вся совокупность рассмотренных историко-психологических, междисциплинарных, культурологических данных позволяет говорить о том, что элементы образной сферы человека – вторичные

---

в момент смерти колдуна, или вхождение «беспризорного духа». Пример – последователи Кастанеды.

- 1 Видения «горнего мира» в опыте святых отцов не объясняются феноменом галлюцинаций. Православные святые обычно характеризовались выраженной «трезвенностью ума»; откровения из «горнего мира» приходили без стремления с их стороны, рождая горения сердца на фоне чувств умиления и смирения – признаки, неизвестные для описания галлюцинаций.

образы различных классов – можно понимать как «окна» в невидимые, невидимые аспекты внешней объективной реальности, идеально представленной в человеке, и внутренней, субъективной в их взаимосвязи. Однако смотреть в эти «окна» в целях познания мира, самопознания и саморазвития следует очень осторожно, понимая факт искажения видения и опасностей самого «смотрения». Если продолжить метафору, то можно сказать, что в какие-то из «окон» следует заглядывать только в «защитных очках», в некоторые же не заглядывать вовсе. Вместе с тем надо осознавать, что эти «окна» существуют и могут быть в отдельных случаях, при определенных условиях открыты. Главным таким условием выступает достижение личностью духовно-нравственной чистоты – через духовное трезвение и смирение, с помощью Божьей можно выправлять искажения духовного познания. Следствием рассмотренной формы духовно-нравственного нездоровья являются подмены в понимании духовного развития. Эти подмены рожают спектр психологического нездоровья, не замечаемого самим человеком, а иногда и психологом. Это выводит нас на следующую проблему.

### 3. О подменах в понимании личностного и духовного развития

Сегодня на рынке психотехнологий человеку предлагаются услуги по удовлетворению потребности в самопознании/саморазвитии. Но, учитывая сказанное выше, это маскирует проблему психологического нездоровья. Прежде всего, подчеркнем, что гуманистическая психология, методология которой лежит в основе школ личностного роста, «обожествляет» человека в его «недолжном состоянии» и сеговолии низшего Я. Речь идет лишь о «приручении демонов внутри человека». Психология/психотерапия при этом не несет ответственности за последствия «избавления» людей от проблем. Например, полезно ли для человека снятие так называемых «комплексов»? Ведь сегодня как «закомплексованность» воспринимается такое высоконравственное качество, как целомудрие. Осмыслиется ли то, что «краеугольный камень» теорий личностного роста – самоактуализация – чревата гордыней? Подмены содержания понятий, связанных с духовно-нравственным развитием, вводят человека в *иллюзии своего самопознания и самосовершенствования*, которые можно купить на тренингах. Забывается, что духовное развитие является кропотливой работой, требующей огромных усилий.

Недостаточно раскрыты *нравственно-психологические принципы* личностного роста. Так, *открытость* внутреннего мира лич-



ности к изменению предполагает обогащение человека духовными смыслами, углубление его нравственных стремлений. Но человека не предупреждают, что нельзя «без разбора» впускать в себя все подряд, поскольку в этом случае принцип открытости будет работать на замаскированную под «личностное развитие» деградацию человека, связанную с его включенностью в многосуетность жизни, с погоней за все новыми удовольствиями/впечатлениями. Люди должны озаботиться содержанием «вбираемого в себя» по аналогии со стремлением к здоровой, экологически чистой пище. Человек должен также знать, что каждый новый шаг на пути личностного развития «дается с боем», взлеты чередуются с поражениями, причем сопротивление возрастает по мере духовного продвижения<sup>1</sup>. «Гладкая дорожка» означает отсутствие духовного восхождения человека. Динамика духовной борьбы православного подвижника является яркой иллюстрацией «закона синусоиды духовного пути». Принцип открытости предполагает также: а) ежемгновенный нравственный выбор; б) принятие реальной ответственности за влияние на мир дел, слов, мыслей, образов, чувств; в) понимание того, что свобода воли может быть как на стороне духа, позволяющего различать добро и зло, дающего свободу от страстей, так и на стороне «низшего я», требующего свободы для страстей. *Истинная духовная свобода обретается преодолением низменных инстинктов.* Развитие духовно-нравственной сферы связано с движением к независимости человека от своего «телесно-инстинктивного начала», от стереотипов бытовой жизни. Человеку также необходимо искать грань между желанием проявить потенциал «сущностного я» и своеволием «эмпирической самости».

Подчеркнем важные моменты в связи с темой *изживания негативного мироощущения*. Недопустимо загрязнять божественную по природе своей душу отрицательными мирскими переживаниями. Но сокрушение о несоответствии нашего наличного состояния «божественному в нас» – полезно для психологического здоровья человека. Не являются «отрицательными переживаниями» ни «смирное предстояние высшему» (поклонение Создателю не может человека унижать), ни «страх Божий» (страх опечалить любимого Отца Небесного). Преобразование негатива в себе является *духовно-экологическим* аспектом влияния индивидуального сознания на действительность. И. А. Ильин подчеркивает, что свет в сердцах и умах людей высветляет мир, в то время как тьма в их душах будет

усиливать в нем тьму, что, преодолевая в себе зло, люди наносят поражение «злу космическому», и это отражается на всем человечестве (Ильин, 2004).

Известной установкой в школах личностного роста является ориентация на *достижение цели*. Но осознаваемые цели (субъективно хорошие) могут быть лишь средствами достижения *иных* целей (объективно нехороших), и это имеет духовно-нравственное значение. Поэтому человеку следует учиться представлять духовную пользу желаемого им.

Теоретико-методологические основы школ личностного роста неотделимы от философско-богословского понимания *любви, добра и зла*, знания об опасности подмен содержания данных понятий. Подчеркнем вопрос об *искренности и честности* в понимании сущности любви: иллюзии обладания любовью, ее имитация, смешение с душевно-плотскими переживаниями у человека, не очистившегося от страстного и злобного в себе, должны быть преодолены. Подмены надо искать и в проблеме самооценки. Следует учитывать святоотеческое указание на то, что гордыня с сопровождающими ее самодовольством, тщеславием, осуждением, лицемерием и т. д. способна рядиться и в «необходимую самозащиту», и в «ложную самоподдержку», скрываться под видом «последней приниженности».

Во всех мировых религиях есть понятие об очищении человека. Но сегодня психологи помогают человеку доказать другим людям и себе самому, что совесть, «таинственно шепчущая в глубине оправдывающейся души», имеет право угаснуть, как говорил И. А. Ильин (2004). Философ указывал, что с помощью «совестной лупы» человек может видеть грани своего нездоровья и быть потрясенным характером утонченной мотивации своих поступков. Но это движение к скрытым страстям, к злumu в себе научает человека нравственно-му самоочищению.

Серьезная проблема, с которой сталкиваются теория и практика личностного роста, – *уход в «духовный поиск» как побег от проблем*. Духовное развитие, а тем более религиозные искания не должны быть компенсацией жизненных неудач, невротических комплексов<sup>1</sup>. Как подчеркивает И. А. Ильин (2004), человек, ищущий от религиозного опыта «наслаждений», извратит свою духовность и не найдет пути к Богу. Истинная духовная жизнь не обещает «земных удач», поскольку она происходит в ином измерении. Ориентация на наслажденчество от религиозных переживаний дает иллюзор-

<sup>1</sup> Евангелие прекрасно выражает эту мысль: «Царство Небесное силою берется» (Мф. 11: 12), т. е. Его приобретают люди, употребляющие усилие.

<sup>1</sup> Хотя в то же время эти проблемы могут породить стремление к развитию – от огорчения из-за найденных в себе несовершенств люди могут начать исправляться (Ильин, 2004).

ное единение с Богом и повергает человека в утонченное духовное заблуждение.

Одной из подмен при бегстве от «жизненного неудачества» в «предстояние высшему» выступает искажение представлений об истинной духовной силе, поэтому с теоретико-методологических позиций важным является изучение ориентации человека (сознательной и неосознаваемой) на обретение силы через занятие психотехниками и оккультно-магическими практиками. Для духовно-нравственного развития данная установка опасна, поскольку это желание вытекает из стремления доминировать, манипулировать другими людьми. Такая ориентация в своей основе есть грех властолюбия<sup>1</sup>. Психотехнологии обещают человеку обретение силы духа, но развивается сила Эго. Люди же редко задумываются о тонкой грани между благодатной духовной силой, отрицательной метафизической силой и находящейся под ее влиянием силой Эго. Последние два вида силы – коварный враг, способный маскировать «недолжное» в человеке. Вседозволенность, наглость, «крутизну», которые позволяют добиваться многого в этом мире, идя напролом и «по трупам», не следует путать с духовной стойкостью человека – силой, которая противостоит жизненным трудностям и которую нельзя уменьшать возвращением в себе беспомощности, депрессивности и т. п. Православная традиция ориентирует людей не на приобретение магических способностей (когда человек не желает меняться сам, а хочет командовать изменениями вокруг), а обращен на дающее духовную силу преображение.

Одной из основных тем в современных подходах к личностному росту является «путь к себе», движение человека к своему «истинному Я». Но понимание «истинного Я» с психологических и духовных позиций различается. К какому именно «истинному Я» будет двигаться человек на тренингах личностного развития? Неясным остается и то, действительно ли человек достигает «сущностного Я», когда это ему кажется. Ведь голос искушений, толкающий к нарушению, например, родительского долга, супружеской верности, также может звучать как голос «истинного Я», разрешающий сделать нечто – для «самоактуализации». Люди, однако, хотят того (может быть, до времени и не осознавая), что И. А. Ильин называл «религиозной искренностью», т. е. верности главному в себе – своему истинному божественному центру. «Религиозную искренность» люди порой ищут в сектантской духовности и школах личностного роста, поэтому всем, кто в поиске своего пути мечется от одной духовной

1 И. А. Ильин отмечает: магия ищет не Бога, созерцаемого в смирении и преклонении, а власти, «богоравного всемогущества» для человека.

традиции к другой, полезно усвоить мысль И. А. Ильина о варианте формирования в душе человека нескольких мимолетных непрочных полуцентров, между которыми его «разодранный дух» будет метаться, утрачивая способность к верности<sup>1</sup>.

Еще одна проблема в школах личностного роста – манипуляция человеком при духовном руководстве – видна уже в необходимости ответа на следующие вопросы. Видят ли светские или религиозно ориентированные «гуру» тот уникальный путь, которым человек промыслительно идет по жизни? Как влияет на духовное наставничество иллюзия превосходства «учителя» (хотя бы и неосознаваемого) над подопечным? Личности тех, кто берет на себя ответственность «вести других к свету», вызывают тревогу в силу их неочищенного и прелестного состояния, непонимания глубины ответственности за внутренний мир человека. В сфере «индустрии коммерческой духовности» появляются «тотально раскрепостившиеся пророки» и «сверхчеловеки» с гипертрофированным Эго, пропагандирующие «духовный культуризм». Уже отмечалась, что у целителей-экстрасенсов, различных «гуру» имеется иллюзорная вера в собственную исключительность, в покровительство «высших сил», неуязвимость для сил зла. Самообожествление многочисленных «пророков» и «учителей» прошлого и современности показывает их нравственную вседозволенность в руководстве людьми. Известная тенденция «учителей» эксплуатировать свою харизму в сексуальных целях не оставляет в этом сомнения.

Ответственность за свои отношения с «духовными наставниками» лежит и на самих людях, блуждающих в поисках духовного пути<sup>2</sup>, которым становится важно не божественное в них, а привилегированность, авторитетность в духовных вопросах, дающая право на управление людьми. И. А. Ильин подчеркивает, что чем глубже и богаче религиозный опыт, тем более человек свободен от «горделиво-чувствования» и «велико-мыслия» (Ильин, 2004).

Актуальной темой является решение вопроса о соотношении телесного, душевного и духовного для понимания психологического здоровья. Сегодня тело все больше видится источником гедонистического, эгоцентрического самонаслаждения, инструментом жиз-

- 1 Но все же существуют тончайшие грани допустимости или недопустимости изменений содержания в духовном поиске. Уход, например, от «сектантской религиозности» является шагом духовного возрастания.
- 2 «Ибо будет время, когда здравого учения принимать не будут, но по своим прихотям будут избирать себе учителей, которые льстили бы слуху; и от истины отвратят слух и обратятся к басням» (2 Тим. 4: 3-4).

ненного успеха. Недооценивается ответственность за тело человека как «сосуд высшего Я», как «храм Святого Духа» (1 Кор. 6: 15–20), который нельзя осквернять реализацией через него страстей.

#### 4. Психологическое здоровье с позиции теоцентризма

Рассмотренный материал позволяет сделать вывод о связи психологического здоровья с отражением/пониманием человеком духовных смыслов бытия. Налицо взаимосвязь тематик психологического здоровья и психологии духовно-нравственной сферы, реализующей себя (в полном объеме) в «духовной вертикали», восходящей к высшим духовным смыслам, к сферам трансцендентного. Следует говорить о *теоцентрическом подходе*, который восходит к традициям русской философии, отечественной духовно-нравственной традиции – Православию. Сегодня этот подход в связи с проблематикой психологического здоровья разрабатывается А. В. Шуваловым (2012, 2013). Он показывает, как проблематики психологического здоровья и теоцентрического подхода взаимораскрывают друг друга.

Действительно, именно тема психологического здоровья позволяет говорить о необходимом шаге для современной психологии – возвращении интереса к метафизическим основаниям психологического знания. А это означает, что без теоцентрического подхода невозможна теоретико-методологическая полнота психологической науки. В свою очередь, вне теоцентрического подхода невозможно полноценно, объемно понять проблематику психологического здоровья. И рассмотренный в статье материал, в частности, о религиозно-мистических переживаниях, подтверждает это. Мы также видели, что не все теоцентрические описания равнозначны. Религиозные тоталитарные секты, например, позволяют нам говорить о том, что существует и «демоноцентризм». Напрашивается вопрос: а достаточно ли у современной психологии знаний о сущности духовности, нравственности, религиозном опыте людей?

Конечно, отрадно видеть в современной психологии тенденцию возвращения интереса к осмыслению традиционного для психологии предмета исследования – к духовно-нравственной сфере, религиозному поиску и опыту человека. Этому помогает осознание того, что наука, философия и теология являются взаимодополняющими способами человеческого познания. В отечественной психологии такому пониманию способствует «новая методология» истории психологии (Кольцова, 2008) и принцип методологического плюрализма (Юревич, 2007). Но принцип методологического плюрализма научным сообществом сциентистской ориентации используется

выборочно. При разработке одних тем плюрализм допустим, а в вопросах полноты тематики духовно-нравственной сферы человеческого бытия, предполагающей опору на православную традицию, не допустим. Теоцентрический подход пока объявлен несовместимым с научным мышлением. О роли принципа методологического плюрализма скажем также следующее. Данный принцип позволяет говорить о данной проблематике в научной среде более свободно. В последние годы ссылка на методологический плюрализм укрепляла позиции духовной психологии, использовалась мной при работе над разработкой системы православного психологического знания. Но методологический плюрализм разрешает подходить к проблематике духовно-нравственной сферы по принципу «пусть расцветают все цветы». Осмысление же онтологических оснований духовно-нравственной сферы человеческого бытия предполагает рассмотрение *сопричастности духа и нравственности* в человеке. Духовно-нравственная сфера может не реализовать данную сопричастность, уклониться от нее.

Итак, психология должна найти способы отразить нечто сущностное для психики человека – в максимальном приближении к истинной ее онтологии:

- 1) принадлежность внутреннего мира человека сверхчувственной реальности, метафизическим сферам (положительным и отрицательным);
- 2) «искру Божью» в человеке, от которой должно «возгореться пламя» духовно-нравственного преображения личности (положения христианства, например, об Образе Божьем, призванном к богоуподоблению);
- 3) идею «духовной вертикали» – телесное-душевное-духовное, которая должна быть выстроена человеком (плотское, инстинктивное – в подчинении духовной силе в человеке).

Залогом психологического здоровья является именно «вертикаль» с Духом на вершине иерархии внутренних сил, Духом, помогающим противостоять вызовам внешнего мира и желаниям «низшего Я», помогающим достигать «истинного, духовного Я». Субъективного мнения о «боге в душе» недостаточно; вне реальной работы по духовному возрастанию, нравственному очищению это будет иллюзией, т. е. еще одним проявлением психологического нездоровья. Включение в предметное поле психологической науки хотя бы перечисленных реалий как полноправных предметов научного интереса и составляет сущность теоцентрического подхода, который должен быть выстроен на правильных метафизических основаниях. Пси-

хология должна быть открыта информации, полученной по иным познавательным каналам, которые могут помочь возвращению ей знаний о «духовной вертикали».

Теоцентрический подход исходит из представления о метафизической, трансцендентной сущности человека – определяющей все остальные особенности человека. А. В. Шувалов (2012, 2013) обосновывает эти положения постнеклассическим научным идеалом – исследованием личности как «развивающейся целостности» в процессах социализации, индивидуализации и универсализации. Данный подход делает понятным такое состояние человека, как «психически не болен, но психологически не здоров». Подчеркивается, что психологическое здоровье на высшем уровне реализации является эквивалентом духовно-нравственного преображения личности на основе стремления к сопричастности Единому Первоначалу, и, соответственно, естественно желание человека быть выше своей эмпирической данности в мире, обретать смыслы, воодушевляющие к самоотдаче, добродетели, любви, подчиняющие душевное нравственному.

Психологическое нездоровье видно из ограничений гуманистической парадигмы и антропоцентрического подхода. Не может оздоравливать людей идеал человека, стремящегося к освобождению от любых ограничений ради самоактуализации, к возведению своей «эгоистической самости» в ранг высшей ценности (об этом, кстати, свидетельствуют все духовно-религиозные традиции). Самосовершенствование ради самосовершенствования, подчеркивает А. В. Шувалов (2012), самоутверждение любыми средствами укрепляет «недолжное в человеке», его своеволие, приводит к эгоцентризму, ценностной дезориентированности.

\*\*\*

Итак, мы подчеркиваем, что над темой психологического здоровья необходимо размышлять с точки зрения *взаимовлияния его психологического/душевного и духовно-нравственного аспектов/компонентов при акценте на последнем*. Все симптомы психологического нездоровья каждого конкретного человека и человечества в целом выражают духовно-нравственную болезнь, имя которой *апостасия* – уход человека от истинной теоцентричности своего бытия, от следования духовным законам мироздания и пр. В статье предложено говорить о *глобальном измененном состоянии сознания* людей, в святоотеческой терминологии подпадающих под рассмотренное определение *прельщения* как системных искажений в познании духовно-нравственных смыслов человеческого бытия.

В этой связи резерв углубления понимания психологического здоровья мы видим в переходе на уровень группового/общественного/массового сознания (естественно, в его влиянии на индивидуальное сознание), т. е. иными словами, на уровень психологического здоровья коллективного субъекта и его элементов. Мы планируем раскрывать, в частности, проявления психологического нездоровья носителей современной западной ментальности, отвергающей или релятивизирующей традиционные нравственные ценности, соответственно, размывающей понятия добра и зла, делающей интересы «атомарного человека» главным критерием социальных процессов, воспевающей доминирование его потребительских интересов. Здоровы ли на сущностном духовно-нравственном уровне люди, не видящие в мире «современного Содома и Гоморры», «Нового Вавилона»?<sup>1</sup>

Именно поэтому полезна тема параллельности изменений в индивидуальном и общественном сознании. Использование аналогий позволяет понять, в частности, что, бросив увлечение особыми состояниями сознания, человек возвращается в психологическую норму. Преодоление же массового измененного сознания и повышение на этой основе адекватности социального восприятия выступит залогом сохранения необходимого баланса традиционного и инновационного в человечестве. Это также аналог покаяния как изменения образа мыслей и жизни в соответствии с духовными законами мироздания. Психологической науке надлежит понять глубинные источ-

1 Мы имеем в виду разрушение традиционного брака и семьи, свободу абортов, суррогатное материнство, эвтаназию, педофилию, абсолютизацию прав представителей нетрадиционной сексуальной ориентации, разлучение детей и родителей по мелочным и сомнительным «ювенальным причинам». Мы указываем на противоречие между насаждаемым культом «глобальной толерантности» и все большей нетерпимостью современного западного сознания к традиционным христианским ценностям. Проявлением нездоровья является уровень психоманипулирования современным человеком, который становится «слеп» к двойным стандартам современной политики, к духовной сущности формирующегося «нового мироустройства» с его неофеодальной кастовой структурой (развитие идеи «золотого миллиарда»), к психологическим последствиям «транснационального сетевого общества» и тенденции «киборгизации» человека. Человечество уходит в виртуальные миры, не задумываясь об утрате «традиционно человеческого» в себе. При этом человек стремится преобразовать реальность, разбирая материю на «кирпичики» в коллайдерах, создавая искусственные тела, осуществляя генетическую коррекцию биологических объектов и пр. (Гостев, 2008а, 2008б, 2010, 2012).

ники целостного здоровья людей. Она должна выйти на осмысление проблематики апостасирующего сознания современного человека. А начать надо с расширения понятия «психологическое здоровье».

### Литература

- Гостев А. А. О проблемах становления религиозно-ориентированного психологического знания // Психология. Журнал высшей школы экономики. 2007а. Т. 4. С. 35–45.
- Гостев А. А. Психология вторичного образа. М.: Изд-во: «Институт психологии РАН», 2007б.
- Гостев А. А. Психология и метафизика образной сферы человека. М., 2008а.
- Гостев А. А. Адекватность социальных представлений как фактор формирования православного сознания // «Альманах» Научного архива. М.: ПИРАО, 2008б. С. 151–161
- Гостев А. А. Метапсихология новых информационных пространств в духовно-нравственном измерении // Материалы XVII Международных Рождественских чтений «Святоотеческая психология и воспитание человека». М.: ПИРАО, МГППУ, 2010. С. 68–86.
- Гостев А. А. Святоотеческая и научная психология: на перекрестке проблем // Материалы XVIII Международных Рождественских образовательных чтений «Психология воспитания и образования современного человека: диалог со святоотеческой традицией». М.: ПИРАО, МГППУ, 2011а. С. 147–155.
- Гостев А. А. Психология духовно-нравственного начала человека – направление развития методологических основ психологической науки // Актуальные проблемы психологии труда, инженерной психологии и эргономики. Вып. 2. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011б. С. 360–378.
- Гостев А. А. Манипуляция социальными представлениями путем воздействия на образную сферу личности // Психологическое воздействие. Механизмы, стратегии, возможности противодействия. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 225–246.
- Гостев А. А., Борисова Н. В. Психологические идеи в творческом наследии И. А. Ильина: на путях создания психологии духовно-нравственной сферы человеческого бытия. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012.
- Елисеев В. Православный путь ко спасению и восточные и оккультные мистические учения. М.: Даниловский благовестник, 1995.
- Зеньковский В. В. Апологетика. М.: Лепта-Пресс, 2004.

- Ильин И. А. Аксиомы религиозного опыта. М.: АСТ, 2004.
- Кольцова В. А. История психологии: проблемы методологии. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Ломов Б. Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. М.: Наука, 1984.
- Максим (Попов), иером. Анализ и критика внеконфессионального мистицизма как методологической основы трансперсональной психологии. Богословский аспект. М.: Изд-во Православного Свято-Тихоновского Гуманитарного университета, 2012.
- От чего нас хотят «спасти» НЛО, экстрасенсы, оккультисты, маги. М.: Даниловский благовестник, 2001.
- Персиянцев С. А. Особые состояния сознания: вопросы психического отражения и регуляции. Мыслительные процессы субъекта // Третьи Авраамиевские чтения: Материалы научно-практической конференции. Смоленск: Универсум, 2005. С. 322–326.
- Психология здоровья. Учебник для вузов / Под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Питер, 2006.
- Самойлова И. Г. Ценности и жизненные смыслы верующих как регуляторы социально-безопасного поведения // Интегративный поход к психологии человека и социальному взаимодействию людей / Под ред. М. С. Волохонской, А. В. Микляевой // Материалы II Всероссийской научно-практической (заочной) конференции. М.: СВІВТ, 2012. С. 121–126.
- Старикова Е. В. Чего не знают родители. Размышления вчерашней школьницы. М.: Даниловский благовестник, 2009.
- Файдыш. Е. А. Жизненные энергии в мистическом космосе. М.: Союз Книга, 2013.
- Шувалов А. В. Здоровье личности: мировоззренческий и методологический аспекты // Современная личность: Актуальные проблемы и пути их решения. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 76–99.
- Шувалов А. В. Инварианты психологического человекознания // Вестник Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. Серия 4: Педагогика. Психология. 2013. № 1 (28). С. 109–128.
- Юревич А. В. Интеграция психологии: утопия или реальность // Теория и методология психологии. Постнеклассическая перспектива. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. С. 503–523.

# Психологические индикаторы и регуляторы профессионального здоровья общества

Е. П. Ермолаева

## Введение

Проблема психологии профессионального здоровья общества – это часть более общей и пока нерешенной проблемы в определении того, что есть норма. Есть ли абсолютные критерии психологического здоровья или они всегда относительны? Может ли здоровье быть оценено без альтернативного сравнения с нездоровьем? Если нет, то необходимо введение понятия психологии профессиональных болезней общества.

При разграничении понятий психологического здоровья и профессиональных болезней общества всплывают те же проблемы, что и при определении нормы – патологии в социальной психологии и в психиатрии (Бобнева, 1978; Братусь, 1988). Можно было бы считать нормой то, что принято большинством. Но что значит: принято большинством? Во-первых, большинство может активно и сознательно принять то, что его действительно устраивает. И тогда эта норма становится конструктивным регулятором в профессиональной сфере и основой стабильности. С другой стороны, может быть пассивное принятие большинством общества реально сложившейся практики: либо потому, что оно не осознало еще, что эта практика не стабилизирует, а разрушает его жизнь; либо осознало, но не имеет реальной возможности что-либо изменить. И тогда эти деструктивные обстоятельства становятся социальной нормой.

Многие исследователи для оценки уровня психологического здоровья считают разумным использовать критерии соответствия тому, что уже определилось и зафиксировано (например, в документах ВОЗ) как нормативные требования к здоровью, в контексте которых оно выступает как общечеловеческая ценность (Зеленова, Захаров, 2013, с. 416–419; Кашкарева, 2013, с. 424–428). В отношении квалификации профессионального здоровья/нездоровья общества таких критериев пока нет (Психология здоровья, 2006; Яковлева, 2013,

с. 496–498). С нашей точки зрения, психологические индикаторы профессионального здоровья конкретных представителей профессии, профессиональной группы или профессионального сообщества должны отражать индивидуальную, профессиональную и социальную позицию профессии в континууме идентичность/маргинализм, как сущностного психосоциального среза системных отношений человека, профессии и общества (Ермолаева, 2008). При этом неважно, писанные или неписанные нормы лежат в их основе.

## Психологические индикаторы профессионального здоровья

Опознавательными признаками профессионального здоровья служат психологические инварианты идентичности и маргинализма, по которым можно оценивать профессионала как непосредственно, так и косвенно, что наиболее важно для практики. Нами выявлены инварианты идентичности и маргинализма как психологические «клише» для первичного распознавания профессионального здоровья/нездоровья общества. *Инварианты*, по определению, не должны меняться. В отличие от них *переменные* индикаторы профессионального здоровья – это то, что может и должно меняться в зависимости от обстоятельств, внешних и внутренних условий как залог гибкости, адаптивности профессионала, его профессиональной мобильности и лабильности.

Путем сличительного анализа и отбора сходных мотивационных признаков из большого числа источников, описывающих поступки профессионалов экстра-класса, представляющих разные сферы труда и разные эпохи, нами получены следующие *инварианты идентичности*: нацеленность на самореализацию личности в профессии и через профессию; вера в избранность своего дела и своего места в нем; направленность на общественно-полезный результат (служение родине, людям, идее, науке); мотивированность на заслуженный адекватный ответ от общества за свой труд (справедливое вознаграждение, обеспеченная старость, возмущение недооценкой своего труда и завышенной оценкой недостойных и т. п.); вера в заинтересованность общества, государства или соответствующей отраслевой структуры в их работе; подразумеваемая разумность и справедливость устройства той общественной системы, на благо которой направлен труд, а также целесообразность соответствующей ведомственной иерархии и компетентность и профессиональная адекватность ее чиновников и руководства; придание большого значения фактору времени, темпу работы, скорости решения профессиональных вопросов, раздражение всем тем, что замедляет работу или мешает ей; свобода творческого труда: стрем-

ление занять в профессиональной иерархии автономную позицию, которая позволяет в наибольшей степени реализовать свой потенциал (причем это не обязательно должна быть руководящая должность); готовность отстаивать свою правоту, бороться за свои решения, предложения, в правильности которых убежден; стремление к самосовершенствованию в своем деле, к получению новых знаний и обмену информацией с другими специалистами; стремление передать свой опыт и нравственную позицию молодому поколению (Ермолаева, 2008).

Для многих профессий, особенно для социально значимых, необходимо определение психологических признаков, которые принципиально недопустимы для выполнения соответствующей социальной профессиональной роли, т. е. инвариантов маргинализма. Они группируются вокруг четырех ядерных свойств как обязательных атрибутов профессионального маргинализма: а) неадекватность ментальной базы профессии, выступающая в двух формах: ригидность как приверженность отжившим профессиональным установкам; подмена профессиональной ментальности обывательской, политической, «целесообразной», псевдопатриотической и т. д.; б) «потребление профессии» – отношение к ней не как к «конструктивной цели», а как к средству удовлетворения личных потребностей; в) имитация профессиональной деятельности (демонстрирование внешней атрибутики профессии) и профессионального сознания (смысловая трансформация и двойная мораль); г) «эффект края» – пограничное пребывание человека в профессии: безразличие–фанатизм, узость–глобализация, деидеологизация–сверхидеологизация, пассивность–агрессивность, косность–непрочность и т. д. (Ермолаева, 2008).

Перечислим основные ценностные признаки, по которым мы диагностировали наличие профессиональной идентичности и маргинализма при анализе различных профессиональных случаев: смещение целевой функции профессии с социально востребованной на индивидуально-корпоративную или индивидуально-целесообразную (дисфункция цели); трансформация социальных функций профессиональной роли и появление теневых функций (социальная дисфункция); смысловая инверсия индивидуальных и социальных ценностных ориентаций профессионала (дисбаланс целеобразующих смыслов); редукция профессиональных мотивировок: прагматизм, проекция обыденного и массового сознания; проекция внешних внепрофессиональных моделей поведения на профессиональную сферу (ожидания общества, прогнозы, политические интересы, научные модели); субъективно-произвольное искажение трактовки социальных норм и требований к профессионалу.

В таблице 1 представлено обобщение диагностических признаков профессионального здоровья в соотнесении с критериями идентификации профессионала.

Психология профессионального здоровья – это, прежде всего, альтернатива психологии разрушения, нетерпимости, агрессии, социальной и национальной ненависти, т. е. это здоровый психологический климат в социально-профессиональном пространстве, основанный на доброжелательности и толерантности, на способности встать на точку зрения сотрудника, клиента, компаньона и даже конкурента. В контексте толерантности существующая ныне практика давления власти на граждан, неприятие отличных от официальных взглядов или просто здоровой критики, идущей снизу, – основа большинства болезней общества. Профессиональные болезни общества в настоящее время имеют следующие проявления: занятие не «своим делом» и нахождение в «чужом кресле»; деградация образования; социальная безответственность, когда выгода ставится выше безопасности.

**Таблица 1**  
Диагностические признаки  
профессионального здоровья общества

Критерии идентификации	Признаки здоровья	Признаки нездоровья
Индивидуально-позиционный	Профессия «для других» Профессия «для себя» «духовное Я»	Профессия «в себе» Профессия «для себя» «материальное Я»
Адаптационный	Принятие себя как профессионала Творческое разрушение стереотипов	Отрицание себя как профессионала Ригидность Спротивление изменениям
Динамический	Целесообразная активность Поливариантность	Пассивность Агрессивность Шаблонность
Потребностный	Самореализация в труде Исполнение долга	«Потребление профессии»
Ценностный	Нравственность Социальная ответственность	Имитация деятельности Двойная мораль
Ментальный	Общее благо	Личное благо
Диспозиционный	Самоотождествление с профессией	«Эффект края»

Может ли быть профессионально здоровым общество, где профессионалы лишены перспективы? Психологическое здоровье профессионала – это видение ясного профессионального пути, владение достаточной информацией для построения карьеры, прозрачность в отношениях руководитель–подчиненный на всех уровнях формирования и исполнения профессиональных решений.

В профессионально здоровом обществе с рыночной экономикой предпринимательство не сводится к культуре денег, а цель бизнеса – к наживе. Коммерциализация социально значимых профессий сдерживается социальными противовесами и культурно-нравственными традициями, а коррупция – неотвратимостью и строгостью юридического наказания и общественным осуждением. Социальный статус интеллектуально емких профессий поддерживается высоким уровнем зарплат. Благотворительность олигархов не превращается в свою противоположность – покупку футбольных команд, а направлена на медицину, образование, науку.

Один из наиболее распространенных признаков профессионального нездоровья – социально-психологический феномен, который принято называть «двойной моралью», обладает всеми чертами злокачественного личностного новообразования. Этим объясняется его живучесть и распространенность на все общество. Обратная сторона двойной морали – имитация профессиональной деятельности при полной утрате ее сути. В психологическом отношении это воспроизведение внешних, «знаковых» признаков профессионализма без реального осуществления ведущих для данной специальности профессиональных функций, определяющих ее социальную роль и назначение.

#### **Факторы профессионального нездоровья общества**

Профессиональный мир – сугубо рациональная, прагматическая область человеческой деятельности, а каждая профессия – это кирпичик в общем здании социального существования человека: кирпичик выпадает – и здание расшатывается и даже может рухнуть. Чем больше в социальном бытии иррационального (лежащего вне общего закона), тем в большей степени элемент иррационального присутствует и в области профессионального поведения (в самых разных сферах и с разной степенью выраженности). Источником иррационального может быть не только «больной» социум, но и сам субъект – психологически нездоровая личность. Имеет место и разовое стечение случайных обстоятельств. Однако это не снимает вопроса о том, как случайные и неслучайные факторы становятся факторами-детерминантами профессионального здоровья. Есть,

по меньшей мере, два пути к нездоровью, как есть и два типа людей, противоположных по психологическим ожиданиям в отношении стабильности социально-профессионального мира и собственного благополучия.

Для первого типа людей жизненно необходимо сознавать, что здание крепко, все кирпичики на месте; им надо знать, как это здание устроено, свои права и обязанности. Они априори (в силу воспитания или личностных качеств) наделены как бы клише для распознавания ситуаций, в котором присутствуют только открытая, нормативная часть профессиональных отношений – отношения должностования. Поэтому они беззащитны в ситуациях, когда реальность не совпадает с их схемой; в их схеме нет места теневым функциям и оправдывающим их конкретным обстоятельствам. Каждое нарушение элементарных социальных функций профессии для них удар по представлениям о надежности мира. Накопление в сознании таких нарушений приводит к внутренней дезорганизации ценностных иерархий и внешней дезориентации в социальной и профессиональной среде. Это путь превращения исходной рациональности в восприятии мира в иррациональность в отношении самого себя.

Представители второго типа людей приходят в мир без такого клише: они строят свое представление об устройстве мира постепенно и самостоятельно, действуя в нем методом проб и ошибок, сталкиваясь с его реальными теневыми механизмами, усваивая их «на ходу», приобретая навыки использования недостатков профессионального мироустройства себе на пользу. Это эгоцентрический тип, для которого существует только то, что ему выгодно здесь и сейчас; его представление о мире и морали всегда привязано к собственной персоне. Здесь первичная иррациональность по отношению к внешнему миру оборачивается рационализмом по отношению к себе и прагматизмом поступков.

В условиях перманентных реформ в системе человек – профессия – общество происходит социогенная инверсия ценностных ориентаций профессионала, представленная в следующих признаках профессионального нездоровья: а) сдвиг иерархии ценностей и профессиональной этики на ориентацию от общественного к личному благу; б) снижение порога моральных запретов в сферах профессионального труда, подвергшихся коммерциализации; инверсия смысла профессии (качественная характеристика) вкупе со снижением социально приемлемого уровня профессионализма (количественная характеристика). Иными словами, наблюдается системная трансформация социальной функции профессии, выразившаяся в тенденции перехода от безусловного выполнения профессиональных



обязанностей к обусловленному субъективным пониманием личной выгоды или безопасности, самозатрат, вознаграждения и т. п.

Типичным примером психолого-социального дисбаланса профессии является несоответствие психологической сложности и моральной ответственности профессиональных обязанностей в высокотехнологичных и наукоемких профессиях (в науке, образовании, медицине, культуре) социальному статусу и материальному вознаграждению профессионалов. В связи с этим возникает реальная проблема разрешения коллизии *между двумя системами профессиональных ценностей*: номинальной и реально действующей.

Особую форму психологического нездоровья в сфере труда представляет *трудоголизм* как способ самоутверждения в профессии и через профессию. Это явление даже по названию квалифицируется не как норма, а как некое отклонение, перекосяк. С понятием профессиональной идентичности это явление не ассоциируется, скорее оно охватывает пограничные области: там, где кончается профессиональная идентичность, начинается трудоголизм, т. е. когда личностная значимость труда становится самодовлеющей и отделяется от его социальной функции, а та, в свою очередь, от инструментальной.

Внутренние мотивы такого явления очень широки и лежат в диапазоне от профессиональной «сверхмотивации», идущей от увлеченности профессиональной проблемой и стремления ее решить (т. е. когда профессиональная проблема становится лично значимой), невзирая на внешнее окружение, через вполне понятные мотивы самосохранения в труде, стремления «укрыться» в нем от проблем реальной жизни и до состояний, граничащих с психопатологией, которые даже можно назвать «диагнозом»: при полном разрыве человека с реальностью, востребованностью его труда и даже в ущерб инстинкту самосохранения, когда труд как бы становится одной из форм наркомании, т. е. неконтролируемого сознанием пристрастного поведения, одержимостью идеями, которая приобретает самодовлеющий характер и главенствующее положение в иерархии ценностей личности.

Трудоголическая личность – это личность негармоничная, ущербная в чем-то объективно жизненно важном, на что у нее не остается ресурсов. Психологически здоровый профессионал отличается от трудоголика тем, что, кроме сбалансированной личности, ему требуется сравнительно мало усилий для решения аналогичной проблемы.

Среди факторов профессионального нездоровья общества особая роль принадлежит ограничениям свободы профессионального выбора и реализации в профессии. Несвободный человек не может

стать хорошим профессионалом. Если в цепочке «профессионал–конкуренция–труд–товар–деньги–профессионал» нет хотя бы одного компонента, она распадается и профессия неизбежно деградирует.

Несвобода выбора имеет несколько аспектов. *Информационный аспект*: человек оказывается на обочине профессионального поля, если он не владеет, лишен извне (оторван) или внутренне не способен к восприятию новой информации. *Социальный аспект*: наличие либо отсутствие нравственных барьеров в результате специфики воспитания в определенном социальном окружении, становится внутренним гарантом невозможности, либо катализатором выхода за пределы профессиональной этики. *Экономический аспект*: экономическое унижение сродни лишению физической свободы по психологическим последствиям своего действия, а в условиях, когда жизнь превращается в «выживание», – это еще и политическая несвобода. *Ментальный аспект*: ментальная дезориентация в профессиональной сфере часто оборачивается недовольством новым устройством жизни вообще и тогда новоиспеченные профессиональные маргиналы, становятся активными борцами против всех перемен в обществе.

Преобладание позитивной (сходство) или негативной (различие) ориентации идентичности профессионала может выступать как ведущий признак психологического разграничения социально-значимых профессиональных групп и профессиональных типов личности. Например, профессиональная идентификация в творческих профессиях носит, прежде всего, «негативный» характер, призванный подчеркнуть отличие от «массы», а уже во вторую очередь позитивный, ориентированный на обеспечение своего тождества с соответствующим контингентом профессионалов. Такая «элитарность» часто оборачивается отходом от реальных проблем общества и беспринципностью, а соответствующий «пограничный» профессионально-психологический тип личности характеризуется амбивалентностью качеств: завышенной самооценкой в сочетании с болезненным отношением к критике, неприятием чужого мнения.

Высококвалифицированные профессионалы, конечным результатом деятельности которых является продукт, непосредственно воплощенный в материальную ценность, реальное воздействие на человека или конкретный социальный эффект, определяются преимущественно позитивной идентичностью, которая проявляется в стремлении усовершенствовать «себя» до уровня современного «профессионального образца», соответствовать принятому эталону. Психологически пограничный тип личности такого профессионала характеризуется комплексом неполноценности, возникающим

из внутреннего конфликта между осознанием объективной важности и высокой квалификации своей работы и недостаточным социальным признанием и вознаграждением труда, мерой которого является здоровье, жизнь и судьбы людей. Наиболее подвержены психологическим деформациям военнослужащие, судьи, чиновники, работники собесов, операторы, – должностные функции которых продиктованы жесткими правилами и инструкциями, а основной критерий профессионализма состоит в точности их выполнения. Ментальная идентификационная база в этих профессиях предельно мала, но там работают не машины, а люди с их внутренними притязаниями и стремлением придать своей профессиональной роли значимость гораздо большую, чем имеет эта роль, путем «теневого самоутверждения» вплоть до коррупции.

### *Диагностическая роль профессиональной ошибки*

Внешним выражением психологического нездоровья в профессиональной сфере выступают социально неадекватные действия, которые воспринимаются массовым сознанием как «профессиональные ошибки» – врачебные, юридические и т. п.

В качестве продукта разбалансирования мотивационных, личностных, целевых, функциональных и социальных компонентов поведения ошибка выступает как ключевое понятие при диагностике любой человеческой деятельности, но особенно – профессиональной (Иванова, Носкова, Чернышева, 1980). Наиболее распространенными являются определения «ошибки человека» как «добросовестное заблуждение» или «неверное действие, совершаемое с убеждением, что оно верное» (Судебная медицина, 1998; Человеческий фактор, 1991), которые базируются на представлении о приоритете субъектной природы ошибки и автономности оценки. Однако *психологическое* (в отличие от юридического) понятие профессиональной ошибки – это развивающийся понятийный инструмент, обусловленный личностным смыслом и социальным резонансом.

Наше понятие профессиональной ошибки отражает социально-психологический феномен, рассматриваемый в категориях профессиональной идентичности, внутренних идентификационных требований профессии, ее социальной значимости, социальной опасности профессионала и соотносимый с фиксированными точками в соответствующих континуумах. Профессиональная ошибка – это психологически детерминированное социальное действие, сознательно или неосознанно искажающее целевую функцию профессии и не отвечающее социально востребованным профессиональным нормам, т. е. такое социальное действие, в котором цен-

ностно оправдана подмена или невыполнение социальной целевой функции профессии при формальном наличии профессиональных действий (Ермолаева, 2008).

Психологическая основа профессиональной ошибки – распад, дисбаланс или размывание идентификационных связей профессионала, профессии и общества. Поэтому качественные характеристики, типичность и повторяемость профессиональных ошибок служат психологическими индикаторами профессионального здоровья общества.

*Повторяющиеся* однотипные ошибки и неадекватные профессиональные поступки у разных профессионалов в разных профессиях и на разных уровнях становятся массовой психосоциальной тенденцией и приводят к смене ролевой функции профессии в профессионально-групповом сознании либо «сдвигают» мировоззренческие координаты общества в целом. Признаком того, что такая трансформация произошла, служит отсутствие реакции общества на них как на нарушения.

Момент, когда профессиональная ошибка «перестает быть ошибкой», приобретает *закономерный* характер и становится проявлением общего состояния профессии, этот момент – решающий для установления порога социальной безопасности профессии и ее носителей.

В индивидуальной и общественной реакции на ошибочные действия профессионалов, в частности в оценке приемлемости профессиональных услуг, проступает отражение социальных проблем и нравственных пороков. Профессиональная ошибка – это результат встречного движения профессионала и общества. Общество в одних случаях позволяет себе не замечать изменившиеся социальные отношения с профессионалами, в других – само подталкивает профессионала к совершению нарушений, стремясь либо получить желаемый эффект немедленно, либо, наоборот, замедлить движение социально необходимых, но неудобных для какой-то влиятельной группы реформ.

Ошибка как психологический индикатор профессионального здоровья общества позволяет определить степень соответствия «наличного» осуществления профессиональных функций «должному», степень зависимости или защищенности от нее системы ценностей и мировоззренческих установок общества, психологическую цену ошибки для общества, которая включает как экспансивный компонент (распространение последствий профессиональной ошибки на непрофессиональную сферу в виде деформации мотивационной структуры ценностных ориентаций личности и межличностных отношений), так и кумулятивный компонент – накопление психоло-

гического дискомфорта бытия человека в мире и самоощущения этого дискомфорта.

Некоторые не отвечающие социальным нормам, но упорно повторяющиеся профессиональные действия и оптимизирующие стратегии выхода из кризиса могут выступать как *психологические регуляторы* расходящихся интересов профессионала и общества в той мере, в какой они отражают взаимосвязанный процесс изменений в обществе и в профессии в различных социальных ситуациях. Они выступают как психологические регуляторы и тогда, когда в них актуализируется нечто, что было в профессии и ее отношении с обществом всегда, но на втором, третьем или более отдаленных планах, и когда улавливается новая тенденция направленности макросоциальных изменений по отношению к профессии. В результате этого «встречного движения» происходит трансформация функций профессии. При этом теневая функция может преобразоваться в реальную профессиональную структуру как новую единицу отождествления в профессиональной идентификации.

В отдельных случаях профессиональное действие, первоначально бывшее социально неадекватным, становится стимулом преобразования профессии, появления в ней новых качеств и «точек роста». Особенно показательны в этом отношении научные ошибки, которые всегда остаются в истории. Повторяющаяся ошибка выступает как индикатор неблагополучия в научном мировоззрении индивида или сообщества ученых. Техническая научная ошибка может служить сигналом к пересмотру предметных позиций и методов. Социально значимая ошибка часто становится стимулом формирования нравственных принципов в научной практике и их юридического закрепления.

### **Психологические регуляторы профессионального здоровья**

Определение специфики стратегий социального совладания как регуляторов профессионального здоровья общества невозможно без сравнительного анализа поведения в неблагоприятных условиях идентичных профессионалов, «вынужденных» и «действующих» профессиональных маргиналов.

У «социально вынужденных» маргиналов в основе изменения профессионального самосознания лежит один из следующих психологических механизмов: снижение субъективной ценности прежней профессии дает возможность переориентации, выбора новой сферы деятельности, так как база для смены идентичности ментально подготовлена; попытка сохранить прежнюю идентичность через «обвинение других» несет в себе плохой прогноз возможнос-

ти эффективной профессиональной адаптации; попытка сохранить профессиональную идентичность путем приспособления к новым условиям и поиска собственной ниши дает наибольшие возможности для реализации своего потенциала в новой профессиональной реальности.

Изменение профессионального самосознания при добровольном уходе из профессии без видимых внешних факторов «отторжения» предполагает следующие психологические основания: «психологический износ» задолго до прогнозируемого карьерного роста, когда человек уходит «опустошенным», с недостаточными ресурсами для новой серьезной профессиональной карьеры и синдромом «психического выгорания» (Орел, 2001); «переоценка ценностей», когда выбор профессии изначально был неверен и человек уходит из прежней профессии, чтобы реализовать себя в другой (Пряжников, 1997); стремление к самореализации себя «как личности», когда ресурсы и потенциал человека шире его профессии (Асмолов, 1990).

К числу негативных доминантных миссий как нездоровых тенденций в профессиональной сфере можно отнести: стремление к власти с целью использования других людей для нужд личной профессиональной карьеры; превращение профессии в «кормушку» и злоупотребление профессиональным положением в качестве механизма психологического и экономического давления (Фромм, 2004); ненадлежащее использование профессиональной роли для компенсации «комплексов собственной неполноценности» (Адлер, 1995) как в самой профессии, так и в других сферах жизни, т. е. теневое самоутверждение. Все это можно рассматривать и в качестве аспектов более широких понятий «теневой психологии» и «теневой стратегии жизни» (Абульханова-Славская, 1991).

Соответственно различным «миссиям личности» в неблагоприятных для профессиональной реализации условиях будут включаться и разные модели социального совладания. Типичными можно считать адаптивную, персонализированную, преобразующую и деструктивную модели преодоления профессиональных болезней.

*Деструктивная модель* – легализация (выход на свет) теневой функции профессиональной роли, сопровождающаяся утратой социального назначения профессии и заменой ее другой. *Адаптивная модель* – экстенсивное расширение сферы приложения профессиональных усилий или совмещение основной профессии с несвойственными ей функциями, обусловленное нежеланием утрачивать субъективно ценную профессиональную идентичность при необходимости искать дополнительный заработок. Эта модель неустойчива в силу двойственности мотивации: любое ухудшение ситуации

может спровоцировать окончательный уход из профессии и поиск новой сферы деятельности. *Персонализированная модель* – нахождение в рамках своей профессии наиболее индивидуально подходящей профессиональной роли (как для приложения своих способностей, так и для конечного эффекта профессиональных усилий – степени отдачи в виде материального и морального вознаграждения). *Преобразующая модель* – творческий поиск новых, ранее неизвестных в данном виде труда функций, занятий и сфер приложения профессиональных усилий.

Среди перечисленных моделей адаптивная, персонализированная и преобразующая — модели конструктивного оздоровления в условиях кризиса, когда человек, так или иначе преодолевая его, сохраняет профессиональную идентичность. Деструктивная же модель отражает парадоксальный способ преодоления кризиса идентичности путем отказа от нее, а легализация теневой функции профессиональной роли служит свидетельством окончательной утраты идентичности. Если при этом человек остается на своей должности, он становится «действующим» маргиналом, использующим профессию для осуществления теневых функций.

В изменяющемся обществе критерии профессионального здоровья или нездоровья общества становятся расплывчатыми и неустойчивыми. Некоторые теневые функции легализуются вместе с изменением социальных и экономических условий, закрепляемых законодательно. Так, частное предпринимательство из социально преступной деятельности стало социально необходимой; разрешение на возврат незаконно вывезенных капиталов снимает вопрос об источниках их происхождения и т. п.

В качестве основного принципа обеспечения профессионального здоровья общества выступает двухаспектное рассмотрение социально неадекватного поведения профессионала: на «макроуровне» (в структуре социальной жизни) и на «микроуровне» (в структуре частной жизни – на фоне межличностных отношений, брака, семьи, физического здоровья, болезни, отношения к жизни и смерти с учетом исторических и культурных традиций). Определение типичного сочетания факторов социальной и обыденной жизни, обуславливающего профессиональные ошибки, с одной стороны, и наличие высокого профессионализма, с другой, необходимо для разработки компенсаторных моделей поддержки профессионального здоровья.

В целях профилактики перехода в теневую сферу и профессиональной реабилитации «вынужденных» профессиональных маргиналов, ставших безработными не в силу личностной предрасположенности, а по стечению обстоятельств, имеющих мотивацию

и внутренний психологический резерв для перепрофилирования, либо одну из конструктивных (адаптивную, персонализированную или преобразующую) моделей преодоления кризиса профессиональной идентичности, целесообразно применять метод превентивного психологического моделирования профессиональных сбоев в виртуальной реальности: воображаемые ситуации, игровое моделирование ситуаций, провоцирующих ошибки, компьютерные модели профессиональных конфликтов и др.

Один из путей охраны социально-профессионального здоровья возможен на основе вероятностного прогнозирования профессионального маргинализма, когда приобщение человека к профессии может быть основано не только на принципе приоритета субъекта – соответствия его задатков и функциональных способностей предметной стороне деятельности, но и на принципе приоритета интересов общества – упреждающего исключения претендентов, лично не отвечающих морально-этическим критериям социальной функции профессии (Ермолаева, 2008). Превентивное «отсечение» от профессии потенциальных маргиналов оздоровит общество за счет не только экономии на процедуре их обучения, но и снижения доли действующих профессиональных маргиналов, социальная опасность которых тем больше, чем более виртуозно они владеют фактической и практической стороной профессии и формальными профессиональными приемами.

### Заключение

Обеспечение профессионального здоровья общества зависит: от реализационного потенциала профессии – того, насколько возможно личностное развитие и раскрытие способностей в данной профессии как виде деятельности; от реализационного потенциала профессионала – способности и готовности профессионала к самореализации; от реализационного потенциала общества – возможностей социума для реализации человека в профессии.

Объективно профессия – ведущая сфера социальной реализации личности, но субъективно сфера профессионального труда часто остается за скобками ведущих ценностей. Человек склонен считать, что он самореализуется в других сферах: а) в достижении материального благополучия; б) в отдыхе, досуге, развлечениях; в) в успехах на личном фронте; г) в достижении должностного или социального статуса.

Профессия часто не осознается в качестве сферы социальной реализации своего личностного потенциала. Это наблюдается даже

у самых квалифицированных и самоотверженных профессионалов. В большинстве случаев пребывание в профессии подразумевается людьми как нечто само собою разумеющееся, подобно тому, как мы, например, не осознаем в каждый момент времени жизненно важное значение воздуха, которым дышим. И если нас спросят о ценностях и смысле жизни, мы вряд ли вспомним о воздухе или биологической среде обитания, а будем говорить о чем-то из области философского ее понимания или о той ее практической стороне, которая нас более всего тревожит в данный момент (деньги, дети, брак и семья и т. п.).

При всей формальной достоверности свидетельств о низком рейтинге профессиональных ценностей, по сути, мы имеем дело с артефактом. Он свидетельствует: о моральной утомленности людей темой трудоустройства, профессии, заработка; о физической усталости на работе, желании обойти эту тему в тех опросах, где она не является непосредственным объектом размышления; о неудовлетворенности вознаграждением за труд и за годы, потраченные на приобретение профессии; о низкой социальной популярности разговоров на тему о труде и профессионализме.

Последнее утверждение следует пояснить особо. Список ценностей современного молодого человека часто повторяет перечень рекламных роликов. Нельзя недооценивать роль СМИ в формировании этого списка. Сейчас практически уже не встретишь телепередач, посвященных достижениям в труде, выступлениям профессионалов в разных сферах деятельности, науке, искусстве, а не только в шоу-бизнесе. Возможно, многие даже не знают таких профессий как ботаник, геолог и т. п. Поэтому реально люди могут ориентироваться только на те профессии, с которыми сталкиваются в повседневной жизни (продавец, врач, учитель, водитель, автомеханик, чиновник) или соприкасаются эпизодически по мере необходимости (портной, сапожник, геодезист, ветеринар, юрист и т. п.).

Популярная среди активного населения цель – найти любую высокооплачиваемую работу, а не то занятие в жизни, которое соответствовало бы интересам и задаткам личности.

Зачастую те, кто не имеет никакого профессионального образования, достигают большего (в смысле материальном), чем те, кто долго и трудно учился своей профессии. Это – парадокс, но парадокс, идущий от парадоксальности профессиональных ценностей социума, а не от ущербности самих людей, которых перестройки и кризисы последних лет поставили в условия выживания, а не жизни.

В связи с этим следует сказать несколько слов о мотивации к профессиональной реализации как о двух формах стимуляции психологического здоровья профессионала. Позитивная мотивация исходит

от самого субъекта и его стремления к самореализации своего потенциала. Это положительно эмоционально окрашенные стимулы: добиться продвижения по службе, сделать доброе дело, помочь семье, заботиться о детях и т. д. В качестве цели такой деятельности выступает тот или иной символ успеха: социального или индивидуального. Например, написать и издать книгу и получить за нее гонорар, получить признание читателей или специалистов. Негативная мотивация исходит извне: это социально обусловленная необходимость для субъекта выполнять ту или иную деятельность. Например, написать диссертацию для того, чтобы не угодить под сокращение штатов, а не потому, что возникла и созрела потребность вынести, наконец, на суд специалистов свою работу.

Соответственно существуют два типа субъектов: первый склонен к работе по положительной самомотивации, второй нуждается во внешнем стимуле или давлении обстоятельств. Первые плохо принимают, не интериоризируют мотивацию второго рода (т. е. негативную) и будут оттягивать по возможности выполнение вынужденных обстоятельствами действий, а вторые легко принимают к исполнению действия под влиянием внешних обстоятельств (по принципу «надо, так надо»), но не способны к продуцированию положительной самомотивации и к творческому труду при отсутствии объективной необходимости. Признаки профессионального здоровья для каждого типа субъектов – разные.

Существует ли разумный баланс этих двух типов мотивации или просто есть разные психофизиологические или социальные типы людей, для которых более эффективна первая или вторая мотивация при оптимизации своего профессионального поведения? Этот вопрос открыт для исследования. Предлагаемый в статье подход позволяет представить некоторые типы психологических индикаторов профессионального здоровья/нездоровья общества и ряд стратегий совладающего поведения как отражение основных тенденций его оздоровления.

### Литература

- Абульханова-Славская К. А. Стратегия жизни. М.: Мысль, 1991.  
 Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. М.: Прогресс, 1995.  
 Асмолов А. Г. Психология личности. М.: Изд-во Московского университета, 1990.  
 Бобнева М. И. Социальные нормы и регуляция поведения. М.: Наука, 1978.

- Братусь Б. С. Аномалии личности. М.: Мысль, 1988.
- Ермолаева Е. П. Психология социальной реализации профессионала. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Зеленова М. Е., Захаров А. В. Выгорание и стресс как индикаторы состояния психологического здоровья военнослужащих // Человек, субъект, личность в современной психологии. Материалы Международной конференции, посвященной 80-летию А. В. Брушлинского. 10–11 октября 2013 года. Москва / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. Т. 2. С. 416–419.
- Иванова Е. М., Носкова О. Г., Чернышева О. Н. Спецпрактикум по психологическому изучению профессиональной деятельности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980.
- Кашкарева Л. Р. Диалектическая взаимосвязь между психическим и психологическим здоровьем человека как условиями его самореализации субъекта жизни // Человек, субъект, личность в современной психологии. Материалы Международной конференции, посвященной 80-летию А. В. Брушлинского. 10–11 октября 2013 года. Москва / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. Т. 2. С. 424–428.
- Орел В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: Эмпирические исследования и перспективы // Психологический журнал. 2001. Т. 22. № 1. С. 90–101.
- Пряжников Н. С. Психологический смысл труда. М.: Институт практической психологии; Воронеж: МОДЭК, 1997.
- Психология здоровья / Под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Питер, 2006.
- Судебная медицина. М.: Медицина, 1998.
- Фромм Э. Иметь или быть? Ради любви к жизни. М.: Айрис-пресс, 2004.
- Человеческий фактор / Под ред. Г. Салвенди. М.: Мир, 1991. Т. 1. Гл. 8.
- Яковлева Н. В. Опыт психологических исследований здоровья // Человек, субъект, личность в современной психологии. Материалы Международной конференции, посвященной 80-летию А. В. Брушлинского. 10–11 октября 2013 года. Москва / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. Т. 2. С. 496–498.

## Актуальные тенденции в ценностных ориентациях молодежи в современном российском обществе

Н. А. Журавлева

Наиболее активно личностное самоопределение в различных жизненно важных сферах (образовании, будущей профессиональной деятельности, семейной жизни, культуре, политике и т. д.) начинается в старшем школьном возрасте и продолжается в период ранней взрослости. Именно на данном возрастном этапе развития происходит интенсивное формирование собственных взглядов, убеждений, системы идеалов, ценностей и ориентаций в жизни каждого человека. В это время складывается система устойчивых взглядов на мир и свое место в нем, осуществляется выбор жизненного пути, что в целом составляет основу направленности личности, ее ценностных ориентаций.

Ценностные ориентации – это относительно устойчивая, социально обусловленная направленность личности на те или иные цели, имеющие для нее смысложизненное значение, и на определенные способы их достижения, выражающиеся в виде каких-либо личностных качеств, образцов (способов) поведения и являющиеся относительно независимыми от наличных ситуаций. Ценностные ориентации являются основаниями для оценок окружающей действительности, определяют особенности и характер отношений личности с окружающей действительностью и детерминируют предрасположенность личности к той или иной социальной активности. Поэтому принципиально важным является учет факторов, оказывающих влияние на формирование системы ценностных ориентаций личности.

Процесс формирования ценностных ориентаций – многоплановый, обусловленный многими социальными и психологическими факторами. Основополагающими социальными факторами, влияющими на формирование ценностных ориентаций личности, являются макро- и микросоциальные условия жизни личности, а также ее социальные и профессиональные характеристики. Формирова-

ние различных структур сознания личности, в том числе и ценностной структуры, в большой степени детерминировано теми макросоциальными условиями, в которых она осуществляет свою жизнедеятельность (Козлова, Рылева и др., 1992; Лапин, 1996, 2000; Абульханова, 1997, 2013; Журавлев, 1998, 2007; Динамика социально-психологических явлений в изменяющемся обществе, 1996; Позняков, 2000, 2002, 2013; Журавлева, 2001, 2008, 2009, 2012а; Психология совместной жизнедеятельности малых групп и организаций, 2001; Татарко, Лебедева, Козлова, 2004; Воловикова, 2005, 2009, 2012; Рассадина, 2006; Хашченко, 2007, 2012; Романова, 2008; Гринин, 2009; Ермолаева, 2009; Макропсихология современного российского общества, 2009; Юревич, 2009; Психология нравственности, 2010; Журавлев, Позняков, 2012; Журавлев, Юревич, 2012; Кольцова, Олейник 2013; Симонян, 2013). Когда трансформируются социально-экономические условия, на основе жизненного опыта личности, перестройки ее жизненных планов и взаимоотношений с окружающей социальной действительностью происходит переоценка человеком системы своих ценностей. Люди изменяют свои приоритеты в ценностных ориентациях, адаптируясь к новой социальной среде.

Специфические условия социального бытия в период социально-экономических изменений в 1990-е годы и начале XXI в. за счет изменения социальной ситуации развития личности не могли не сказаться на формировании ценностной подструктуры сознания молодежи (Семенов, 2002, 2011; Чернышев, Лунев, 2002; Соколов, Щербакова, 2003; Баева, 2004; Шарова, 2004; Котлярова, 2005; Елизаров, 2006; Дроздов, Логвинов, 2006; Запесоцкий, 2006; Чернышев, 2006; Васина, 2007; Кузьмина, 2008; Максимов, 2008; Петров, 2008; Психологическая диагностика личностно-профессионального развития студентов в условиях социальных изменений, 2008; Чернышев, Сарычев, 2008; Шубина, 2008; Богачева, 2009; Жапуев, 2009; Журавлев, Емельянова, 2009; Гамова, Сарычев, 2010; Суртаев, 2010; Легостаева, 2012; Журавлева, 2013; Мангалаева, Макарова, 2013; Фетискин, 2013). Большой интерес представляет изучение современных тенденций в ценностных ориентациях российской молодежи как важнейшей составляющей ее психологической структуры.

Цель данного исследования состоит в выявлении закономерностей динамики ценностных ориентаций учащейся молодежи под влиянием социально-экономических трансформаций российского общества с 1994 по 2006 г. Был использован метод поперечных «срезов», позволяющий через сравнение результатов замеров ценностных ориентаций в конкретные исторические периоды оценивать их динамику. Исследовательские «срезы» осуществлялись

каждые 2–3 года в течение 12 лет: в 1994, 1997, 1999, 2001, 2003 и 2006 гг. Состояние ценностных ориентаций молодежи впервые фиксировалось осенью 1994 г. после социально-экономического кризиса 1992–1993 гг., далее в период, отличавшийся более высокой по сравнению с первым экономической стабильностью, осенью 1997 г. Третий исследовательский «срез» был сделан примерно через год после экономического дефолта августа 1998 г. – осенью 1999 г. Четвертый исследовательский «срез» был выполнен весной 2001 г. в условиях относительной экономической стабилизации. Пятый и шестой исследовательские «срезы» были осуществлены осенью 2003 г. и осенью 2006 г. в период наметившегося экономического роста. Сравнительный анализ ранговых структур ценностных ориентаций личности в разные исследовательские «срезы» был выполнен с помощью Т-критерия Стьюдента.

В исследовании принимали участие школьники 10–11-х классов г. Москвы и студенты московских высших учебных заведений, всего 1020 человек. На разных этапах исследование выполнялось на строго сопоставимых разнородных выборках, которые уравнивались по полу, возрасту, представительству от классов и курсов обучения, овладеваемым профессиям, числу учащихся от того или иного учебного заведения. Для изучения ценностных ориентаций личности применялся адаптированный вариант методики М. Рокича «Ценностные ориентации».

Модернизация экономической и политической сфер общества и социальной структуры российского социума изменила многое в представлениях о жизненном успехе, о том, какие цели необходимо перед собой ставить и какими средствами для их достижения руководствоваться. Выполненное нами исследование показало, что в условиях социально-экономических реформ в сравнении с другими социальными группами респондентов наиболее динамичными были структуры ценностных ориентаций учащейся молодежи (старших школьников и студентов), что объясняется в целом высокой подвижностью системы их жизненных ценностей, связанной с продолжением ее активного формирования на данном возрастном этапе развития личности.

### **Динамика ценностных ориентаций студентов в современном российском обществе**

По сравнению с серединой 1990-х годов (1994 г. и 1997 г.) к 2006 г. более выраженными стали ориентации студентов на социальную ответственность: более значимой с 2003 г. стала ценность семьи (с 4-го

места она передвинулась на 2-е) и с 2006 г. – собственно ответственность, которая вошла в пятерку наиболее важных ценностей-средств, переместившись с 10-го на 5-е место (рисунок 1). В новых социально-экономических условиях в структуре жизненных приоритетов студентов возросла значимость делового успеха и экономических ценностей. Как видно из таблиц 1 и 2, к 1997 г. достоверно более высоким стал ранговый «вес» ценности образованности (сохранилось 1-е место), в 1994–1999 гг. возрос приоритет предприимчивости (с 11-го она переместилась на 3-е место), в период с 1994 по 2001 г. – ранговый «вес» терминальной ценности богатства (с 14-го на 9-е место) и собственности как инструментальной ценности (с 18-го на 12-е место), а также после дефолта 1998 г. ценность эффективности в делах переместилась с 13-го на 10-е место.

Таблица 1

Ранговая структура терминальных ценностей студентов в разные исследовательские «срезы»

Терминальные ценности	1994	1997	1999	2001	2003	2006
Здоровье	1	1	1	1	1	1
Любовь	2	3	2	2	3	3
Семья	3	4	3	4	2	2
Друзья	4	2	4	3	4	4
Материальная обеспеченность	7	7	5	6	5	5
Свобода	5	5	8	5	6	6
Работа	6	8	6	8	7	7
Уверенность в себе	9	5	7	7	8	8
Богатство	14	14	11	10	11	9
Активная жизнь	9	13	9	14	9	10
Мудрость	11	12	10	9	10	12
Познание	13	9	13	12	12	11
Творчество	8	10	12	13	15	13
Красота	12	15	14	11	14	14
Счастье других	15	17	15	15	16	14
Развлечения	17	10	16	16	13	16
Бессмертие	16	16	17	17	17	18
Собственность	18	18	18	18	18	17

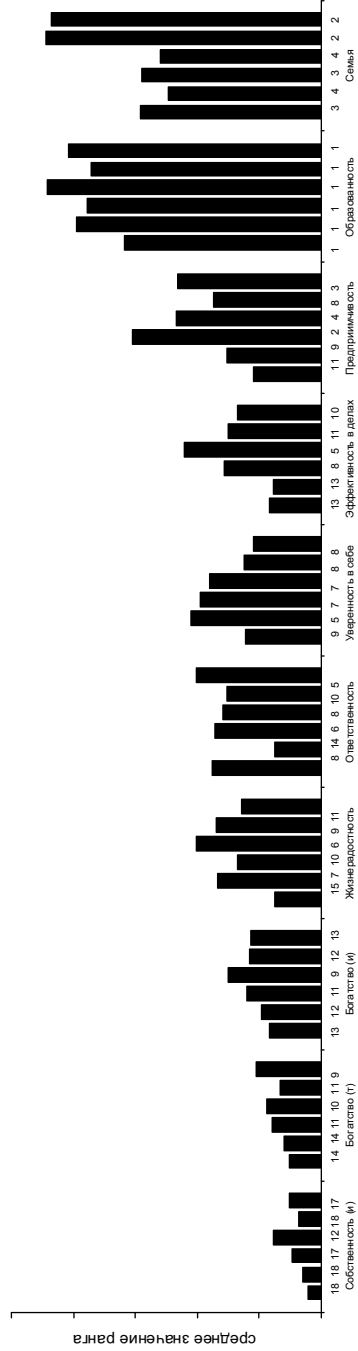
Таблица 2

Ранговая структура инструментальных ценностей студентов в разные исследовательские «срезы»

Инструментальные ценности	1994	1997	1999	2001	2003	2006
Образованность	1	1	1	1	1	1
Твердая воля	2	10	3	3	3	2
Предприимчивость	11	9	2	4	8	3
Честность	3	3	4	11	4	4
Независимость	4	2	5	2	2	6
Самоконтроль	5	4	7	7	5	8
Ответственность	8	14	6	8	10	5
Терпимость	7	5	9	14	6	7
Эффективность в делах	13	13	8	5	11	10
Жизнерадостность	15	7	10	6	9	11
Смелость в отстаивании взглядов	10	8	12	10	7	9
Богатство	13	12	11	9	12	13
Воспитанность	6	6	14	18	13	12
Широта взглядов	9	11	13	13	13	14
Рационализм	12	14	15	14	16	16
Исполнительность	16	16	16	16	15	15
Собственность	18	18	17	12	18	17
Чуткость	17	18	18	19	17	18
Непримиримость к недостаткам в себе и других	19	19	19	18	19	19

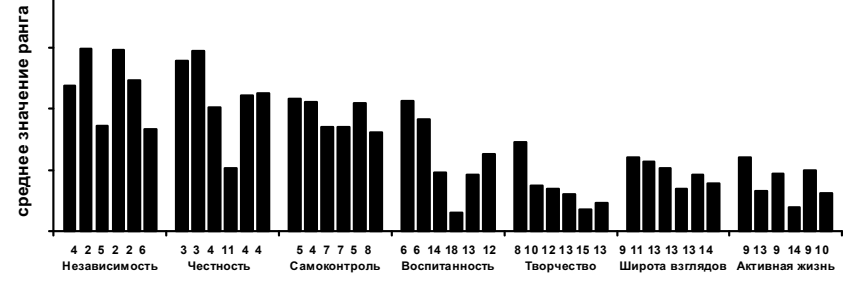
За прошедшее десятилетие, с середины 1990-х годов (1994–1997) по 2006 г., более низкие ранговые позиции в иерархии ценностных ориентаций студентов стали занимать этические ценности: в 1994–2001 гг. ценность воспитанности с 6-го рангового места опустилась на 12-е, после кризиса 1998 г. честность с 3-го места передвинулась на 4-е, самоконтроль – с 5-го места на 8-е (рисунок 2). В период 1994–2003 гг. менее значимой для студентов стала творческая самореализация: ценность творчества с 8-го места переместилась на 13-е, широта взглядов – с 9-го на 14-е место. После дефолта 1998 г. в структуре инструментальных ценностей студентов снизился ранговый





**Рис. 1.** Динамика ценностных ориентаций студентов, значимость которых возросла в период с 1994 по 2006 г.

В столбце 1 показана значимость ценности в 1994 г., в столбце 2 – в 1997 г., в столбце 3 – в 1999 г., в столбце 4 – в 2001 г., в столбце 5 – в 2003 г., в столбце 6 – в 2006 г.



**Рис. 2.** Динамика ценностных ориентаций студентов, значимость которых снизилась в период с 1994 по 2006 г.

«вес» самоутверждения: ценность независимости переместилась с 4-го ранга на 6-й.

Таким образом, в период социально-экономических изменений в российском обществе с 1994 по 2006 г. выявлено смещение акцентов в ценностном сознании студентов с направленности на творческую самореализацию, самоутверждение и этические ценности к ориентации на социальную ответственность, достижение делового успеха и экономические ценности. Происходит переориентация с общественных проблем на личные; коллективизм (значимость этических ценностей, межличностных отношений) постепенно сменяется индивидуализмом (ориентацией на прагматические ценности, достижение делового успеха); наблюдается преобладание материальных ценностей (высокого материального благосостояния и в целом экономических ценностей) над духовными (личный рост, самореализация, самоутверждение).

Тем не менее из средства развития личности деньги не превращаются в самоцель. Экономические ценности подчинены жизненным установкам, направленным на поиск сферы самореализации, а также стремлению жить в достатке и обеспечить свою семью. При этом богатство вошло в число ведущих десяти жизненных целей учащейся молодежи. Богатство воспринимается молодыми людьми как условие большей свободы выбора, удовлетворения разнообразных потребностей, социального престижа и власти. Материальные ценности стали определять не только содержание и способ реализации основных потребностей, но и образование, жизненные планы, взаимоотношения, этические нормы и даже критерии личностной зрелости. По результатам нашего исследования, в целом возрастание для личности значимости денег сопровождается снижением в иерархии ценностных приоритетов ориентаций на творчество, познание, общение с друзьями и честность (Журавлева, 2012б).

Особое внимание привлекает тот факт, что в условиях экономического роста 2003–2006 гг. впервые зафиксировано существенное снижение значимости группы ценностей, «вес» которых для студентов постоянно возрастал с 1994 по 2001 г. В 2003 г. менее значимыми стали ценности социально-психологического комфорта (уверенность в себе и жизнерадостность). Ценность уверенности в себе с более высоких 5–7-х ранговых позиций, которые она занимала в период с 1997 по 2001 г., переместилась вновь, как и в 1994 г., на более низкую 8-ю, а ценность жизнерадостности, будучи на 6–7-х ранговых местах в период 1997–2001 гг. вновь, как и в 1994 г., опустилась на более низкое 11-е (рисунок 1). В условиях экономического роста аналогичная тенденция характеризовала и ряд экономических ценностей, значимость которых для студентов прежде возрастала. Так, к 2003 г. значимость инструментальных ценностей богатства и собственности снизилась соответственно с 9-го на 13-е и с 12-го на 18-е место. От «среза» к «срезу» все большую значимость для студентов продолжает приобретать терминальная ценность богатства. Высокое – 3-е ранговое место в структуре ценностных приоритетов по-прежнему сохраняет значимость предприимчивости.

В свою очередь, в 2003–2006 гг. в ценностном сознании студентов возросла значимость целого ряда ценностей, которые в период 1994–2001 гг. становились менее значимыми для них. К 2003 г. вновь, как и в 1990-е годы, большую значимость приобрели ориентации студентов на воспитанность, передвинувшись с 18-го на 12-е место, и активную жизнь, переместившись с 14-го на 9-е место (рисунок 2). Относительно низкие ранговые места в иерархии ценностных ориентаций студентов по-прежнему сохраняют ценности творчества, широты взглядов и самоконтроля.

Таким образом, в результатах эмпирических «срезов» 2003–2006 гг. в период намечившегося экономического роста выявлена тенденция переосмысления (некоторого снижения) значимости экономических ценностей (богатства, собственности) и ценностей социально-психологического комфорта (уверенности в себе, жизнерадостности) и возвращения к более выраженной ориентации студентов на самореализацию (активную жизнь) и этические ценности (воспитанность).

### Динамика ценностных ориентаций старших школьников в современном российском обществе

При сравнении структур ценностных ориентаций старшеклассников середины 1990-х годов (1994, 1997) и 2006 г. было выявлено, что ярче выраженными стали их ориентации на экономические и прагмати-

ческие ценности. Как показано в таблицах 3 и 4, с 1997 г. от «среза» к «срезу» в ценностном сознании старших школьников повышался ранговый «вес» смелости в отстаивании взглядов: с 9-го до 2-го места, в период 1994–1999 гг. – материальной обеспеченности (с 8-го на 5-е место), в 1994–2003 гг. – предприимчивости (с 13-го на 9-е место). По сравнению с серединой 1990-х годы более выраженной стала направленность старшеклассников на социальную ответственность: в период с 1994 по 2003 г. от «среза» к «срезу» все большую значимость для старших школьников приобретали ориентации на ценность ответственности (передвижение с 11-го на 3-е место), с 1997 г. возрос приоритет ценности исполнительности, которая поднялась с 19-го на 14-е место, а также после кризиса 1998 г. значительным

Таблица 3

Ранговая структура терминальных ценностей старших школьников в разные исследовательские «срезы»

Терминальные ценности	1994	1997	1999	2001	2003	2006
Здоровье	1	1	1	1	1	1
Любовь	2	2	2	3	2	4
Друзья	3	2	4	4	3	3
Семья	4	5	3	2	4	2
Материальная обеспеченность	8	7	5	5	6	5
Свобода	7	4	8	9	7	6
Работа	10	6	7	7	5	8
Уверенность в себе	5	9	6	6	8	11
Богатство	9	8	10	9	9	7
Мудрость	6	10	11	11	13	10
Красота	14	15	9	8	12	12
Счастье других	11	14	13	13	15	9
Активная жизнь	13	12	15	12	11	13
Развлечения	18	11	13	15	10	15
Познание	12	18	12	16	14	16
Бессмертие	15	13	16	16	17	17
Творчество	16	16	17	14	16	14
Собственность	17	17	18	18	18	18

Таблица 4

Ранговая структура инструментальных ценностей старших школьников в разные исследовательские «срезы»

Инструментальные ценности	1994	1997	1999	2001	2003	2006
Образованность	1	1	2	1	1	1
Честность	4	3	1	3	4	3
Твердая воля	3	2	3	2	2	6
Независимость	2	4	6	4	5	4
Смелость в отстаивании взглядов	8	9	9	6	7	2
Ответственность	11	8	5	5	3	9
Терпимость	6	15	4	7	8	8
Жизнерадостность	5	6	8	10	6	7
Воспитанность	6	11	7	8	12	5
Богатство	10	5	11	11	13	11
Самоконтроль	8	7	12	12	11	10
Предприимчивость	13	10	10	9	9	12
Эффективность в делах	12	11	13	14	10	13
Широта взглядов	18	13	16	13	14	16
Исполнительность	19	17	15	15	19	14
Чуткость	14	14	14	16	17	18
Собственность	15	15	18	17	16	15
Рационализм	17	18	18	19	15	17
Непримиримость к недостаткам в себе и других	19	19	19	18	19	19

возрастанием значимости характеризовалась ценность семьи, переместившись с 5-го на 2-е место (рисунок 3).

В свою очередь, от «среза» к «срезу» в иерархии ценностных приоритетов старших школьников снижался вес группы альтруистических ценностей: любви (со 2-го рангового места в 1994 г. на 4-е в 2006 г.) и чуткости (с 14-го ранга в 1997 г. на 18-й в 2006 г.). С 1997 г. менее значимой для представителей данной социальной группы стала ценность независимости (она переместилась со 2-го рангового места на 4-е), с этого же времени постепенно снизилась значимость терминальной ценности мудрости с 6-й ранговой по-

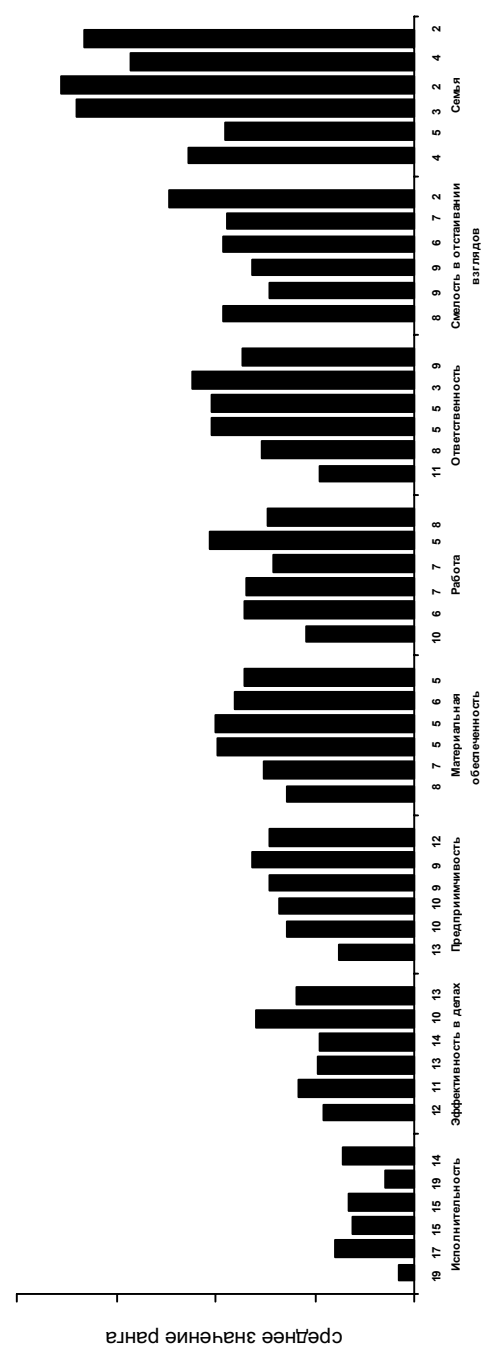


Рис. 3. Динамика ценностных ориентаций старших школьников, значимость которых возросла в период с 1994 по 2006 г.

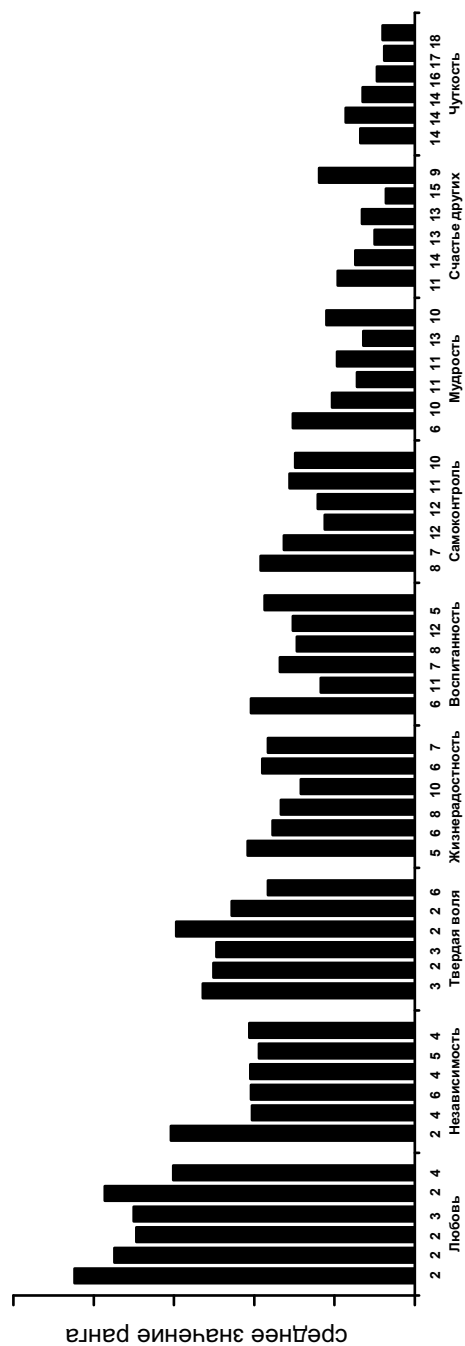


Рис. 4. Динамика ценностных ориентаций старших школьников, значимость которых снизилась в период с 1994 по 2006 г.

зиции до 10-й, а в 2006 г. значимость твердой воли переместилась со 2-й на 6-ю ранговую позицию (рисунок 4).

Таким образом, за прошедшее десятилетие в структуре жизненных приоритетов старшеклассников произошел переход от направленности на самоутверждение (твердость воли, независимость, мудрость) и альтруистические ценности (любовь, чуткость) к направленности на социальную ответственность (семью и собственную ответственность), экономические и прагматические ценности (материальную обеспеченность, предприимчивость, смелость в отстаивании взглядов).

В условиях экономического роста 2003–2006 гг. в иерархии жизненных приоритетов старшеклассников было зафиксировано некоторое снижение значимости ценностей деловой и экономической активности: значимость материальной обеспеченности в 2003 г. снизилась с 5-й на 6-ю ранговую позицию, в 2006 г. менее значимой стала ценность работы, которая с более высоких 5–7-х ранговых мест в период с 1997 по 2003 г. переместилась вновь, как и в 1994 г., на более низкое 8-е (рисунок 3). Кроме того, в 2006 г. была выявлена выраженная тенденция снижения значимости ценности ответственности: с более высоких 3–5-х ранговых мест в ряду инструментальных ценностей она опустилась на более низкое, как в 1997 г., 9-е. Ценность эффективности в делах, которая к 2003 г. приобрела большую значимость для старших школьников, став 10-й по рангу, в 2006 г. вновь вернулась на 13-е ранговое место. Все больший ранговый «вес» в ценностном сознании старшеклассников продолжает приобретать инструментальная ценность смелости в отстаивании взглядов. Высокое – 2-е ранговое место по-прежнему сохраняет значимость семьи.

Если на протяжении 1994–2001 гг. в иерархии ценностных ориентаций старшеклассников приоритет группы этических ценностей постепенно снижался, то в условиях наметившегося экономического роста их значимость вновь возросла. Так, к 1997 г. в ряду инструментальных ценностей значимость воспитанности снизилась с 6-го до 11-го места, а в 2006 г. ее ранг вновь стал 5-м (рисунок 4). В 1994–2003 гг. ценность счастья других постепенно переместилась с 11-го на 15-е место, а ценность мудрости – с 6-го на 13-е. К 2006 г. в ценностном сознании старшеклассников был зафиксирован рост значимости этих ценностей – они вновь переместились на более высокие соответственно 9-ю, как в 1994 г., и 10-ю, как в 1997 г., строчки в ряду терминальных ценностей. В период 1994–2001 гг. в иерархии ценностных приоритетов старшеклассников теряла приоритет и инструментальная ценность жизнерадостности, переместившись с 5-го

на 10-е место, а в 2003 г. она вновь, как и в 1997 г., заняла сравнительно высокое 6-е ранговое место. С 1994 по 1999 г. в ценностном сознании старших школьников происходило снижение значимости ценности самоконтроля с 8-го до 12-го места, в 2003–2006 гг. ее ранговый «вес» снова возрос до 10-го ранга. В иерархии ценностных приоритетов старшеклассников продолжает снижаться ценность любви, а также по-прежнему низкие ранговые позиции занимают ценности независимости и чуткости.

Таким образом, в условиях экономического роста в ценностном сознании старшеклассников зафиксировано возвращение более высокой значимости этических ценностей: счастья других, воспитанности, жизнерадостности, самоконтроля и мудрости. При этом несколько снизился приоритет ценностей деловой и экономической активности: работы, ответственности, материальной обеспеченности, эффективности в делах.

### Заключение

Современная социокультурная ситуация в России характеризуется масштабными преобразованиями в экономике, политике, образе жизни населения, что влечет за собой значительные изменения и в ценностных ориентациях личности. Трансформации общественных отношений в первую очередь проявляются в молодежной среде, так как в силу возрастных, психологических и социальных особенностей молодежь является самой восприимчивой социальной группой, индикатором всех положительных и отрицательных процессов, происходящих в обществе. Ценностные ориентации молодых людей находятся в процессе формирования, а сформировавшись, требуют еще некоторого времени для обретения устойчивости, в связи с чем испытывают большую зависимость от различных внешних факторов. В период активного формирования устойчивого мировоззрения, нравственного сознания, становления ценностной иерархии молодежь с большей легкостью, чем представители более старших поколений, принимает и усваивает все «новое» в культуре.

Молодежь, в частности студенчество, – это поколение, ценности которого в ближайшем будущем будут в значительной степени определять ценности и направление развития всего общества. Студенческая молодежь представляет собой социальную группу, которая в перспективе формирует основу экономической, политической и культурной элиты нации. С включением сегодняшних студентов, будущих профессионалов, в экономическую жизнедеятельность общества их ценностные ориентации будут оказывать – а в некоторых

случаях уже оказывают – огромное влияние на социально-экономическое развитие российского общества.

Именно в молодежной среде формируется новый тип личности, который будет доминировать в будущем. Молодые люди составляют большинство представителей новых социальных групп. Многие молодые деятели возглавляют новые общественные и политические организации и могут влиять на общественно-политическую и духовную жизнь страны. Знание того, каких ценностей придерживается молодежь, позволяет прогнозировать дальнейшие перспективы развития российского общества и в конечном итоге предвидеть и ближайшее, и весьма отдаленное будущее страны. Изучение социально-психологических особенностей современной молодежи позволяет глубже понять процессы изменений в самой российской культуре.

По результатам исследования выявлены современные тенденции в ценностных ориентациях российской молодежи. С 1994 по 2006 г. в ценностных приоритетах учащейся молодежи состоялся переход от направленности на самореализацию (творчество) и самоутверждение (независимость) к направленности на социальную ответственность и экономическую активность (семья, материальную обеспеченность, эффективность в делах). В этот период наблюдалось смещение акцентов в ценностных ориентациях учащейся молодежи: от этических (честность, воспитанность, чуткость) к прагматическим (предприимчивость, смелость в отстаивании взглядов).

По нашим данным, большое значение для адаптации в современном обществе стали иметь предприимчивость, прагматизм, рациональность, инициативность, энергичность, твердая воля, ответственность, эффективность в делах. Однако система терминальных ценностей молодых россиян во многом сохраняет традиционную структуру. Приоритетными целями по-прежнему остаются семья, любовь, общение с друзьями, материальный достаток, работа-карьера, свобода. В первую десятку инструментальных ценностей опрошенных входят, с одной стороны, нравственные ценности честности и терпимости, а с другой – волевые и деловые качества, характеризующие способность решительно действовать в сложных социальных и экономических ситуациях: твердая воля, предприимчивость, ответственность, эффективность в делах. Опору в реализации жизненных целей молодые россияне видят, прежде всего, в ориентации на собственные силы и инициативу. Новые жизненные идеалы стали символом прагматико-ориентированного общественного сознания. При этом традиционно российские ценностные ориен-

тации, обладающие духовно-нравственным содержанием (взаимопомощь, сострадание, дружба), во многом сохраняются в сознании в качестве базовых.

Ценностные ориентации современной личности формируются в процессе адаптации к условиям жизни. Новый тип социальности, постепенно складывающийся в современной России, предъявляет определенные требования к социальным качествам личности: ориентирует на индивидуализм, приоритет частного интереса, расчет на собственные силы, инициативу, предприимчивость, ценность богатства как цели, ориентацию на максимальные достижения в труде и личный успех. В целом, можно отметить, что личность становится более практичной и прагматичной. Эти ценности и качества личности позволяют адаптироваться к конкурентной социальной среде. Чтобы занять «достойное место» в жизни, необходимо обладать социальной активностью, целеустремленностью и предприимчивостью, способностью находить оптимальные решения в нестандартных ситуациях, иметь в разумной мере индивидуалистические установки, ориентацию на себя, потребность в жизненных достижениях и успехе, обладать рациональным и прагматическим отношением к жизни. Эти качества помогают добиться материального успеха, но часто вступают в противоречия с общественными нормами и ценностями, не соответствуют общепринятым морально-нравственным образцам, противоречат многовековым традициям духовной культуры, сложившейся в российском обществе.

Стремление личности к материальному достатку в ущерб многим духовным ценностям, возможно, является следствием глубинных процессов, ведущих к трансформации всей системы ценностных ориентаций личности: повышению индивидуализма, соревновательности и стремления к личному успеху. При этом современная молодежь во многом сохраняет традиционную ценностно-ориентационную базу и ставит ценности эмоционального самоопределения выше ценностей материального комфорта. Это дает основание предположить, что интеллектуальная элита современности будет выстраивать свое жизнеустройство, руководствуясь общечеловеческими ценностями.

Базовые духовные ценности, связанные с российским социокультурным архетипом (коллективизм, приоритет духовного над материальным и т. п.), в целом не изменились. А в условиях экономического роста 2003–2006 гг. в динамике ценностных ориентаций учащейся молодежи вновь обнаружена тенденция к некоторому возрастанию значимости этических ценностей и снижению значимости ценностей экономических, поднявшихся достаточно высоко в иерархии приори-

тетов на рубеже веков (1999–2001 гг.). При определенных условиях прежние ценности могут снова актуализироваться и в измененном, преобразованном виде вновь начать играть важную роль. Есть все основания полагать, что в случае общего преодоления кризисного состояния российского социума базовые архетипические ценности могут быть восстановлены.

## Литература

- Абульханова К. А. Личность во времени человеческой культуры // Вестник Красноярского гос. пед. ун-та им. В. П. Астафьева. 2013. № 3. С. 40–53.
- Абульханова К. А. Российский менталитет: кросс-культурный и типологический подходы // Российский менталитет: Вопросы психологической теории и практики. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 1997. С. 7–37.
- Баева Л. В. Ценности изменяющегося мира: экзистенциальная аксиология истории. Астрахань, 2004.
- Богачева И. Г. Исследование ценностно-смысловой сферы старших подростков, занимающихся в системе учреждений дополнительного образования // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12: Психология. Социология. Педагогика. 2009. № 3 (часть 2). С. 133–139.
- Васина Е. А. Ценностные ориентации современного юношества. СПб.: Изд-во Политехнического ун-та, 2007.
- Воловикова М. И. История, современное состояние исследований и перспективы развития психологии личности // Психологический журнал. 2012. Т. 33. № 1. С. 20–29.
- Воловикова М. И. Нравственность в современной России // Психологический журнал. 2009. Т. 30. № 4. С. 95–97.
- Воловикова М. И. Социальные представления о нравственном идеале в российском менталитете: Автореф. дис. ... докт. психол. наук. М., 2005.
- Гамова Е. И., Сарычев С. В. Социально-психологические аспекты мироощущения российских подростков и старшеклассников // Психолого-педагогический поиск. 2010. № 15. С. 144–156.
- Гринин Л. Е. Психология экономических кризисов // Историческая психология и социология истории. 2009. № 2. С. 75–99.
- Динамика социально-психологических явлений в изменяющемся обществе / Отв. ред. А. Л. Журавлев. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 1996.

- Дроздов С. В., Логвинов И. Н. Мотивация студенческих лидеров как фактор повышения эффективности информационной образовательной среды в вузе // Вестник Московского городского педагогического университета. 2006. № 7. С. 66–67.
- Ермолаева Е. П. Психология реализации профессионала в условиях социально-экономических изменений: Дис. ... докт. психол. наук. М., 2009.
- Елизаров С. Г. Влияние включенности учебных групп в социальную систему на структуру и содержание личностных ценностных ориентаций // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2006. № 1. С. 95–101.
- Жапугев З. А. Динамика ценностей российской молодежи в современной России. Ростов-на-Дону: Антей, 2009.
- Журавлев А. Л. Основные тенденции развития психологических исследований в институте психологии РАН // Психологический журнал. 2007. Т. 28. № 6. С. 5–18.
- Журавлев А. Л. Социально-психологическая динамика в изменяющихся экономических условиях // Психологический журнал. 1998. Т. 19. № 3. С. 3–16.
- Журавлев А. Л., Емельянова Т. П. Психология больших социальных групп как коллективных субъектов // Психологический журнал. 2009. Т. 30. № 3. С. 5–15.
- Журавлев А. Л., Позняков В. П. Социальная психология российского предпринимательства: Концепция психологических отношений. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012.
- Журавлев А. Л., Юревич А. В. Макропсихологическое состояние современного российского общества // Экономическая наука современной России. 2012. № 2. С. 137–140.
- Журавлева Н. А. Динамика ориентаций молодежи на морально-этические ценности – актуальная проблема современного российского общества // Психологический журнал. 2013. Т. 34. № 5. С. 46–57.
- Журавлева Н. А. Психологические типы ценностных ориентаций личности в современном российском обществе // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия «Психология и педагогика». 2009. № 4. С. 18–24.
- Журавлева Н. А. Ценностные ориентации личности в современном российском обществе // Современная личность: Психологические исследования. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012а. С. 200–228.
- Журавлева Н. А. Ценностные ориентации личности с разным семейным статусом // Психология совместной жизнедеятельности

- малых групп и организаций. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2001. С. 60–76.
- Журавлева Н. А. Ценностные ориентации предпринимателей в изменяющемся российском обществе // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия «Психология и педагогика». 2008. № 1. С. 46–49.
- Журавлева Н. А. Экономико-психологические характеристики личности с разным типом ценностных ориентаций // Психологический журнал. 2012б. № 6. С. 71–86.
- Запесоцкий А. С. Дети эпохи перемен: их ценности и выбор // Социологические исследования. 2006. № 12. С. 98–104.
- Козлова Н. И., Рылева С. И., Степанов Е. И., Федотова В. Г. Ценностные ориентации – предпосылка программ переустройства общества // Общественные науки и современность. 1992. № 1. С. 36–44.
- Кольцова В. А., Олейник Ю. Н. Историческое сознание личности как компонент ментальности поколения. // Информационный гуманитарный портал Знание. Понимание. Умение. 2013. № 6. URL: <http://www.zpu-journal.ru> (дата обращения: 20.06.2014).
- Котлярова В. В. Динамика ценностей молодежи России в постсоветский период: Дис. ... канд. филос. наук. Ростов-на-Дону, 2005.
- Кузьмина О. А. Ценностные ориентации работающей молодежи в современной России: Дис. ... канд. социол. наук. Ставрополь, 2008.
- Лапин Н. И. Модернизация базовых ценностей россиян // Социологические исследования. 1996. № 5. С. 3–23.
- Лапин Н. И. Пути России: Социокультурные трансформации. М.: ИФ РАН, 2000.
- Легостаева Н. И. Структура жизненных стратегий современного российского студенчества. Дис. ... канд. социол. наук. СПб., 2012.
- Макропсихология современного российского общества / Отв. ред. А. Л. Журавлев, А. В. Юревич. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.
- Максимов С. В. Ценностные ориентации современной российской студенческой молодежи: социально-философские аспекты: Автореф. дис. ... канд. филос. наук. Красноярск, 2008.
- Мангалаева Л. М., Макарова А. П. Особенности ценностных предпочтений и морального выбора у студентов // Современные наукоемкие технологии. 2013. № 7 (часть 2). С. 147–149.
- Петров А. В. Ценностные предпочтения молодежи: диагностика и тенденции изменений // Социологические исследования. 2008. № 2. С. 83–90.

- Позняков В. П. Психологические отношения в условиях изменения форм собственности: Дис. ... докт. психол. наук. М., 2002.
- Позняков В. П. Психологические отношения и деловая активность субъектов экономической деятельности в условиях разных форм собственности // Психологический журнал. 2000. Т. 21. № 6. С. 38–50.
- Позняков В. П. Психологические отношения субъектов совместной жизнедеятельности // Знание. Понимание. Умение. 2013. № 1. С. 167–174.
- Психологическая диагностика личностно-профессионального развития студентов в условиях социальных изменений / Под ред. Л. С. Подымовой. М.: МОСА, 2008.
- Психология нравственности / Под ред. А. Л. Журавлева, А. В. Юревича. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010.
- Психология совместной жизнедеятельности малых групп и организаций. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2001.
- Рассадина Т. А. Трансформация традиционных ценностей россиян в постперестроечный период // Социологические исследования. 2006. № 9. С. 95–101.
- Романова К. С. Трансформация ценностей как индикатор изменения общества и личности // Научный ежегодник Института философии и права Уральского отделения Российской академии наук. 2008. № 8. С. 165–179.
- Саморегуляция и прогнозирование социального поведения личности / Под ред. В. А. Ядова. Л.: Наука, 1979.
- Семенов В. Е. Духовно-нравственные ценности и воспитание как важнейшие условия развития России // Психологический журнал. 2011. Т. 32. № 5. С. 92–96.
- Семенов В. Е. Социально-психологические особенности современной молодежи и проблемы ее социализации // Проблемы современной экономики. 2002. № 3–4. С. 126–128.
- Симонян Р. Х. Российские экономические реформы 1990-х годов: психологические аспекты // Психологический журнал. 2013. Т. 34. № 3. С. 60–71.
- Соколов А. В., Щербакова И. О. Ценностные ориентации постсоветского гуманитарного студенчества // Социологические исследования. 2003. № 1. С. 115–123.
- Суртаев В. Я. Ценностные ориентации молодежи в социокультурном пространстве. СПб.: Изд-во СПб ГУКИ, 2010.
- Татарко А. Н., Лебедева Н. М., Козлова М. А. Этническая идентичность и ценностные ориентации представителей традиционных куль-

- тур в условиях модернизации общества // Журнал прикладной психологии. 2004. № 4–5. С. 120–127.
- Фетискин Н. П. Творческая направленность в самореализации учащихся // Вестник Ярославского государственного университета им. П. Г. Демидова. Сер. «Гуманитарные науки». 2013. № 2. С. 62–65.
- Хащенко В. А. Представление об экономическом благополучии в условиях трансформации российского общества // Тенденции развития современной психологической науки: Тезисы Юбилейной научной конференции. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. С. 162–166.
- Хащенко В. А. Психология экономического благополучия. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012.
- Чернышев А. С. Организованность и лидерство в молодежных группах: теория эксперимент, практика: Избранные труды. Курск: Курский гос. ун-т, 2006.
- Чернышев А. С., Лунев Ю. А. Динамика социального «я» подростков и юношей в развивающих социальных средах // Мир психологии. 2002. № 2. С. 93–105.
- Чернышев А. С., Сарычев С. В. Изучение динамики мироощущения подростков и юношей в изменяющейся России (на рубеже XX–XXI вв.) (основы теоретического и экспериментального подходов) // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. 2008. № 3. С. 85–93. URL: <http://www.scientific-notes.ru> (дата обращения: 20.06.2014).
- Шарова Е. Б. Формирование ценностных ориентаций студентов в период обучения в высшем учебном заведении: Дис. ... канд. социол. наук. Тюмень, 2004.
- Юревич А. В. Нравственное состояние современного российского общества // Психологический журнал. 2009. Т. 30. № 3. С. 107–111.



## Раздел 3

### Результаты исследований психологического и психического здоровья

# Психическое и психологическое здоровье гениев

*Е. Н. Холондович*

Один из вопросов, встающих перед исследователем гениальности, – насколько гении психически здоровы? Ч. Ломброзо уравнивал гениальность и психическую патологию (Ломброзо, 2009). Многие исследователи не отрицают того факта, что большинство гениев были далеки от нормы. Можно сослаться на мнения В. Гирша (2009), В. Чижана (2001), Э. Кречмера (1999), П. Зиновьева (1929). Но в каждом исследовании есть некоторые нюансы, на которых хотелось бы остановиться подробнее.

Психиатр П. Зиновьев настаивал на тесной связи между гениальностью и психической патологией. В качестве примера он приводит заключение Ланге о том, что «гений никогда не имеет равного ему по творческой силе кровного потомства (а часто оказывается биологически и вовсе бесплодным)» (Выготский, Зиновьев, 1929, с. 613). Следовательно, гениальная личность «большей частью представляет явление бионегативное – не зарю нового дня, а вечернее солнце, не предвестника новой породы людей, а скорее – человека, в короткий промежуток времени судорожно растрачивающего накопившуюся в ряде поколений энергию» (Выготский, Зиновьев, 1929, с. 613). Кроме того, Зиновьев подчеркивал, что отдельные психопатические особенности свойственны почти каждому человеку, и они, как правило, выражены тем сильнее, чем ярче индивидуальность их носителя.

Другую точку зрения на эту проблему высказывает Н. Н. Баженов. Гениальность – это не «дегенерация», а «прогенерация», новый виток в развитии человеческого вида, высший психический тип (см.: Сироткина, 2009).

В свою очередь, Э. Кречмер, изучая биографии гениев различных эпох, не ставит вопрос о наличии или отсутствии у них патологического процесса. Он не отрицает того факта, что многие гении были психически далеки от нормы. Но главный вопрос, который его

интересует: насколько природа гениальности обусловлена психическими отклонениями? Он категорически отвергает возможность создания гениального произведения при глубокой патологии. Но допускает наличие психопатологических предпосылок, способствующих созданию великих творений гениев. Это связано с той тонкой и неустойчивой психической организацией, присущей гению и больному одновременно. «Психические заболевания всех типов в подавляющем большинстве случаев естественно приводят лишь к тяжелому сужению духовной сферы деятельности, в том числе, и в социальном плане. Катализатором гениальности они являются лишь в исключительных случаях, при совершенно определенном сочетании условий и независимой от болезни высокой одаренности человека. Чаще всего такое каталитическое действие проявляется в инициальных стадиях болезни и в легких пограничных состояниях» (Кречмер, 1999, с. 35). Кречмер также отмечает, что течение заболевания у гениальных личностей происходит в несколько измененной форме. Данную особенность подчеркивает и В. Ф. Чиж. Он настаивает на том, что, хотя патологический процесс неизменно достигает своего «отрицательного» значения, но наступает он значительно медленнее, чем у обычных психически больных людей. Он приходит к выводу, что у гениев психические заболевания протекают по-иному и, несомненно, влияют на творчество, но оно, в свою очередь, замедляет нарастание необратимых процессов разрушения психики.

Таким образом, изучая биографии известных писателей, художников и композиторов, имеющих в анамнезе психопатологию (Врубель, Ван Гог, Шуман, Гоголь и др.), можно прийти к выводу, что, несомненно, патологический процесс приводит к своему неизменному завершению, но в связи с интенсивной и непрерывной творческой деятельностью, он имеет необычное течение и проходит в несколько измененной форме.

На неоднозначность проявления творческих и специальных способностей известных личностей указывает Б. Г. Ананьев: «Биографические исследования ученых, писателей, художников, общественных деятелей, конструкторов и других творческих людей дали основания поставить вопрос о несовпадении критических моментов (старта и финиша) развития общей, профессиональной трудоспособности и специальных способностей» (Ананьев, 1968, с. 323).

Одним из факторов формирования и развития гениальности, выделенным нами, является наличие особой психической организации, которая в большинстве своем наличествует при психической патологии (Холондович, 2009). Для гениев характерна утонченная,

почти болезненная впечатлительность. Они видят и чувствуют то, что не доступно обычному человеку. Однако Э. Кречмер отмечает, что «самые мощные духовные силы возникают из столкновения враждебных элементов, из непримиримо контрастных влечений, сосуществующих в груди одного и того же человека и разрывающих ее. Поэтому чувствительный человек, несмотря на свою жизненную слабость, может в социальном плане подняться выше обычного здорового человека, в душе которого есть сила, но нет никаких контрастов» (Кречмер, 1999, с. 224). Внутренняя неуверенность в себе, острое чувство неудовлетворенности, депрессии, колебание настроения, трудность в принятии решений соседствует с «могучей витальностью», энергичностью, мужеством при встрече с серьезными жизненными опасностями, физической работоспособностью, выраженной в темпах художественного или научного творчества. В. Франкл также указывал на то, что «чувствительные люди, с детства привыкшие к активному духовному существованию», более стойко переносят тяжелые социальные условия чем физически здоровые, так как имеют богатый духовный ресурс, дающий им волю к жизни (Франкл, 1990, с. 153). В связи со всем вышесказанным можно сделать предположение, что наряду с психической патологией у гениев наличествовало психологическое здоровье, что и давало им возможность подняться до вершин гениальности.

Научная категория «психологическое здоровье» в отличие от «психического здоровья» была введена в современную психологию относительно недавно и наиболее детально разработана И. В. Дубровиной, которая дает ей следующее определение (Практическая психология образования, 1997). Психологическое здоровье – это динамическая совокупность психических свойств, обеспечивающих:

- гармонию между различными сторонами личности человека, а также между человеком и обществом;
- возможность полноценного функционирования человека в процессе жизнедеятельности.

С точки зрения автора, категории «психическое здоровье» и «психологическое здоровье» имеют ряд существенных отличий. Если первое относится к характеристике психических процессов и механизмов, то второе – к личности, характеризуя высшие проявления духа.

Б. С. Братусь выделяет три уровня психологического здоровья: первый – психофизиологический, второй – индивидуально-психологический, третий – личностно-смысловой (Братусь, 1988). Е. Р. Калитевская, основываясь на положениях Братуся, определяет несколь-

ко уровней адаптации личности и регуляции ее взаимодействий с миром:

- 1) психофизиологической регуляции, когда удовлетворяются прежде витальные потребности индивида;
- 2) социоадаптивной регуляции, когда личность детерминирована потребностями окружающей ее социальной среды;
- 3) смысловой регуляции, основанный на взаимодействии личности с миром как целым независимо от ее текущего существования (Калитеевская, 1999).

В. И. Слободчиков и А. В. Шувалов в рамках антропологического подхода понимают психологическое здоровье как интеграл жизнеспособности и человечности индивида. Они отмечают, что личностное здоровье свидетельствует об ориентированности на приобщение к родовой человеческой сущности (Слободчиков, Шувалов, 2001).

В соответствии со всем вышесказанным мы можем определить главный критерий психологического здоровья человека – это «актуализация человека в человеке» в процессе его культурного, нравственного и духовного развития. Психологически здоровый человек может быть полон противоречий, преодолевает кризисы, занят поиском смыслов своего существования и т. д., но именно это дает ему возможность существовать в полную силу и идти по пути духовного совершенства.

В качестве примера такого существования можно привести гениев русской словесности Ф. М. Достоевского и Н. В. Гоголя.

Ф. М. Достоевский имел в анамнезе диагноз эпилепсия. Генезис заболевания не был установлен исследователями. Одни исследователи (например, А. Г. Иванов-Смоленский) утверждали, что это «аффективная эпилепсия», по терминологии Крепелина, понятие которое в психиатрии используется для обозначения патологии, промежуточной между психогениями и собственно эпилепсией (см.: Кузнецов, Лебедев, 2003). Другие – симптоматическая эпилепсия при последствиях легко протекающего органического заболевания головного мозга, сопровождающаяся пограничными психическими расстройствами невротического уровня (Кузнецов, Лебедев, 2003). Третьи, на основании современных исследований особенностей протекания эпилепсии, делают вывод о том, что у писателя присутствовала эпилепсия с поражением правой височной области, и эта форма имеет относительно доброкачественный тип течения (Николаенко, 2005). Из дневниковых записей Достоевского мы можем почерпнуть сведения о том, что припадки были и случались с периодичностью 1–2 в месяц, из них – 2–3 сильных в год. Описание припадка наи-

более ярко представлено в художественном творчестве писателя, например, описание приступа падучей болезни у князя Мышкина в романе «Идиот». А вот так Достоевский описывает в дневнике свое состояние после припадка: «Час после припадка жажда. Выпил три стакана воды залпом. Голова еще болит не так чтобы очень. Теперь почти час после припадка. Пишу это и сбиваюсь еще в словах. Страх смерти начинает уже проходить, но есть все еще чрезвычайный, так не смею лечь. Бока болят и ноги... Все время полного беспомощности, т. е. уже встал с полу, сидел и набивал папиросы, и по счету набил их четыре, но не аккуратно, а в последние две папиросы почувствовал сильную головную боль, но долго не мог понять, что со мной, пока не пошел к Лукерье» (Неизданный Достоевский, 1971, с. 350). Данный отчет показывает колоссальную силу духа писателя, живущего под постоянным страхом смерти и физической боли. И с каждым годом ему все трудней было переносить эти состояния, об этом он пишет в письме М. П. Погодину 26 февраля 1873 года: «...в последние два года мне надо, чтоб войти после припадка в нормальное состояние, – пять дней, а не три, как было все чуть не двадцать лет...» (там же, с. 357). По признанию самого писателя, эпилепсия у него началась еще на каторге. Несомненно, она накладывала отпечаток на его характер, поведение и творчество.

Болезненные черты свойственные Достоевскому – повышенная чувствительность к неудачам, постоянное недовольство кем-то, неумение прощать оскорбление, подозрительность, щепетильность, болезненная мнительность, ревнивость, нарочитая аккуратность (в отношении своего костюма, рабочего места) и др.

Но вслед за В. Ф. Чижем мы можем сказать, что течение его заболевания было не совсем обычным. У Достоевского наблюдались нарушения памяти, но отсутствовали галлюцинаторные явления (он отмечает наличие их только в период до каторги, когда припадков еще не было), а также не наблюдались нарушения со стороны мышления. О мышлении Достоевского Н. Н. Страхов писал: «Он имел дар язвительности, иногда очень веселой. Меня поражает именно неистощимая подвижность его ума, не иссякающая плодовитость его души. С чрезвычайной ясностью в нем обнаруживалась особенного рода раздвоение, состоящие в том, что человек предается очень живо известным мыслям и чувствам, но сохраняет в душе неподдающуюся и непоколебимую точку, с которой смотрит на самого себя, на свои мысли и чувства. Он сам говорил об этом свойстве и называл его рефлексией. В нем постоянно совершался внутренний труд, происходило нарастание и движение мысли» (цит. по: Биография, 1883, с. 215).

Из дневниковых записей Достоевского, а также воспоминаний его жены А. Г. Достоевской можно сделать вывод, что чаще всего приступы случались с ним ночью (Достоевская, 2002). Достоевский писал по ночам, ложился спать в четыре часа утра и вставал в два часа дня. Если предположить, что приступы начинались во время работы или после нее, то можно сказать, что они имели аффективный характер, так как творчество писателя неразрывно связано с эмоциональной и образной сферой. Творческий акт – это не только некий мыслительный процесс, но и глубокая работа эмоций.

Так как наличие припадков у Достоевского – это факт, подтверждаемый документально в воспоминаниях близких ему людей, то мы не можем его игнорировать. Неизвестен только генезис этих припадков, хотя аффективная природа их является наиболее достоверной. У Достоевского мы имеем пример серьезного и длительного заболевания. Но благодаря своему таланту, ставшему источником большой сопротивляемости гениального художника и мыслителя, он до конца жизни сохраняет «ядро личности», творческие способности, осознание болезни и критическое отношение к себе, несмотря на выраженные черты патологического характера, наложившего печать на всю его жизнь и творчество.

Также мы можем сказать, что одним из важнейших критериев гениальности Ф. М. Достоевского, выделенных в проведенном нами исследовании, является высокая духовность его личности (Холондович, 2010). Мы можем утверждать, что главные вопросы Достоевского – это человек, его место в мире, путь России, взаимоотношение интеллигенции и народа, идеалы и среда, вера и безверие и т. д. Главным критерием художественного наследия Достоевского и основой его творческого метода литературоведы считают задачу «найти человеческое в человеке» (Степанян, 2005). Это было подтверждено проведенным нами исследованием. Было доказано на примере анализа его жизни и творчества, что писатель был высокодуховной личностью, религиозным человеком и гуманистом, глубоко переживающим боль и страдания другого. Главным ценностным ядром в его сознании, выявленным при помощи контент-анализа, являлись *Человек*, *Страдание* и *Вера*. Высокий показатель категории *Человек* на всех этапах творчества писателя подтвердили тот факт, что *Человек* является для Достоевского главной сущностью бытия как некая единица, вокруг которой и внутри которой сконцентрированы все главные вопросы. Творчество Ф. М. Достоевского глубоко антропологично, и основной проблемой его исследования является человек. Категория же *Страдание* неизменно присутствует в его творчестве. На первом этапе как показатель несправедливости мира и нужды

отверженных им людей. В последнем же романе «Братья Карамазовы» объективируется основная мысль Достоевского о страдании как искуплении греха мира и других людей, прообразом которых являются страдания Христа. Поиск же *Веры* сопровождает писателя на протяжении всей его жизни и находит свое выражение в его романах. Также было доказано, что внутренние конфликты, присущие автору, нашли свое выражение в его творчестве. Содержание, его произведений представляет собой ответы на вопросы, которые ставит перед ним жизнь. «Тот смысл, который несет в себе произведение – это ответ на жизненную „задачу на смысл“, стоящую перед художником, или же заостренная осознанная постановка этой задачи» (Леонтьев, 2003, с. 424). Смысловые структуры являются наиболее глубинными, интимными человеческими структурами сознания, определяющими содержание и динамику «внутреннего мира». Чтобы понять жизнь сознания, надо выйти за его пределы, обратившись к контексту реальной жизни субъекта. Динамика творчества отразила динамику трансформации жизненных смыслов в сознании писателя на всем протяжении его жизнедеятельности. В его произведениях находят свое отражение экзистенциальные ценности и смыслы. Следовательно, духовная составляющая как фактор развития ценностей, идеалов и мировоззрения в целом является неотъемлемой частью гениальной личности писателя. На протяжении всей своей жизни он ставил перед собой и пытался решить глубокие духовные вопросы, касающиеся смысла человеческого существования, существа веры, опасности безверия. Эти вопросы были для него глубоко личные. И от ответа на них зависела его жизнь. Прохождение через страдание, преодоление физической и духовной немощи были неотъемлемой ее частью.

Другой гений русской словесности Н. В. Гоголь так же, как и Ф. М. Достоевский, не отличался крепким психическим здоровьем. Еще в конце XIX–начале XX в. в работах Н. Н. Баженова, В. Ф. Чиж были проведены исследования болезни Гоголя (Баженов, 1902; Чиж, 2001). Авторы отмечают наличие прогрессирующего психического заболевания. Современный исследователь З. М. Агеева прямо указывает на целый комплекс синдромов, характерных для маниакально-депрессивного психоза (Агеева, 2011). Близко знавшие писателя люди неоднократно указывали на странность его поведения, резкую смену настроения, скрытность. Сам Гоголь в своих письмах постоянно жалуется на слабое здоровье, мучившие его приступы тоски, упадка духа, повторяющиеся все чаще и чаще начиная с 1841 г. Тоска сопровождалась болями в желудке, неприятными ощущениями в разных частях тела, упадком сил, слабостью, силь-

ным охлаждением всего тела и др. «Я зябну, и зябну до такой степени, что должен ежеминутно выбегать из комнаты на воздух, чтобы согреться. Но только согреюсь, сяду отдохнуть, остываю в несколько минут, хотя бы комната была тепла, и вновь принужден бежать согреваться» (Кулиш, 1856, т. 2, с. 52). Он отмечает также ощущения «обмирания», невозможности пошевелиться, которые характеризует как «нервическое усыпление», «столбнячок». Гоголь определял свое состояние как мучительное: «Тяжки и тяжки мне были последние времена, и весь минувший год так был тяжел, что я дивлюсь теперь, как вынес его. Болезненные состояния до такой степени... были невыносимы, что повеситься или утопиться казалось как бы похоже на какое-то лекарство или облегчение» (Кулиш, 1856, т. 2, с. 53). Единственное, что поддерживало его силы и давало возможность работать, – это вера в Бога и воля писателя. Гоголь искал новые средства к жизни и нашел их в вере. Со свойственным ему упорством и целеустремленностью он бросается осуществлять свое новое предназначение – показать читателю и всей России новый путь христианского осмысления жизни. На разных этапах своего творчества Гоголь с таким же неизменным упорством воспевал божественную красоту, красоту всего сущего, выступал на поприще сатирика, высмеивая недостатки современного ему человека и силой этого смеха стараясь искоренить их. Теперь его задача – создать произведение новое, преисполненное, прежде всего, размышлений о духовной стороне человеческого существования и направленное на пользу ближнему. Гоголь был абсолютно уверен в этом своем предназначении (миссии), показать своим современникам новый путь, воспитать в них «человеческое» через приобщение к христианским заповедям, устроить светское общество с учетом вечных нравственных законов. Стремление к воспитанию себя выливается в возможность воспитывать других. Под впечатлением этих настроений он пишет книгу «Выбранные места из переписки с друзьями», которую он считает главной в своей жизни, своевременной и очень полезной. В ней и в огромном большинстве писем к друзьям и знакомым он призывает к осуществлению «царства Божьего на Земле», и эта задача по силам человеку, если только он искренно примется за ее осуществление. Ему казалось, как и на предыдущих этапах, что если он откроет глаза читателю и силой своего слова и авторитета воздействует на общество, это принесет положительные плоды.

Но общество не поняло стремлений писателя. В. Г. Белинский, а за ним даже те люди, которых Гоголь считал близкими себе, открыто объявили его сумасшедшим. Многие десятилетия «Выбранные места из переписки с друзьями» считались неудачей писателя.

Да и он сам был с этим согласен. Но так ли это? Лев Толстой читал эту книгу всю свою жизнь и от полного неприятия ее пришел к открытию и пониманию. Из письма Л. Н. Толстого к Н. Н. Страхову 1887 год: «...вся переписка (если исключить небольшое частное) полна самых существенных, глубоких мыслей. Великий мастер своего дела увидел возможность лучшего делания, увидел недостатки своих работ, и указал их, и доказал искренность своего убеждения, и показал хоть не образы, но программу того, что можно и должно делать, и толпа, не понимавшая никогда смысла делаемых предметов и достоинства их, найдя бойкого представителя своей низменной точки зрения, заготовала, и 35 лет лежит под спудом в высшей степени трогательное и значительное житие и поучение подвижника нашего цеха, нашего русского Паскаля» (Золотусский, 2003, с. 367).

В. Зеньковский же выделяет «религиозное преобразование культуры» как основную тему «Выбранных мест из переписки с друзьями». Безрелигиозное понимание культуры было преодолено Гоголем, и в этом его главная заслуга, по мнению Зеньковского, оно дало свои плоды уже в творчестве Толстого, Достоевского, русских символистов. Еще придет время, и его художественное творчество, пока понятое все еще лишь в социальном аспекте, предстанет трудами исследователей во всей изумительной глубине идейных исканий Гоголя» (Зеньковский, 1994, с. 200).

Психиатры (Чиж, 2001) и филологи (Синявский, 2010) полагают, что с ухудшением психического здоровья Гоголя его творчество оскудевало. И тому пример второй том «Мертвых душ». Хотя В. Ф. Чиж делает существенную оговорку, что процесс течения болезни шел не так, как у обыкновенных больных, и то, что было ниже по сравнению с предыдущими этапами творчества самого Гоголя, было все же гениально. «Гоголь даже в последнем периоде своей многострадальной жизни превосходил не только обыкновенных, но и даровитых людей и, несмотря на свою тяжкую болезнь, удивлял меткостью своих суждений. К сожалению, болезнь ослабила творческие силы великого поэта, наложила печать на всю его деятельность, и мы можем лишь скорбеть о том, как много она нас лишила» (Чиж, 2001, с. 202). Писатель стойчески преодолевал свои страдания, употреблял разнообразные средства лечения. Несмотря на плохое самочувствие, он ежедневно заставлял себя работать, и это стало для него обязательным и необходимым на протяжении многих лет. Он постоянно стремился к совершенству, как творческому, так и личностному. Совершенствование заключалось для Гоголя в преодолении себя, борьбе со свойственными ему недостатками и «мерзостями». Он был абсолютно уверен, что совершить что-то достойное в творчестве не-

возможно без изменения себя самого. Он пишет в «Авторской исповеди»: «Поверкой разума поверил я то, что другие понимают ясной верой и чему я верил дотоле как-то темно и неясно. К этому привел меня и анализ над моею собственной душой: я увидел тоже математически ясно, что говорить и писать о высших чувствах и движениях человека нельзя по воображению: нужно заключить в себе самом хотя небольшую крупицу этого, – словом, нужно сделаться лучшим» (Гоголь, 1994, т. 6, с. 214). Главный же критерий оценки для Гоголя был Бог, христианские заповеди, каноны православия.

Другой исследователь творчества Гоголя В. Гиппиус выдвигает интересную гипотезу (Гиппиус, 1994): так как в биографии писателя присутствует много странного и недосказанного, а также существует разнообразие толкования исследователей, то необходимо доверять непосредственно Гоголю, в связи с чем автор делает предположение о том, что создание второго тома «Мертвых душ» есть новый виток (этап) в творческой биографии писателя. Последний период жизни Гоголя с 1849–1852 г. Гиппиус выделяет как период улучшения душевного состояния писателя, что отмечается и другими исследователями. В творчестве же намечается новый этап – обращение к «натурализму», к натуральной школе. Об этом свидетельствуют письма Гоголя к разным лицам, в которых он настойчиво повторяет о сборе им достоверных фактов о разных сторонах жизни России, о намерении совершить путешествие по стране и «не произвольно выдумывать от себя, не отвлекаться в идеальность, а держаться... самой существенной правды» (Гиппиус, 1994, с.161), и самое главное – это стилистика изложения в уцелевших черновых материалах, описание не только статичных типов (образов), а психологическое выстраивание характеров героев. В. Гиппиус подчеркивает, что это именно черновые материалы, которые и не могут быть высокохудожественными. Сожженные же случайно, как уверял сам Гоголь, большая часть уже готового второго тома «Мертвых душ» превосходит первый, на что указывают близкие друзья писателя, слышавшие их в исполнении автора. Таким образом, вопрос об оскудении таланта Гоголя, как и многое в его биографии, остается открытым.

Безусловно, Гоголь был далек от психического здоровья. Но мы можем говорить о том, что он был здоров психологически, так как находил в себе силы противостоять болезни, работать, открывать новые аспекты человеческого существования, искать новые способы реализации своего таланта и т. д.

Осуществленный нами краткий психологический анализ особенностей жизни и творчества Достоевского и Гоголя позволяет нам прийти к следующим выводам. Оба писателя действительно имели

в анамнезе психические заболевания, но вопреки ним они смогли нормально функционировать и творить. По всей видимости, наличие психического заболевания стало причиной формирования очень тонкой психической организации, восприимчивой не только к самым мельчайшим нюансам окружающей действительности, но и открытию возможности для понимания трансцендентных путей познания бытия. Еще один момент, который может быть принят в качестве объяснения особенностей их личностей – именно сама творческая деятельность, саморефлексия и стремление к самоодолению и самосовершенствованию давали возможность гениям преодолевать свой недуг и сохранять целостность личности и продлевать сроки творчества. Т. е. особенности психической организации гениев (болезнь) оказывали естественное влияние на их творчество (деятельность), но и сама деятельность, в свою очередь, влияла на характер болезни и замедляла или сглаживала ее течение.

Если исходить из того, что *гениальность* – это высшая форма функционирования человека, его осознание своего творческого начала как высшей формы жизнедеятельности субъекта, открывающая возможность осмысления трансцендентных путей существования, и важнейшим критерием в определении гениальности является духовность, то наличие духовных устремлений у гениев и было залогом их психологического здоровья наряду с возможными психическими изменениями.

## Литература

- Агеева З. М. Душевная болезнь Гоголя // Журнал «Самиздат». 2011. URL: [http://samlib.ru/a/ageewa\\_z\\_m/dushewnajaboleznxgogolja.shtml](http://samlib.ru/a/ageewa_z_m/dushewnajaboleznxgogolja.shtml) (дата обращения: 20.01.2012).
- Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. Л., 1968.
- Баженов Н. Н. Болезнь и смерть Гоголя // Публичное чтение в годовом заседании Московского Общества невропатологов и психиатров. М., 1902.
- Биография. Письма и заметки из записной книжки Ф. М. Достоевского. СПб., 1883.
- Братусь Б. С. Аномалии личности М.: Мысль, 1998.
- Выготский Л., Зинovieв П. Гениальность. БМЭ. 1929. С. 612–613.
- Гиппиус В. Гоголь // Гиппиус В. Гоголь; Зеньковский В. Н. В. Гоголь (Судьбы. Очерки. Воспоминания). СПб.: Logos, 1994.
- Гири В. Гениальность как психический процесс. Синдром гения. Сборник произведений по «философии гениальности». М., 2009. с. 18–57.

- Гоголь Н. В. Авторская исповедь. М.: Эксмо, 1994. Т. 6.
- Достоевская А. Г. Воспоминания. М.: Захаров, 2002.
- Зеньковский В. Н. В. Гоголь // В. Гиппиус. Гоголь; В. Зеньковский. Н. В. Гоголь (Судьбы. Очерки. Воспоминания). СПб.: Logos, 1994.
- Золотусский И. Лев Толстой читает «Выбранные места из переписки с друзьями». Гоголь как явление мировой литературы. По материалам международной конференции, посвященной 150-летию со смерти Н. В. Гоголя, 31 октября–2 ноября 2002 г. М.: ИМЛИ РАН, 2003. С. 366–377.
- Калитеевская Е. Р. Психологическое здоровье как способ бытия в мире: от объяснения к переживанию // Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. М., 1999. С. 231–232.
- Кречмер Э. Гениальные люди. СПб.: Академический проект, 1999.
- Кузнецов О. Н., Лебедев В. И. Достоевский над бездной безумия. М.: Когито-Центр, 2003.
- Кулиш П. А. Записки о жизни Николая Васильевича Гоголя, составленные из воспоминаний его друзей и знакомых и из его собственных писем. В 2 т. СПб.: Типография А. Якобсона, 1856.
- Леонтьев Д. А. Психология смысла. М.: Смысл, 2003.
- Ломброзо Ч. Сумасшедшие гении // Синдром гения. Сборник произведений по «философии гениальности». М., 2009. С. 57–86.
- Неизданный Достоевский. Записные книжки и тетради 1860–1881 гг. М.: Наука, 1971.
- Николаенко Н. Н. Психология творчества. М.–Воронеж, 2005.
- Практическая психология образования / Под ред. И. В. Дубровиной. М.: Сфера, 1997.
- Синяевский А. (Абрам Терц). В тени Гоголя. М.: КоЛибри, 2009.
- Сироткина И. Е. Классики и психиатры. М., 2009.
- Степанян К. А. «Сознать и сказать»: «Реализм в высшем смысле» как творческий метод Ф. М. Достоевского. М.: Раритет, 2005.
- Слободчиков В. И., Шувалов А. В. Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей. 2001. URL: <http://www.hr-portal.ru/article/antropologicheskii-podhod-k-resheniyu-problemy-psihologicheskogo-zdorovya-detey> (дата обращения 15.06.2013).
- Чиж В. Ф. Болезнь Н. В. Гоголя. М.: Республика, 2001.
- Шувалов А. В. Психологическое здоровье человека // Журнал «Вестник ПСТГУ IV: Педагогика. Психология». 2009. Вып. 4 (15). С. 87–101.

- Холондович Е. Н. Реконструкция психологических характеристик личности гения на примере изучения жизненного пути и творчества Ф. М. Достоевского: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2010.
- Холондович Е. Н. Использование контент-анализа в идеографическом исследовании. Российский научный журнал. 2009. № 5 (12). С. 213–221.
- Франкл В. Человек в поисках смысла. М., 1990.
- Эфроимсон В. П. Предпосылки гениальности. URL: [http://www.pseudology.org/science/Ephraimson\\_predposylki.htm](http://www.pseudology.org/science/Ephraimson_predposylki.htm) (дата обращения 3.10. 2009).



## Выгорание и стресс как факторы психологического здоровья военнослужащих

*М. Е. Зеленова*

Изучение путей и способов сохранения и укрепления здоровья человека стоит в ряду приоритетных задач для целого комплекса естественных и гуманитарных наук. В рамках дисциплин социологического направления здоровье человека рассматривается, прежде всего, в социальном контексте, выделяются социальные и экономические факторы, влияющие на психосоматическое благополучие индивида. Понимание того, что здоровье в такой же мере является психологической проблемой, как и физиологической, послужило толчком к развитию отдельной области психологии – психологии здоровья.

Еще в работах В. М. Бехтерева была выделена группа переменных, влияющих на психическое и соматическое благополучие людей. К ним относятся: 1) факторы окружающей среды (природа); 2) наследственность; 3) врожденные факторы (условия зачатия и развития плода); 4) физические факторы (питание, гармоничное развитие тела, соматические заболевания); 5) экономические факторы; 6) алкоголизм и наркомания; 7) воспитание; 8) образование; 9) общественная деятельность (Бехтерев, 1905).

В современной литературе чаще встречаются классификации с более емкими подструктурами, которые объединяют: 1) внешние природные факторы (экология, условия жизни, урбанизация, оторванность от природы, гиподинамия и т. п.); 2) внутренние природные факторы (пол, возраст, раса, индивидуальная наследственность и т. п.); 3) внешние социально-психологические факторы (различные ситуации, создающие условия и эмоциональную атмосферу жизнедеятельности человека, например, конфликты, ссоры и т. д.); 4) внутренние социально-психологические факторы (чувства, мысли, представления, ценности, идеалы человека) (Васильева, 2007).

В последнее время происходит пересмотр роли различных факторов в детерминации здоровья. Научные результаты позволяют говорить о необходимости обратить внимание, прежде всего, на охрану

психического здоровья, первичную профилактику и формирование здорового образа жизни, который, по данным ряда авторов, играет ведущую роль в этиологии и патогенезе современных заболеваний (Майерс, 2001; Миняев, Вишняков, 2004; и др.). Так, Ф. Б. Березин считает, что для адаптации и сохранения здоровья психологические факторы более важны, чем природно-климатические (Березин, 1988). Н. Д. Лакосина, Г. К. Ушаков отмечают, что психологическое состояние человека имеет решающее значение в возникновении болезни, обуславливает особенности ее течения, определяет развитие (прогноз) и успех лечебных воздействий (Лакосина, Ушаков, 1984). Исследования, проводимые Министерством здравоохранения США, а также анализ материалов международной конференции по психологии здоровья «Здоровье в контексте» показали, что значительная часть заболеваний напрямую связана с факторами, касающимися образа жизни (Тейлор, Пипло, Сирс, 2004; Бочавер, Ступак, 2011). Ставшие классическими результаты исследования Дж. Вилланта, наблюдавшего группу выпускников Гарварда на протяжении многих лет (от среднего возраста до старости), показали воздействие отрицательных эмоций и стресса на здоровье человека (Глейтман, Фридлунд, Райсберг, 2001).

По данным Ю. П. Лисицына, удельный вес факторов риска в возникновении различных заболеваний имеет следующее процентное соотношение: образ жизни – 49–53%, генетика, биология человека – 18–22%, внешняя среда – 17–20%, здравоохранение – 8–10% (Лисицын, 2002).

В центре исследований все чаще оказываются внешние социально-психологические факторы, к которым относятся различные ситуации, создающие определенную эмоциональную атмосферу, такие как конфликты, стрессы, экстремальные события и др., сопутствующие жизнедеятельности человека. А также внутренние социально-психологические факторы: чувства, мысли, представления, поведение человека, его ценности, идеалы, смыслы. Именно они в значительной степени зависят от самого человека, поддаются коррекции и могут быть использованы для сохранения и повышения уровня здоровья. В целом здоровье человека все чаще рассматривается как интегральное, системное свойство, заключающееся в способности реализовать свои жизненно важные функции (физические, репродуктивные, психические, социальные, профессиональные, духовные) в различных областях жизнедеятельности.

На неизбежность появления «генерализованной», «общевидовой» «теории психологического здоровья», указывал еще А. Маслоу (Маслоу, 1997). Углубленное изучение социально-психологических

детерминант здоровья привело к тому, что рядом авторов поставлен вопрос о необходимости самостоятельных исследований в области «здоровья здорового человека» (Пономаренко, Пискунов, Разумов, 1997). В настоящее время наблюдается рост числа теоретических и эмпирических работ, посвященных проблемам психологии здоровья. При изучении его различных составляющих используются такие понятия, как «социальное здоровье человека», «психологическое здоровье», «личностное здоровье», «духовное здоровье» и др. (Ананьев, 2006; Анисимов, Киреева, 2010; Воловикова, 2013; Дубровина, 2009; Слободчиков, 2000; Сокольская, 2008; Шувалов, 2009; и др.). Существующее многообразие используемых терминов и попытки закрепить за ними определенное содержательное наполнение также свидетельствуют об актуальности исследований, направленных на рассмотрение различных аспектов здоровья и субъективно-благополучия человека.

Профессиональный труд оказывает огромное влияние на состояние человека. Данное воздействие может быть как положительным, конструктивным для личностного развития и состояния человека, так и отрицательным, разрушающим здоровье и психику. Термин *психология профессионального здоровья* был введен в 1990 г. Джонатаном Раймондом для обозначения нового самостоятельного раздела организационной психологии, занимающегося изучением воздействия производственных стрессоров, а также другими проблемами, связанными со здоровьем работающих людей. В качестве основной цели психологии профессионального здоровья рассматривалось изучение негативного влияния различных факторов на состояние и продуктивность работников и разработка способов борьбы с ними (Шульц, Шульц, 2003).

В настоящее время существуют различные подходы к изучению здоровья субъектов труда. Можно выделить три наиболее разработанных: подход, сфокусированный 1) на деятельности; 2) на организме; личности профессионала и ее характеристике. Согласно первому подходу, профессиональное здоровье следует понимать как определенный уровень показателей здоровья специалистов, отвечающий требованиям профессиональной деятельности и обеспечивающий ее высокую эффективность (Маклаков, 1996). Вторым подходом трактуется профессиональное здоровье как способность организма сохранять и развивать регуляторные (и защитные) свойства, обеспечивающие его физическое, психическое и социальное благополучие и высокую надежность профессиональной деятельности, профессиональное долголетие и максимальную продолжительность жизни (Климов, 2004; Пономаренко и др., 1997). Представители третьего подхо-

да при определении профессионального здоровья делают акцент на экзистенциально-личностных характеристиках субъекта труда, включая в него степень удовлетворенности результатами профессионального самоопределения и профессиональной деятельности, особенности мировоззрения, направленность и возможность личностно-профессионального роста (Ананьев, 2006).

Мы разделяем позицию авторов, которые считают, что при определении профессионального здоровья целесообразно опираться на понятие, содержащееся в Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), согласно которому здоровье рассматривается как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и физических дефектов. При этом необходимо акцентировать специфику именно профессионального здоровья. На наш взгляд, *профессиональное здоровье* можно рассматривать как состояние и как интегральное свойство человека. Профессиональное здоровье, понимаемое как состояние, можно определить как состояние мотивированности, продуктивности и креативности в специальных условиях конкретной профессиональной деятельности, тесно связанное с физическим, психологическим (субъективным) и социальным благополучием человека. Если данное состояние приобретает устойчивость, становится характерным для человека, его можно рассматривать как свойство. В этом случае профессиональное здоровье выступает как интегральное свойство человека быть работоспособным, продуктивным и креативным в специальных условиях конкретной профессиональной деятельности, сохраняя физическое, психологическое (субъективное) и социальное благополучие.

Соотнесение категорий «профессиональное здоровье» и «психологическое здоровье» позволяет рассматривать их как совместимые понятия, объемы которых частично совпадают и которые находятся в отношении *пересечения*. *Психологическое здоровье* в широком смысле можно охарактеризовать как состояние внутренней интегрированности и конструктивной самоактуализации субъекта в различных сферах его жизнедеятельности, включая профессиональную сферу. Критериями психологического здоровья выступают интерес к разным сторонам жизни, настроенность на позитивно-творческую активность, преимущественная опора на внутреннюю мотивацию в поступках и действиях, положительное влияние на окружающих. Переживание внутренней дисгармонии, наличие признаков негативных психических состояний и деструктивное поведение (асоциальная направленность) являются показателями психологического нездоровья индивида.

Среди многообразия специальностей в современном обществе профессия военного и, следовательно, проблема профессионального здоровья офицеров выделяется своей высокой практической и социальной значимостью. Профессиональная деятельность кадровых военнослужащих характеризуется многообразием решаемых задач и их сложностью. Она часто проходит в условиях повышенной опасности, требует высокой ответственности, а кроме того, характеризуется серьезными требованиями к состоянию психического, физического и психологического здоровья военного специалиста. Воздействие экстремальных факторов среды, информационная перегрузка, возможность развития внештатных ситуаций, необходимость быстрого принятия решений и другие психологические особенности деятельности военнослужащего требуют от профессионала не только наличия хорошо развитых навыков, но и положительной мотивации, высокого интеллекта, нервно-психической устойчивости и определенных личностных свойств (Бодров, 2001; Евенко, 2009; Караяни, Сыромятников, 2006). Появление признаков негативных психических состояний, личностной дисгармонии, психоэмоциональной напряженности и стресса приводит к серьезным проблемам во всех сферах бытия индивида, нарушению его психологического здоровья и внутреннего равновесия. При социальном взаимодействии это состояние чаще всего проявляется в виде повышенной конфликтности, сниженной работоспособности, отсутствия творческих инициатив и общей неспособности индивида к активности. В сфере трудовой деятельности развитие негативных психических состояний влечет за собой снижение эффективности и надежности профессиональной деятельности, рост числа недуманных и ошибочных действий, которые часто приводят к негативным и даже трагическим последствиям. Все чаще в качестве причины разного рода аварий, инцидентов и несчастных случаев эксперты называют «человеческий фактор». По разным оценкам он составляет от 60% до 80% в общей статистике происшествий, связанных с травматизацией и людскими потерями. Эта тенденция наблюдается во всех областях человеческой деятельности, включая военно-профессиональную сферу.

В эмпирическом исследовании, проведенном совместно сотрудниками Института психологии РАН и Социологического центра Вооруженных сил РФ под руководством В. А. Бодрова, изучались взаимосвязи между состоянием профессионального здоровья, личностными особенностями и уровнем профессионализма военнослужащих. В данном исследовании признаки выгорания и стресса рассматривались как важные индикаторы психологического здоровья

обследованных военных специалистов и одновременно как неотъемлемые составляющие профессионального здоровья субъектов труда, критерии их надежности и успешности. Индивидуально-личностные особенности (жизнестойкость, уравновешенность, коммуникативные характеристики и др.) – в качестве психологических переменных, способных противостоять развитию неблагоприятных психосоматических состояний, внутренних (психологические) ресурсов индивида, позволяющих сохранять работоспособность и стрессоустойчивость в ситуациях повышенной напряженности на работе и за ее пределами.

### Объект и методы исследования

*Методы исследования.* В целях эмпирического исследования был разработан психодиагностический комплекс, включающий три группы методов. В первую группу вошли беседа, анализ документов и анкета, позволяющие получить основные социально-демографические характеристики (возраст, образование, семейное положение и др.), характеристики профессионального статуса (род войск, звание, выслуга лет и др.), а также зафиксировать важные моменты биографии (например, наличие опыта участия в военных действиях). Вторую группу составили методики, направленные на диагностику симптомов негативных психических состояний (уровня выгорания, сниженной работоспособности, утомления и стресса). К третьей группе относятся опросники, направленные на выявление различных аспектов удовлетворенности работой и особенностей профессиональной мотивации, а также опросники, позволяющие выявить некоторые индивидуально-личностные характеристики обследованных военных специалистов (уровень жизнестойкости, конфликтности, общительности и т. д.). Для диагностики симптомов выгорания применялся «Опросник выявления эмоционального выгорания» (МВИ) К. Маслач, С. Джексон. С целью выявления уровня психического дистресса была использована «Шкала стрессогенности событий» Т. Холмса, Р. Райх и субшкала «стресс» опросника «Дифференцированная оценка состояний сниженной работоспособности» (ДОРС) А. Б. Леоновой, С. Б. Величковской (Водопьянова, 2009). Полный перечень методик представлен в таблице 1.

Большинство использованных в ходе обследования психологических опросников, помимо общего (интегрального) показателя, включают дифференцирующие субшкалы (субсиндромы), позволяющие оценить различные аспекты измеряемого состояния или свойства:

Таблица 1

Перечень психологических методик,  
используемых в исследовании

<b>1. Социально-демографический и профессиональный статус военнослужащих</b>	– Структурированная биографическая анкета «Терпентин» В. А. Бодрова, А. В. Захарова – Опросник «Анкета руководителя» (экспертная оценка уровня профессионализма и профессиональной надежности) В. А. Бодрова, М. Е. Зеленовой
<b>2. Текущие состояния (оценка психического статуса военнослужащих)</b>	– Методика «Опросник выявления профессионального выгорания» (МВИ) Маслач К., Джексон С. в адаптация Н. В. Водопьяновой, Е. С. Старченковой – «Шкала стрессогенности событий» Холмса Т. Х., Райх Р. Х. (Holmes T. H., Rahe R. H. The Social Readjustment Rating Scale) в адаптации Н. Е. Водопьяновой – Опросник «Дифференцированная оценка состояний сниженной работоспособности» (ДОРС) А. Б. Леоновой, С. Б. Величковой – Опросник «Степень хронического утомления» (СХУ) А. Б. Леоновой, И. В. Шишкиной – Методика диагностики депрессивных состояний В. Зунга в адаптации Т. А. Балашовой – Методика для диагностики посттравматических стрессовых нарушений профессиональной этиологии у военнослужащих (САПСАН)
<b>3. Личностный статус и особенности профессиональной мотивации</b>	– Анкета «Удовлетворенность работой» В. А. Бодрова; – «Тест жизнестойкости» С. Мадди (Hardiness Survey S. Maddi) – Методика «Конфликтная личность» (КЛ) Ильина Е. П.; – «Многофакторный личностный опросник» (FPI) в адаптации Т. И. Ронгинской, А. А. Крылова

- субшкалы МВИ: 1) эмоциональное истощение; 2) деперсонализация; 3) редукция личных достижений;
- субшкалы ДОРС: 1) утомление (ИУ); 2) монотония (ИМ); 3) психическое пресыщение (ИП); 4) стресс (ИС);
- субсиндромы СХУ: 1) симптомы физиологического дискомфорта (ФД); 2) снижение общего самочувствия и когнитивный дискомфорт (ОС); 3) нарушения эмоционально-аффективной сферы (НЭ); 4) снижение мотивации и изменения в сфере социального общения (НМ); 5) суммарный индекс хронического утомления (ИХРУ);

- субшкалы FPI: 1) невротичность; 2) спонтанная агрессивность; 3) депрессивность; 4) раздражительность; 5) общительность; 6) уравновешенность; 7) реактивная агрессивность; 8) застенчивость; 9) открытость; 10) экстраверсия–интроверсия; 11) эмоциональная лабильность; 12) маскулинность–фемининность;
- субшкалы теста жизнестойкости (ТЖ): 1) вовлеченность; 2) контроль; 3) принятие риска; 4) общий индекс жизнестойкости.

Участниками исследования выступили военнослужащие с разным уровнем профессиональной квалификации, выслугой лет и т. д., находящиеся на службе в рядах Российских Вооруженных Сил. Всего обследовано 585 человек.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартного пакета программ *PASW Statistics 17 для Windows*. В зависимости от типа измерительных шкал при оценке достоверности различий применялись Т-критерий Стьюдента, U-критерий Манна–Уитни. Сравнение нескольких независимых выборок по уровню выраженности переменной осуществлялось с помощью H-критерия Краскела–Уоллеса (Kruskal–Wallis) и критерия Джонкира–Терпстра (Jonckheere–Terpstra). Для оценки взаимосвязей между переменными и их структурной классификацией использовались корреляционный анализ (коэффициент корреляции Спирмена) и факторный анализ (метод главных компонент, варимакс-вращение).

### Результаты исследования

#### Стресс и стрессоустойчивость у военнослужащих

В современной науке накоплено достаточно большое количество экспериментальных данных, доказывающих, что люди в стрессовом состоянии становятся более уязвимыми для болезней. По данным разных ученых, существует связь между «стрессонаполненностью» жизни и вероятностью возникновения соматических заболеваний, включая инфекционные болезни и травмы. Исследования, проводившиеся с использованием Шкалы стрессогенности событий Холмса и Райх и других подобных шкал, показали, что количество переживаемых событий – в особенности негативных – коррелирует с возникновением артрита, диабета, гипертонии и заболеваний сердечно-сосудистой системы. Травма, потеря близкого человека, развод и т. д., включая напряжение во время экзаменационной сессии, зачастую сопряжены с подавлением иммунной защиты. Уста-

новлено, что даже слабый стресс может усиливать тяжесть симптомов вирусной простуды у добровольно зараженных испытуемых в экспериментальной ситуации, решающих сложную математическую задачу. Риск заболевания раком кишечника в 5,5 раз выше у металлургов, которые испытывали стресс на своем рабочем месте, по сравнению с теми, кто не подвергался влиянию стрессогенных производственных факторов. Конфликты в семье также часто сопровождаются ослаблением иммунитета (Бодров 2006; Брайт, Джонс, 2003; Глейтман, Фридлунд, Райсберг, 2001; Шульц, Шульц, 2003).

В настоящее время общепризнанным является тот факт, что стресс негативно влияет на профессиональную деятельность, снижает производительность труда, повышает текучесть кадров и абсентизм, вызывает физиологические изменения в организме. Одновременно анализ имеющихся в литературе данных позволяет говорить о существовании взаимосвязи между некоторыми личностными особенностями и развитием соматических заболеваний. Рядом исследований показано, что негативный, пессимистический стиль объяснений текущих событий напрямую коррелирует с ослабленной иммунной защитой. Напротив, люди, сохраняющие здоровье после пережитого серьезного потрясения, нередко демонстрируют своеобразный личностный профиль, характеризующийся тремя основными особенностями: 1) верой в то, что человек может оказывать влияние на ход жизненных событий; 2) верой в то, что жизнь имеет смысл и цель; 3) установкой на то, что тяжелые жизненные события неизбежны и могут служить источником для развития и совершенствования. По мнению С. Кобаса, С. Мадди и других исследователей, существует определенный личностный тип – стойкая (hardy) личность, устойчивая к воздействию стресса и неблагоприятных факторов физической и социальной среды (Мадди, 2005).

Влияние внешних стресс-факторов и общий уровень стрессонаполненности жизни в проведенном исследовании выявлялся с помощью шкалы Холмса-Райх. Данная методика представляет собой список эмоционально нагруженных событий, затрагивающих основные стороны жизнедеятельности человека (профессиональную, социальную, семейную, личную и др.) и позволяет оценить степень социальной адаптированности и стрессоустойчивости индивида, а также определить риск развития соматических и невротических болезней. Результаты распределения военнослужащих по шкале Холмса-Райх представлены в таблице 2.

Частотный анализ полученных данных свидетельствует о том, что «высокая» степень стрессоустойчивости наблюдается у 80,3% военнослужащих из числа обследованных. При этом «пороговая»

Таблица 2

Распределение военнослужащих в зависимости от степени стрессоустойчивости по шкале Холмса-Райх (%)

Степень сопротивляемости стрессу (%)		
Высокая	Пороговая	Низкая
80,3%	13,0%	6,7%

и «низкая» степень стрессоустойчивости, когда, согласно данным авторов методики, вероятность развития психосоматических заболеваний достигает 50% случаев, отмечается у 19,7% личного состава, т. е. одна пятая часть обследованного контингента военнослужащих имеет высокие показатели стресса и, соответственно, сниженный уровень социальной адаптированности, испытывает проблемы в области психологического здоровья и признаки внутренней дисгармонии. Результаты обработки теста ДОРС также свидетельствуют о высокой стрессогенности профессии военнослужащего и напряженности труда обследованных офицеров. Анализ результатов шкалы «стресс» (ИС ДОРС), диагностирующей уровень стресса на рабочем месте, показал, что «низкий уровень стресса» наблюдается у 23,7% военнослужащих, «умеренный» – у 57,7% и «высокий уровень стресса» испытывают 18,6% обследованных.

Распределение военнослужащих в зависимости от самооценки состояния здоровья представлено в таблице 3.

Как видно из таблицы 3, свое здоровье как «хорошее» или «скорее хорошее» оценили 83,12% военнослужащих, 15,44% имеют средний уровень здоровья и 1,44% респондентов оценивают свое здоровье как «скорее слабое» или «слабое». Общее восприятие своего состояния здоровья, согласно полученным данным, напрямую соотносится с переживанием стресса, что не только подтверждает

Таблица 3

Распределение военнослужащих в зависимости от самооценки состояния здоровья

Самооценка состояния здоровья				
Хорошее	Скорее хорошее	Среднее	Скорее слабое	Слабое
57,27%	25,85%	15,44%	0,72%	0,72%

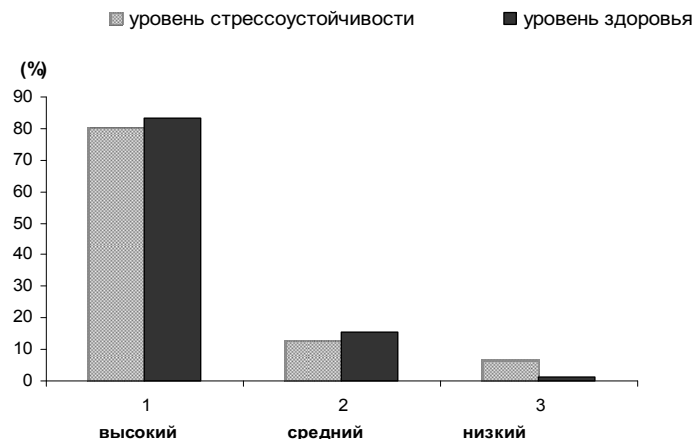


Рис. 1. Распределение военнослужащих в зависимости от самооценки состояния здоровья и уровня стресса по шкале Холмса–Райх

ет значение выбранного показателя для оценки профессионального (и психологического) здоровья обследованных специалистов, но и свидетельствует о внутренней согласованности и надежности полученных результатов.

Чтобы посмотреть, как различаются показатели социально-демографического статуса и индивидуально-личностные характеристики военнослужащих в зависимости от уровня стресса, был осуществлен сравнительный анализ групп с низкими и высокими баллами по методике Т. Х. Холмса, Р. Х. Райх. Результаты статистической обработки представлены в таблице 4.

Как следует из таблицы 4, уровень стресса ниже у военнослужащих старшего возраста, имеющих опыт работы, большую выслугу лет и высокий уровень профессионализма. При этом обнаружено, что риск развития психосоматических заболеваний у офицеров увеличивается в зависимости от воинского звания: чем выше воинское звание, тем больше уровень стресса у обследованных военных специалистов. Военнослужащие, имеющие семью, более стрессоустойчивы, однако показатели стресса имеют тенденцию увеличиваться с ростом количества детей в семье.

Анализ данных, представленных в таблице 4, позволяет также говорить о том, что военнослужащие из группы с низким уровнем стресса оценивают себя как более здоровых, у них выше самооценка уровня профессиональной подготовленности и степень уверенности в том, что они могут справиться с решением любых поставленных

Таблица 4  
Сравнение групп военнослужащих в зависимости от уровня стресса по шкале Холмса–Райх

Переменные	t	Значимость	Разность средних	Стандартная ошибка разности	Нижняя граница	Верхняя граница
Возраст	-3,14	0,002	-1,97	0,63	-3,21	-0,74
Выслуга лет	-3,47	0,001	-2,29	0,66	-3,58	-0,99
Общий стаж работы	-3,47	0,001	-2,29	0,66	-3,58	-0,99
Классность	-2,24	0,026	-0,30	0,13	-0,55	-0,04
Воинское звание	3,79	0,001	0,54	0,14	0,26	0,82
Образование	-0,10	0,918	-0,01	0,10	-0,20	0,18
Семейное положение	2,26	0,024	0,14	0,06	0,02	0,26
Количество детей	-1,80	0,073	-0,15	0,08	-0,31	0,01
<b>Особенности мотивации и удовлетворенность работой</b>						
Удовлетворенность отдельными аспектами работы	-4,37	0,000	-0,25	0,06	-0,36	-0,14
Общая удовлетворенность профессией	-2,22	0,027	-0,17	0,08	-0,33	-0,02
<b>Уровень жизнестойкости по тесту Мадди (субшкалы)</b>						
контроль	-3,99	0,000	-2,90	0,73	-4,32	-1,47

Продолжение таблицы 4

Переменные	t	Значимость	Разность средних	Стандартная ошибка разности	Нижняя граница	Верхняя граница
вовлеченность	-3,96	0,000	-3,43	0,87	-5,13	-1,73
риск	-4,30	0,000	-1,98	0,46	-2,89	-1,08
суммарный индекс	-3,65	0,000	-7,38	2,02	-11,35	-3,40
<b>Шкалы методики FPI (субшкалы)</b>						
невротичность	2,45	0,010	0,76	0,31	0,15	1,36
спонтанная агрессивность	0,65	0,516	0,19	0,30	-0,39	0,78
депрессивность	2,80	0,005	0,74	0,26	0,22	1,26
раздражительность	3,69	0,000	1,04	0,28	0,49	1,60
общительность	-0,69	0,490	-0,18	0,25	-0,67	0,32
уравновешенность	-0,68	0,499	-0,20	0,30	-0,79	0,39
реактивная агрессивность	2,47	0,014	0,65	0,26	0,13	1,17
застенчивость	1,29	0,197	0,40	0,31	-0,21	1,01
открытость	2,66	0,008	0,83	0,31	0,22	1,45
экстраверсия-интраверсия	1,10	0,272	0,26	0,24	-0,21	0,74
эмоциональная лабильность	1,97	0,050	0,46	0,23	0,00	0,92

Переменные	t	Значимость	Разность средних	Стандартная ошибка разности	Нижняя граница	Верхняя граница
маскулинность-фемининность	0,89	0,374	0,23	0,25	-0,27	0,72
<b>Самооценка профессиональных качеств и состояния здоровья</b>						
СО подготовленности	2,99	0,003	0,29	0,10	0,10	0,48
СО здоровья	3,69	0,001	0,32	0,09	0,15	0,49
СО здоровья и успешность	-3,33	0,001	-0,49	0,15	-0,78	-0,20
<b>Особенности взаимоотношений с сослуживцами</b>						
СО взаимоотношений	0,34	0,736	0,03	0,09	-0,15	0,21
поведение в конфликте	-1,02	0,307	-0,09	0,08	-0,25	0,08
гибкость в конфликте	0,11	0,916	0,01	0,12	-0,23	0,26
взаимоотношения и деятельность	-1,94	0,053	-0,31	0,16	-0,63	0
Личностная конфликтность	-0,47	0,640	-0,26	0,55	-1,34	0,83
<b>Экспертная оценка профессиональной деятельности</b>						
Уровень профессионализма	1,49	0,136	0,14	0,09	-0,04	0,32
Удовлетворенность работой специалиста	2,10	0,036	0,13	0,06	0,01	0,26
Нарушения дисциплины	2,64	0,009	0,06	0,02	0,01	0,10

профессиональных задач. Важно отметить, что и руководители также чаще удовлетворены работой подчиненных из группы с низкими баллами по шкале Холмса–Райх. Что касается экспертной оценки, то группы с низким и высоким уровнем стресса статистически значимо различаются, прежде всего, по числу случаев нарушения трудовой дисциплины: «нарушителей» больше в группе офицеров, имеющих низкую степень стрессоустойчивости, с большим числом стрессогенных жизненных событий.

Сравнение групп с высоким и низким уровнем стресса по степени общей удовлетворенности трудом и отдельными характеристиками рабочей обстановки показало, что чем выше суммарный индекс стресса по шкале Холмса–Райх, тем ниже общий и частные индексы удовлетворенности офицеров своей работой и профессией в целом.

Сопоставление личностных характеристик офицеров с высоким и низким уровнем стресса позволило получить следующие результаты.

В ходе статистической обработки выявлено, что уровень «жизнестойкости» и уровень стресса находятся в обратно пропорциональной зависимости. Как следует из таблицы 3, суммарный показатель и значения всех субшкал теста Мадди достоверно выше в группе с низкими значениями общего индекса Холмса–Райх. «Жизнестойкость» (hardiness) является важным личностным свойством, характеризующим готовность человека активно и гибко действовать в трудных ситуациях, сохраняя при этом внутреннюю сбалансированность и резистентность к развитию соматических и психических заболеваний в результате воздействия негативных стресс-факторов. По нашим данным, военнослужащие, активно участвующие в происходящем вокруг (субшкала «вовлеченность»), считающие, что должны контролировать события своей жизни (субшкала «контроль») и имеющие установку на активное преодоление трудностей (субшкала «принятие риска»), в меньшей степени отмечают у себя признаки стресса, т. е. жизнестойкость как базисная характеристика личности помогает индивиду сохранять субъективное благополучие и препятствует развитию негативной симптоматики. Полученные результаты соответствуют основным выводам, сделанным С. Мадди и его последователями и еще раз подтверждают диагностическую значимость показателей жизнестойкости в определении стрессоустойчивости субъектов трудовой деятельности.

Диагностика личностных свойств военнослужащих в проведенном исследовании осуществлялась также с применением Многофакторного личностного опросника FPI. Методика направлена на выявление характеристик личности, имеющих важное значение

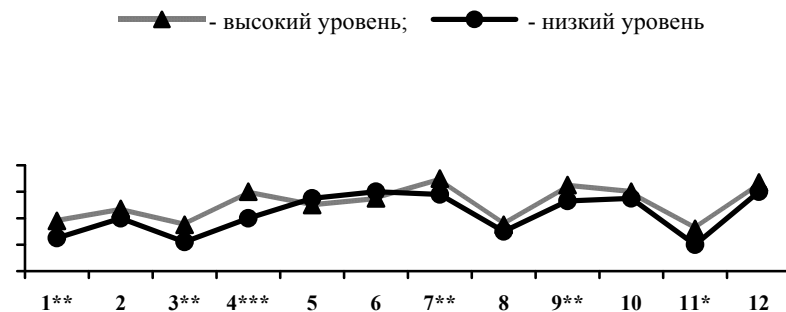


Рис. 2. Сравнение профилей FPI военнослужащих с разным уровнем стресса по шкале Холмса–Райх

Шкалы FPI: 1 – невротичность; 2 – спонтанная агрессивность; 3 – депрессивность; 4 – раздражительность; 5 – общительность; 6 – уравновешенность; 7 – реактивная агрессивность; 8 – застенчивость; 9 – открытость; 10 – экстраверсия–интроверсия; 11 – эмоциональная лабильность; 12 – маскулинность–фемининность.

в процессе регуляции поведения человека и его социальной адаптации (Барташов, 2006). Рисунок 2 иллюстрирует результаты сравнительного анализа профилей FPI военнослужащих с высоким и низким уровнем стресса по шкале Холмса–Райх.

Как видно на рисунке 2, группы статистически достоверно различаются по таким шкалам теста FPI, как «невротичность», «депрессивность», «раздражительность», «реактивная агрессивность», «открытость» и «эмоциональная лабильность». Перечисленные характеристики в большей степени выражены у военнослужащих из группы с высоким уровнем стресса.

Содержательная интерпретация полученных данных позволяет говорить о том, что стресс проявляется в большей мере у тревожных, легко возбудимых, эмоционально-лабильных, вспыльчивых и склонных к аффективному реагированию военнослужащих, с недостаточным самоконтролем поведения и стремлением к доминированию в межличностном общении. Кроме того, уровень стресса и вероятность развития психосоматических нарушений больше у индивидов открытых, склонных к доверительному общению с окружающими, а также чувствительных, ранимых, с художественным восприятием окружающей действительности. Напротив, стресс ниже у лиц эмоционально зрелых, уравновешенных, не склонных к фантазиям и мыслящих реалистично, свободных от внутренних конфликтов, уверенных в своих силах и удовлетворенных своими достижениями, гибких, решительных, готовых следовать заданным нормам и тре-



бованиям. Важно также отметить, что основные оценки по шкалам методики FPI у обследованных военнослужащих обеих групп не выходят за рамки среднего диапазона, за исключением баллов по шкалам «реактивная агрессивность» и «открытость» в группе обследованных с высоким уровнем стресса, где они незначительно выше среднестатистической нормы, характерной для выборки стандартизации. Высокие оценки по шкале «реактивная агрессивность» свидетельствуют об отсутствии социальной конформности, тяге к сильным ощущениям чувственного характера, импульсивности и враждебности при любых попытках ограничения свободы. Шкала FPI «открытость» характеризует стремление к доверительно-откровенному взаимодействию с окружающими людьми при наличии высокого уровня самокритичности.

Таким образом, применение шкалы Холмса–Райх для диагностики уровня стресса, позволило обнаружить значимые взаимосвязи между негативной симптоматикой, свидетельствующей о нарушении психосоматического благополучия, и индивидуально-личностными особенностями военных специалистов. Наши результаты свидетельствуют о том, что личностные свойства наряду с характеристиками профессионального и социально-демографического статуса связаны с интенсивностью переживания стресса и интегральной адаптированностью работников. При оценке профессионального здоровья военнослужащих в ходе мониторинга уровня психической напряженности индивидуально-личностные характеристики, диагностируемые с помощью использованных опросников, могут рассматриваться в качестве значимых предикторов развития негативных психических состояний.

#### **Особенности профессионального выгорания у военнослужащих**

Одной из широко известных форм нарушения профессионального здоровья, снижения надежности и безопасности профессиональной деятельности является синдром выгорания («burnout»), который чаще всего определяется как совокупность стойких негативных симптомов в эмоциональной, физиологической и ценностно-мотивационной сфере личности, возникающих под влиянием профессиональных перегрузок и стрессоров и проявляющихся в ситуациях межличностного взаимодействия (Водопьянова, 2009; Бойко, 1996; Орел, 2005; Ронгинская, 2002; и др.). Многие авторы синдром выгорания относят к числу профессиональных деструкций и рассматривают как дезадаптивно-деформирующий вариант профессионального развития (Ермолаева, 2004; Форманюк, 1994; и др.).

Исследования последних лет указывают на широкое распространение выгорания как у специалистов «социально-экономических» профессий, так и у представителей «несоциальной сферы» – инженеров, летчиков, работников рекламы, телесервиса и т. д. (Бойко, 1999; Зеленова, 2012; Сиваш, 2012; Орел, 2005), в связи с чем причины и условия возникновения синдрома выгорания в последние годы изучаются особенно тщательно.

Обычно выделяют три группы факторов риска выгорания: личностные, ситуативные и особенности профессиональной среды. Эмпирически выявлено, что существуют сложные взаимоотношения между уровнем выгорания, возрастом, стажем и степенью удовлетворенности профессиональным ростом. Показано, что профессиональный рост уменьшает степень выгорания, однако в случае неудовлетворенности карьерным ростом профессиональный стаж, напротив, способствует развитию негативной симптоматики. Влияние возраста на выгорание также неоднозначно, наблюдается предрасположенность к выгоранию лиц не только старшего, но и молодого возраста. Установлены многочисленные взаимосвязи выгорания с особенностями эмоциональной направленности индивида, его статусно-ролевыми установками, степенью увлеченности работой, организационными и процессуальными моментами деятельности и т. д. (Доценко, 2009; Орел, 2005; и др.). Существует связь уровня выгорания с акцентуациями характера. Авторы предполагают, что повышение вероятности развития выгорания происходит в связи с тем, что акцентуации характера усиливаются под влиянием профессиональных стрессов и способствуют социальной дезадаптации. Положительная корреляция обнаружена между уровнем выгорания, жизнестойкостью и составляющими общей и профессиональной Я-концепции (Зеленова, Кабаева, Барабанова, 2011). Отмечается снижение трудовой мотивации у «выгоревших профессионалов», которое проявляется в стремлении свести работу к минимуму, появлению апатии и негативизма по отношению к функциональным обязанностям, при этом подчеркивается отличие выгорания от неудовлетворенности профессией (Водопьянова, 2009). Однако выраженность признаков выгорания и индивидуально-личностные характеристики специалистов имеют весьма сложные, нелинейные взаимосвязи, и проблема его формирования во многом остается не раскрытой. Следует отметить, что результаты исследования разных авторов не всегда согласуются друг с другом. Возможно, из-за того, что они получены с помощью различного методического инструментария, а также на различных профессиональных выборках. Тем не менее все авторы относят выгорание к одной из форм проявления профессиональной дезадап-

тации, влекущей за собой снижение надежности и эффективности труда. При этом ядром синдрома профессионального выгорания выступает комплекс негативных внутриличностных переживаний, имеющих отношение к профессиональной деятельности и указывающих на нарушение психологического здоровья субъекта труда.

В проведенном нами исследовании наличие признаков синдрома выгорания у военнослужащих определялось с помощью методики «Опросник выявления эмоционального выгорания» МВІ (Maslach Burnout Inventory) в адаптации Н. Е. Водопьяновой, Е. С. Старченко-вой (Водопьянова, 2009). Результаты распределения военнослужащих по степени выраженности субсиндромов выгорания представлены в таблице 5.

**Таблица 5**

Распределение военнослужащих в зависимости от уровня выраженности показателей выгорания (%)

Шкалы методики МВІ	Уровень выраженности показателей выгорания			
	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий
Эмоциональное истощение	64,35%	25,91%	4,24%	5,5%
Деперсонализация/цинизм	47,65%	41,05%	6,96%	4,34%
Редукция личных достижений	21,57%	52,34%	18,79%	7,30%

Как видно из таблицы 5, большая часть обследованных военнослужащих имеет низкий и средний уровень таких показателей профессионального выгорания, как «эмоциональное истощение» и «деперсонализация» – соответственно 90,26% и 88,7%. Однако более чем у четверти обследованных специалистов (26,09%) зафиксирован «высокий» и «очень высокий» уровень показателя шкалы МВІ «редукция личных достижений», характеризующей особенности профессиональной успешности и мотивированности, т. е. выгорание у военнослужащих затрагивает, прежде всего, мотивационную сферу и выражается в снижении рабочей мотивации, степени заинтересованности в результатах труда и направленности на эффективное и качественное выполнение заданий. В меньшей степени выгорание отражается на состоянии энергетических ресурсов военнослужащих (субшкала «эмоциональное истощение») и проявляется в сфере социального взаимодействия (субшкала «деперсонализация/цинизм»)<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> В других профессиональных группах могут доминировать другие субсиндромы выгорания. Например, проведенное нами исследование

Наличие проблем, связанных с различными аспектами профессиональной мотивации у военных специалистов, подтверждается результатами корреляционного анализа, показавшими, что общий и частные индексы удовлетворенности работой, полученные с помощью опросника В. А. Бодрова, напрямую коррелируют с показателями выгорания ( $r=0,33-0,51$ ;  $p<0,001$ ).

Можно предположить, что преобладание у военнослужащих признаков синдрома «редукция профессиональных достижений» связано с тем положением, которое сложилось на данный момент в армии, когда престиж профессии резко упал, а многие военные находятся в ситуации неопределенности относительно своего будущего и испытывают значительные материальные и жилищные трудности. Согласно нашим данным, среди ответов на вопрос анкеты «Что вас больше всего беспокоит в настоящее время?» именно ответ «Падение престижа армии (военной профессии)» занял первое место по частоте встречаемости среди других проблем, беспокоящих участников обследования. Данный пункт анкеты отметили 60% опрошенных военных специалистов. Далее следуют «Материальные трудности» (24%), «Невозможность профессионального роста» (22%) и «Беспокойство по поводу социально-экономической ситуации в стране» (22%). Анализ ответов на вопрос, конкретизирующий проблемы социально-экономического характера, показал, что более всего респондентов беспокоят «Нерешенность жилищной проблемы» (63%), «Финансовые трудности» (50%), «Медицинское обслуживание» (30%), а также «Трудоустройство жены» (29%) и «Обучение детей» (26%). При этом две трети опрошенных (70%) отметили, что эти проблемы в той или иной степени негативно отражаются на их самочувствии, состоянии здоровья и профессиональной деятельности.

С целью дальнейшего анализа имеющихся данных вся обследованная выборка была разделена на группы в зависимости от степени выгорания. Группы формировались на основании нормативов, полученных Н. Е. Водопьяновой. Результаты статистической обработки представлены в таблице 6.

Как следует из таблицы 6, уровень выгорания выше в группе военнослужащих старшего возраста, с большой выслугой лет. Данная тенденция касается, прежде всего, роста симптомов «эмоцио-

на выборке учителей показало, что у педагогов средних школ наиболее часто выгорание проявляется в виде симптомов «эмоционального истощения». Чаще всего учителя жалуются на наличие физической и психической усталости, упадок сил и состояние общей эмоциональной истощенности (Зеленова, Кабаева, Барабанова, 2011).

Таблица 6

Статистически значимые различия между группами военнослужащих в зависимости от степени профессионального выгорания по шкалам МВИ

Переменные	Шкалы методики МВИ		
	Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция профессиональных достижений
<b>Показатели профессионального и социально-демографического статуса</b>			
Возраст	*	–	**
Выслуга лет	–	–	*
Классность	т	–	*
Воинское звание	*	*	**
Образование	–	–	**
Семейное положение	–	**	–
Количество детей	–	–	–
<b>Экспертная оценка</b>			
Уровень профессионализма	–	т	–
Удовлетворенность работой	*	*	–
Нарушения дисциплины	*	–	–
<b>Особенности мотивации и удовлетворенность работой</b>			
Удовлетворенность отдельными аспектами работы	***	***	***
Общая удовлетворенность профессией	***	***	***
<b>Уровень жизнестойкости (субшкалы)</b>			
контроль	***	***	***
вовлеченность	***	***	***
риск	***	***	***
суммарный индекс	***	***	***
<b>Шкалы методики FPI (субшкалы)</b>			
невротичность	***	***	*
спонтанная агрессивность	***	***	т
депрессивность	***	***	**

Продолжение таблицы 6

Переменные	Шкалы методики МВИ		
	Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция профессиональных достижений
раздражительность	***	***	***
общительность	***	***	***
уравновешенность	*	–	т
реактивная агрессивность	***	***	*
застенчивость	***	***	***
открытость	***	***	**
экстраверсия–интроверсия	–	–	–
эмоциональная лабильность	***	***	***
маскулинность–фемининность	–	–	–
<b>Шкала депрессии В. Зунга</b>	**	**	*
<b>Самооценка профессиональных качеств и состояния здоровья</b>			
СО подготовленности	**	**	**
СО здоровья	***	***	**
СО здоровья и успешность	***	***	**
<b>Особенности взаимоотношений с сослуживцами</b>			
СО взаимоотношений	***	***	**

Примечание: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$ ; т – статистически выраженная тенденция; «–» – нет различий.

нального истощения» и «редукции профессиональных достижений» и не затрагивает развития признаков «деперсонализации». Однако у высококлассных, имеющих высокий уровень образования и квалификации военных специалистов признаки «редукции профессиональных достижений» достоверно менее выражены. Установлено также, что выгоранию в меньшей степени подвержены офицеры, имеющие семью.

Сравнение групп военнослужащих с разным уровнем выгорания в зависимости от восприятия их деятельности экспертами показал, что при характеристике уровня профессионализма руководители оценивают одинаково высоко как «выгоревших», так и «невыгоревших» специалистов. Однако в группе с высоким уровнем симптомов «эмоционального истощения» наблюдается статистически значимо

больше случаев дисциплинарных нарушений. В целом эксперты менее удовлетворены работой подчиненных, имеющих высокие значения по субшкалам опросника МВІ «эмоциональное истощение» и «деперсонализация, т. е. симптомы выгорания и заметное снижение эффективности профессиональной деятельности внешними наблюдателями фиксируются, прежде всего, в связи с появлением у военнослужащих признаков утомления, физического истощения, эмоциональной заторможенности, равнодушия к окружающим и по отношению к выполнению поручений, в меньшей степени касаются качества выполнения профессиональных задач.

На уровне субъективного отражения своего состояния рост признаков выгорания у офицеров тесно связан с низкими оценками состояния здоровья, неудовлетворенностью различными аспектами своей профессиональной деятельности и ослаблением общей трудовой мотивации.

Применение методики «Дифференциальной диагностики депрессивных состояний» В. Зунга показало, что признаки сниженного настроения, общие психосоматические нарушения и раздражительность в большей степени наблюдаются в группе военнослужащих с высокими показателями выгорания.

Что касается индивидуально-личностных особенностей военнослужащих, то обнаружены значимые различия между группами по уровню жизнестойкости. Значения шкал теста С. Мадди «вовлеченность», «принятие риска» и «контроль» значимо выше в подгруппе офицеров с низкими показателями выгорания. Достоверные различия выявлены как по отдельным субшкалам, так и относительно суммарного индекса жизнестойкости ( $p < 0,001$ ). Можно сказать, что индивиды с определенными жизненными установками, обладающие оптимистической ориентацией, активно участвующие в текущих событиях, верящие в свою способность контролировать и изменять ход своей жизни, в большей степени способны сохранять профессиональное здоровье и получать удовлетворение от происходящего и профессиональной деятельности.

Сравнение групп с высоким и низким уровнем выгорания по субшкалам методики FPI выявило, что значения всех показателей выгорания выше у «невротичных», «эмоционально-лабильных», «застенчивых», склонных к депрессии военнослужащих. Напротив, симптомы выгорания у «общительных» и «уравновешенных» специалистов выражены в меньшей степени. В рамках методики FPI шкала «общительность» характеризует наличие ярко выраженной потребности в общении и реальные проявления социальной активности в этом направлении. Шкала «уравновешенность» отражает

отсутствие внутренней конфликтности, удовлетворенность собой и своим положением, устойчивость к воздействию повседневных стресс-факторов. Согласно полученным нами данным, коммуникательные, уверенные в себе, оптимистичные, активные и готовые к сотрудничеству индивиды в меньшей степени подвержены влиянию рабочих перегрузок и профессиональной деформации по типу развития признаков синдрома выгорания.

Выявлено также, что уровень выгорания слабо связан результатами теста «Личностная конфликтность», направленного на выявление конфликтности-тактичности человека, его внутренних установок на избегание-провокацию спорных, критических ситуаций, настойчивость в отстаивании своего мнения. Однако, согласно проведенному опросу, офицеры, оценившие свои взаимоотношения с сослуживцами как «доброжелательные» и «без конфликтов», обнаружили достоверно большую степень выраженности признаков выгорания.

Важно отметить, что показатель социальной адаптированности и стрессогенности жизни (суммарный индекс шкалы Холмса-Райх) оказался статистически достоверно не связан ни с одним из компонентов выгорания. Не установлено, что внешняя событийность жизни оказывает значимое влияние на симптомы выгорания и усиливает их развитие. Можно предположить, что выгорание у военнослужащих является, прежде всего, следствием воздействия профессиональных и организационных стрессоров, а некоторые личностные особенности и профессиональная компетентность индивида помогают ему конструктивно преодолевать развитие негативных симптомов и сохранять психологическое благополучие и работоспособность.

### ***Выгорание и стресс в структуре факторов профессионального здоровья военнослужащих***

С целью получения более полной информации о роли и месте показателей выгорания и стресса в структуре других переменных (социально-демографических, профессиональных, индивидуально-личностных и т. д.), влияющих на состояние профессионального здоровья и уровень надежности военных специалистов, все данные были подвергнуты статистической обработке с помощью факторного анализа. Использовался метод главных компонент с дальнейшим поворотом факторных структур по принципу Varimax. В результате было получено 11 значимых факторов, описывающих 69,08% совокупной дисперсии. Результаты факторизации представлены в таблице 7.

Таблица 7  
Результаты факторного анализа

Переменные	Факторы										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
FP1 шкала №3	0,85	0,09	0,12	-0,01	0,01	-0,13	-0,01	-0,01	-0,02	0,04	0,08
FP1 шкала №11	0,80	0,04	0,13	-0,13	0,07	0,08	0,07	0,02	0,02	0,09	0,05
FP1 шкала №8	0,78	-0,01	0,01	-0,02	0,04	0,03	0,02	-0,02	-0,19	-0,06	0,15
FP1 шкала №1	0,76	0,06	0,20	-0,12	-0,06	-0,07	0,03	0,14	-0,10	0,01	0,01
Индекс САПСАН	0,73	0,02	0,35	0,02	0,02	0,13	-0,16	0,13	0,12	-0,02	-0,08
Жизнестойкость	-0,64	-0,03	-0,49	-0,03	-0,03	-0,06	0,23	0,01	0,10	0,05	-0,05
Депрессия (Зунг)	0,61	-0,17	0,36	-0,10	-0,03	0,01	-0,27	-0,02	0,17	-0,11	-0,22
FP1 шкала №4	0,60	-0,09	0,23	0,48	-0,09	0,11	-0,15	-0,05	0,02	0,11	-0,07
FP1 шкала №2	0,53	0,06	0,15	0,42	-0,05	0,04	-0,04	-0,02	-0,08	0,33	-0,13
Выслуга лет	0,01	0,91	0,04	-0,10	-0,16	0,00	-0,03	0,04	-0,01	-0,10	0,00
Возраст	0,04	0,88	0,03	-0,07	-0,15	0,01	-0,07	0,06	-0,04	-0,17	-0,01
Воинское звание	-0,01	-0,85	-0,08	0,06	0,17	-0,10	-0,05	0,17	-0,06	-0,03	0,09
Количество детей	0,06	0,71	-0,14	0,00	-0,06	0,02	0,12	-0,01	0,34	-0,13	0,08
Наличие семьи	0,09	0,47	0,01	0,12	0,00	0,04	0,14	-0,16	0,62	-0,09	0,01
Класность	0,02	0,70	0,10	0,07	-0,01	-0,01	-0,12	-0,03	-0,21	0,22	0,01
Удовлетворенность	-0,22	0,06	-0,80	-0,10	-0,12	-0,13	-0,06	0,04	-0,02	0,01	0,03
МВИ (ЭИ)	0,38	0,07	0,71	0,09	0,00	0,08	0,02	-0,04	-0,19	0,13	0,22
МВИ (Д)	0,33	0,17	0,71	0,14	0,00	-0,10	0,16	0,06	-0,02	0,11	0,07
МВИ (РПД)	-0,28	0,02	-0,23	0,00	-0,06	-0,44	0,44	0,01	0,32	0,22	0,07

FP1 шкала №12	-0,31	0,01	0,05	0,77	-0,05	-0,04	-0,09	0,07	0,07	-0,01	-0,14
FP1 шкала №10	-0,10	-0,24	0,09	0,73	0,05	0,16	-0,11	-0,12	0,24	0,08	0,10
FP1 шкала №6	-0,08	0,02	-0,17	0,72	-0,02	-0,02	0,01	-0,05	-0,05	-0,16	-0,03
FP1 шкала №7	0,27	0,03	0,19	0,58	0,04	-0,07	0,33	0,21	-0,04	-0,10	0,10
FP1 шкала №9	0,31	-0,02	0,24	0,49	0,03	0,16	0,12	-0,38	-0,03	0,02	0,27
FP1 шкала №5	-0,41	-0,17	-0,04	0,09	-0,01	-0,03	-0,19	0,10	0,59	0,00	0,08
ЭО (удовлетворенность работой)	0,01	-0,16	0,07	0,00	0,84	-0,05	-0,01	-0,03	0,00	-0,06	-0,05
ЭО (уровень профессионализма)	0,00	-0,32	0,15	-0,05	0,78	0,09	-0,13	-0,09	-0,11	-0,11	0,00
ЭО (нарушения)	0,02	-0,09	0,08	0,01	0,62	0,28	0,13	0,27	0,09	0,22	-0,03
ЛК	0,01	0,12	-0,05	0,08	0,16	0,78	0,07	-0,05	0,06	0,02	0,08
ДОРС монотония	0,44	-0,03	0,53	-0,12	0,04	0,25	-0,22	0,09	0,18	-0,02	-0,24
ДОРС пресыщение	-0,14	-0,05	0,14	-0,05	-0,03	0,09	0,72	-0,04	-0,03	-0,11	-0,35
ДОРС стресс	0,16	-0,10	0,16	-0,14	-0,05	-0,01	-0,10	-0,11	-0,05	0,76	0,03
ДОРС утомление	0,00	-0,20	0,13	0,05	0,04	0,30	0,29	-0,28	-0,13	-0,08	-0,46
УТ ИХРУ	0,01	0,02	0,20	-0,06	-0,25	0,45	0,01	0,59	-0,15	0,06	-0,02
Шкала Холмса-Райх	0,04	-0,08	0,12	-0,01	-0,06	0,11	-0,07	0,01	0,02	-0,04	0,80
СО здоровья	-0,34	0,17	0,44	-0,01	-0,08	0,00	-0,04	-0,05	-0,04	-0,46	0,12
<b>Общая дисперсия (%)</b>	<b>15,07</b>	<b>10,46</b>	<b>9,97</b>	<b>7,37</b>	<b>5,19</b>	<b>3,84</b>	<b>3,52</b>	<b>3,50</b>	<b>3,40</b>	<b>3,38</b>	<b>3,37</b>

Примечание. Факторы: 1 – уровень психической напряженности и жизнестойкости; 2 – профессиональный статус; 3 – удовлетворенность работой и выгорание; 4 – субъективное благополучие или психологическое здоровье личности; 5 – экспертная оценка и профессиональное здоровье; 6 – конфликтность и профессиональное здоровье; 7 – пресыщение на рабочем месте и выгорание; 8 – утомление; 9 – семья, работа и здоровье; 10 – стресс на рабочем месте и здоровье; 11 – стрессонаполненность жизни и здоровье.

Как видно из таблицы 7, наибольшее значение при оценке профессионального здоровья военных специалистов, помимо показателей, характеризующих степень выраженности негативных психических состояний (депрессивности, невротичности, симптомов посттравматических стрессовых нарушений), принадлежит таким личностным особенностям, как «Жизнестойкость», «Эмоциональная лабильность», «Застенчивость» и «Общительность». Именно сочетание данных переменных определило содержание первого значимого фактора, получившего название «Уровень психической напряженности и жизнестойкость». Фактор двухполюсной. Суммарный индекс теста жизнестойкости С. Мадди и показатель общительности по тесту FPI вошли в него с отрицательными весами, т. е. чем выше такие личностные свойства, как «Жизнестойкость» и «Общительность», тем реже проявляются психоэмоциональные нарушения у обследованных военнослужащих.

Второй по значимости фактор полученной матрицы составили характеристики социально-демографического и профессионального статуса. Фактор назван «Профессиональный и социально-демографический статус и здоровье». Полученные результаты подтверждают сделанный ранее вывод о том, что высокая квалификация, профессиональный опыт, наличие семьи и детей находится в тесной связи с сохранением физического и психического благополучия военных специалистов. Сравнение групп военнослужащих с низким и высоким уровнем выгорания показало, что его симптомы нарастают с увеличением выслуги лет и что уровень выгорания достоверно выше у военных, не имеющих семьи и детей.

Структурные компоненты синдрома выгорания «эмоциональное истощение» и «деперсонализация» с высокими факторными нагрузками вошли в третий по значимости фактор, названный «Удовлетворенность работой и выгорание». Фактор двухполюсной. Его структурообразующей шкалой выступил суммарный индекс опросника В. А. Бодрова «Удовлетворенность работой». На этом же полюсе представлены показатель здоровья, полученный по шкале семантического дифференциала «Здоровый–Больной», и суммарный индекс жизнестойкости теста С. Мадди. Противоположный полюс фактора составили, помимо компонентов выгорания, показатель уровня депрессивности и сниженного настроения, измеренный по шкале В. Зунга, а также показатель «монотонии» (субшкала ДОРС А. Б. Леоновой, С. Б. Величковской), отражающий степень однообразия выполняемой работы и характеризующий снижение контроля за выполнением деятельности. Содержательная интерпретация фактора позволяет говорить о том, что высокий уровень выгорания

у военнослужащих тесно связан с профессиональной мотивацией и удовлетворенностью условиями труда. Выгорание проявляется в переживании физической и психической усталости, ощущении «упадка сил» и общей эмоциональной истощенности, затрагивая энергетические ресурсы индивида и отражаясь в сознании как состояние психосоматического неблагополучия и ослабленного здоровья. Следует отметить, что показатели «Эмоциональное истощение» и «Деперсонализация» присутствуют и в составе первого фактора, но с более низкими факторными нагрузками.

Что касается субшкалы опросника МВІ «Редукция профессиональных достижений» (РПД), то в результате расщепления она вошла в состав сразу нескольких факторов (шестого, седьмого и девятого) и оказалась в связи с признаками утомления (суммарный индекс ИХРУ), сниженной работоспособности (шкалы теста ДОРС) и депрессивности (шкала Зунга), а также такими характеристиками личности, как «Конфликтность», «Общительность» и «Агрессивность». Анализ фактора №6 «Конфликтность и профессиональное здоровье» показал, что высокий уровень личностной конфликтности, измеренной с помощью теста ЛК, соответствует высоким значениям признаков утомления (индекс хронического утомления ИХРУ и шкала ДОРС «Утомление»), при этом сопровождается ростом случаев нарушения трудовой дисциплины, отмеченным экспертами. Тесная связь показателя сниженной работоспособности индекса ДОРС «пресыщение» с показателем выгорания РПД определила содержание фактора №7 анализируемой матрицы, получившего название по доминирующим шкалам – «Пресыщение и выгорание». В данном факторе логично объединены показатели, отражающие потерю интереса к выполняемой работе с признаками утомления, депрессии и агрессии в сторону социального окружения (шкала FPI «Реактивная агрессивность»). Интерпретация фактора №9 «Семья, работа и здоровье», раскрывающего наличие взаимосвязей между семейным положением, такими личностными характеристиками как «Общительность» и «Экстраверсия» и профессиональной мотивацией, подтверждает значение семейной поддержки в сохранении внутреннего благополучия: женатые и общительные индивиды менее подвержены выгоранию. Таким образом, данные факторного анализа позволяют сделать вывод о том, что симптомы выгорания могут выступать важными индикаторами профессионального здоровья обследованных военных специалистов.

Следует отметить, что такие характеристики профессионального здоровья, как признаки хронического утомления (индекс ИХРУ) и показатель уровня напряженности и стресса на рабочем мес-

те (шкала ДОРС «Стресс») определили самостоятельные факторы № 8 «Утомление» и № 10 «Стресс на рабочем месте и здоровье». Рост утомления оказался тесно связан с такой личностной характеристикой, как «Открытость», отражающей отношение к социальному окружению и уровень самокритичности. Причем чем выше уровень открытости индивида, его доверительно-откровенный стиль взаимодействия с окружающими, тем выше уровень утомления. Высокие значения субшкалы теста ДОРС «Стресс», отражающей состояние повышенной мобилизации психологических и энергетических ресурсов на рабочем месте, соответствуют низкой самооценке состояния здоровья.

В контексте рассматриваемой проблемы интересен фактор № 4, названный «Субъективное благополучие или психологическое здоровье личности». В данном факторе объединены такие субшкалы теста FPI, как «Маскулинность–Фемининность», «Экстраверсия–Интроверсия», «Уравновешенность», «Реактивная агрессивность», характеризующие определенный личностный профиль, свидетельствующий о преобладании маскулинного стереотипа в поведении и установках при реализации любого вида деятельности. Интерпретируя фактор, можно сказать, что важную роль в поддержании профессионального здоровья военнослужащих играет активная жизненная позиция, смелость, предприимчивость, целеустремленность, склонность к лидерству и настойчивость в сочетании с высокой стрессоустойчивостью, отсутствием внутренней напряженности и конфликтности, готовностью к сотрудничеству и взаимопомощи.

Показатели профессиональной успешности и компетентности, полученные в ходе опроса экспертов, в анализируемой матрице выступили отдельным независимым фактором, который назван «экспертная оценка и профессиональное здоровье». Фактор содержательно раскрывает связь профессионализма с развитием признаков утомления. Выявлено, что, с одной стороны, высокий профессиональный уровень в определенной мере компенсирует развитие утомления, с другой – признаки утомления сопряжены с нарушением трудовой дисциплины.

Что касается индекса социальной адаптированности и стрессоустойчивости Холмса – Райх, то он определил содержание одиннадцатого фактора полученной матрицы – «Стрессонаполненность жизни и здоровье». На отрицательном полюсе данного фактора такие показатели теста ДОРС, как «Пресыщение», «Монотония» и «Утомление», т. е. чем больше жизнь наполнена внешними событиями и переменами, включая стрессогенные, тем в меньшей степени военнослужащие отмечают признаки утомления на рабочем месте, у них ме-

нее выражены переживания однообразия и монотонии, связанные с профессиональной деятельностью. В рассматриваемом факторе с довольно высокой нагрузкой присутствует такая шкала теста FPI как «открытость». Прямая взаимосвязь между данной личностной характеристикой и уровнем стресса позволяет предполагать, что вероятность развития психосоматических заболеваний выше у более «открытых» военнослужащих. Кроме того, из таблицы 7 следует, что суммарный индекс шкалы Холмса–Райх практически не связан ни с одним из компонентов выгорания, т. е. проведение факторного анализа подтвердило ранее сделанные предположения о том, что внешняя событийность жизни и ее стрессогенность не оказывают значимого влияния на развитие симптомов выгорания, а рассматриваемые показатели (стресс и выгорание), характеризующие состояние профессионального здоровья военнослужащих, являются относительно независимыми переменными, отражающими разные аспекты внутриличностной дисгармонии, что позволяет использовать их как самостоятельные индикаторы психологического неблагополучия военнослужащих.

### Заключение

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить наличие взаимосвязи между уровнем выгорания и стресса (как составляющими психологического здоровья) и характеристиками социально-демографического, профессионального и личностного статуса военнослужащих.

Обнаружено, что уровень профессиональной успешности и надежности (прежде всего, количество дисциплинарных нарушений), оцениваемый по результатам экспертного опроса и оценок, данных самими специалистами, напрямую связан со степенью выраженности симптомов выгорания и стресса. Эмпирически установлено, что высококлассные профессионалы, несмотря на наличие психосоматических нарушений и негативных психологических переживаний, более успешно справляются с поставленными трудовыми задачами по сравнению с менее компетентными военными специалистами. Наличие семьи также является значимым фактором, препятствующим развитию признаков психологической дезадаптации и неблагополучия.

Установлено, что в наибольшей степени уровень проявления негативной симптоматики утомления, выгорания и стресса связан с таким комплексным и системообразующим свойством личности, как «Жизнестойкость». В целом по результатам исследования

можно предположить, что жизнестойкость выступает как профессионально важное качество кадрового военного, позволяющее ему справляться с развитием неблагоприятных эмоциональных состояний и стрессогенных расстройств, сохраняя позитивную направленность профессиональной мотивации и профессиональной самооценки в условиях стресса и рабочих перегрузок.

Большое значение для поддержания психического и соматического благополучия военного специалиста имеют мотивационные составляющие, характеризующие степень удовлетворенности военнослужащих своей профессиональной деятельностью и ее результатами. Кроме того, выявлено, что показатели функциональной напряженности, выгорания и стресса тесно связаны с личностными характеристиками, имеющими первостепенное значение для процесса социального взаимодействия и регуляции поведения человека. К ним относятся такие свойства личности, как «невротичность», «уравновешенность», «общительность», «застенчивость», «открытость» и «эмоциональная лабильность», измеряемые по шкалам Многофакторного личностного опросника FPI, и степень «конфликтности–тактичности», выявленная с помощью шкалы «Личностная конфликтность», а также свойства личности, в западной культуре традиционно относимые к маскулинному типу гендерного поведения. Показано, что индивиды, занимающие активную жизненную позицию, в меньшей степени подвержены воздействию разных стресс-факторов, у них в меньшей степени выражены признаки эмоционального выгорания.

Применение факторного анализа показало, что, несмотря на тесную взаимосвязь, показатели неблагоприятной симптоматики выгорания и стресса оказались относительно независимыми индикаторами, отражающими состояние профессионального здоровья и психологического благополучия военнослужащих.

## Литература

- Ананьев В. А. Психология здоровья. СПб.: Речь, 2006.
- Анисимов А. И., Киреева Н. Н. Проблема социально-психологического исследования профессионального здоровья личности // Ученые записки СПбГИПСР. 2010. Вып. 1. Т. 13. С. 73–79.
- Барташов А. В. Диагностика темперамента и характера. СПб.: Питер, 2006.
- Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Л.: Наука, 1988.
- Бехтерев В. М. Личность и условия ее развития и здоровья. СПб., 1905.

- Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление. М.: Пер Сэ, 2006.
- Бодров В. А. Психология профессиональной пригодности. М.: Пер Сэ, 2001.
- Бойко В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб.: Питер, 1999.
- Бочавер А. А., Ступак Р. XXIV Европейская конференция по психологии здоровья «Здоровье в контексте» // Психологический журнал. 2011. № 3. Т. 32. С. 116–124.
- Брайт Дж., Джонс Ф. Стресс. Теории, исследования, мифы. СПб.: Прайм-Еврознак, 2003.
- Васильева О. С. Психологический подход к здоровью личности // Психология личности. Учебное пособие / Под ред. П. Н. Ермакова, В. А. Лабунской. М.: Эксмо, 2007. С. 554–572.
- Воловикова М. И. Психологическое здоровье и духовно-нравственное состояние личности // Материалы Международной научной конференции «Человек, субъект, личность в современной психологии» (к 80-летию А. В. Брушлинского) // Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. Т. 2. С. 396–398.
- Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2009.
- Глейтман Г., Фридлунд А., Райсберг Д. Основы психологии. СПб., 2001.
- Доценко О. Н. Эмоциональная направленность как личностная детерминанта выгорания у представителей социомических профессий // Актуальные проблемы психологии труда, инженерной психологии и эргономики. Вып. 1 / Под ред. В. А. Бодрова, А. Л. Журавлева. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. С. 509–534.
- Дубровина И. В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности. // Вестник практической психологии образования. 2009. № 2. С. 17–21.
- Евенко С. Л. Психология отклоняющегося поведения у военнослужащих вооруженных сил РФ: Автореф. дис. ... докт. психол. наук. М.: ВУ ВО РФ, 2009.
- Ермолаева Е. П. Психология социальной реализации профессионала. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Зеленова М. Е. Проблема профессионального здоровья летчиков и ее экспериментальное изучение // Сб. научных трудов SWorld. Вып. 1. Т. 12. Одесса: Куприенко, 2012. С. 81–85.
- Зеленова М. Е., Кабаева В. М., Барабанова В. В. Уровень жизнестойкости, Я-концепция и профессиональное здоровье учителей //



- Социальная психология и общество. Международный научный журнал. 2011. № 3. С. 40–53.
- Караяни А. Г., Сыромятников И. В. Прикладная военная психология. СПб.: Питер, 2006.
- Климов Е. А. Введение в психологию труда: Учебник для вузов. М.: Изд-во Моск. ун-та, 2004.
- Лакосина Н. Д., Ушаков Г. К. Медицинская психология. М.: Медицина, 1984.
- Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006.
- Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР-МЕД XXI век, 2002.
- Мадди С. Смыслообразование в процессе принятия решения // Психологический журнал. 2005. № 6. Т. 26. С. 87–101.
- Майерс Д. Социальная психология. СПб.: Питер, 2001.
- Маклаков А. Г. Основы психологического обеспечения профессионального здоровья военнослужащих: Автореф. дис. ... докт. психол. наук, 1996.
- Маслоу А. Г. Дальние пределы человеческой психики. СПб.: Евразия, 1997.
- Миняев В. А., Вишняков П. И. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М.: МЭДЭкспресс-информ, 2003.
- Психология профессионального здоровья. Учебное пособие / Под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Речь, 2006.
- Орел В. Е. Синдром психического выгорания личности. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2005.
- Пономаренко В. А., Пискунов В. А., Разумов А. Н. Здоровье здорового человека. М.: Медицина, 1997.
- Ронгинская Т. И. Синдром выгорания в социальных профессиях // Психологический журнал. 2002. Т. 23. № 3. 85–95.
- Сиваш О. Н. Эмоциональное выгорание военных летчиков разных категорий // Психологические исследования. Вып. 6 / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 119–133.
- Слободчиков В. И., Исаев Е. И. Психология развития человека. М.: Школьная пресса, 2000.
- Сокольская М. В. Личностное здоровье профессионала: Автореф. дис. ... докт. психол. наук. Хабаровск: Изд-во ДВГУПС, 2008.
- Тейлор Ш., Пипло Л., Сирс Д. Социальная психология. СПб.: Питер, 2004.

- Форманюк Т. В. Синдром «эмоционального сгорания» как показатель профессиональной дезадаптации учителя // Вопросы психологии. 1994. № 6. С. 57–64.
- Шувалов А. В. Психологическое здоровье человека // Вестник ПСТГУ IV. 2009. Вып. 4 (15). С. 87–101.
- Шульц Д., Шульц С. Психология и работа. СПб.: Питер, 2003.

# Регуляция эмоций и психологическое благополучие

М. А. Падун, Л. А. Климова

## Введение

Настоящая статья посвящена анализу соотношения психологического благополучия человека и тех способов и стратегий, к которым осознанно или неосознанно прибегают люди при управлении своими эмоциями и эмоциональными состояниями.

Начнем с анализа соотношения понятий «психологическое благополучие», «психологическое здоровье», «психическое здоровье». В зарубежной психологии термины «mental health» (психическое здоровье) и «psychological health» (психологическое здоровье) не разводятся. Конструкт «психическое здоровье» (mental health) рассматривается с двух позиций: с точки зрения представлений психиатрии и клинической психологии (как отсутствие психопатологических признаков) и позитивной психологии (как параметры психологического благополучия).

В отличие от зарубежных отечественные психологи рассматривают «психологическое здоровье» как отдельный конструкт со своими сущностными характеристиками. В частности, И. В. Дубровина считает, что термин «психическое здоровье» имеет отношение к отдельным психическим процессам и механизмам, тогда как термин «психологическое здоровье» соотносится с личностью в целом (Дубровина, 2009). А. В. Шувалов рассматривает психологическое здоровье в качестве сугубо человеческого измерения, которое является научным эквивалентом здоровья духовного. Проблема психологического здоровья при этом связывается с представлениями о норме и патологии в духовном развитии человека (Шувалов, 2009).

На наш взгляд, понятие «психологическое здоровье» следует рассматривать в соответствии с принципами целостности и системности, т. е. как комплексный, разноуровневый конструкт, отражающий

и биологическое, и психическое, и духовное измерение человека. Характеристики человека на данных уровнях тесно связаны между собой и отражают степень полноценности жизненного функционирования, причем влияние уровней друг на друга может осуществляться как «снизу вверх» (от биологического уровня к духовному), так и «сверху вниз» (от духовного уровня к биологическому). Ярким примером влияния духовности человека на его психофизиологические состояния является опыт Виктора Франкла, которому удалось в условиях, малосовместимых с физическим и психическим выживанием, сохранять витальное функционирование и развивать себя как личность (Франкл, 1990).

В целом развитость и здоровье на одном из уровней является предпосылкой оптимального функционирования других уровней. Например, духовные искажения могут проявиться на любом другом уровне, а психические и биологические нарушения – ограничивать развитие духовных ценностей. Таким образом, характеристики различных уровней функционируют как единая система и, с нашей точки зрения, системообразующим фактором в ней выступают свойства субъекта, выполняющие функцию координации и интеграции различных подсистем.

*Регуляция эмоций* представляет собой комплекс осознаваемых и неосознаваемых психических процессов, которые усиливают, ослабляют либо удерживают на одном уровне интенсивность эмоциональных реакций человека (Davidson, 1998). Мы относим к регуляции эмоций и регуляцию эмоциональных состояний (например, настроения), уравнивая понятия «регуляция эмоций» и «регуляция аффекта». Аффект в данном контексте рассматривается как интегрирующее понятие, объединяющее эмоции, настроения, стрессовые состояния, импульсы (Gross, Thompson, 2007).

Регуляция эмоций относится к процессу, посредством которого возникающие эмоциональные переживания сдерживаются, контролируются или модифицируются, что способствует адаптивному функционированию (Cicchetti et al., 1991) и установлению баланса между позитивными, негативными и нейтральными эмоциональными состояниями (Garnefski et al., 2007). На осознаваемом уровне, доступном рефлексии и управлению, процесс регуляции подразумевает осознание изменений в эмоциональном состоянии, правильную интерпретацию условий, приводящих к переменам в настроении, установление целей и задач для изменения настроения и выработку эффективных ответных действий для того, чтобы справиться с отрицательными эмоциями (Kazdin, Marciano, 1998).

Представляется важным отграничение понятия «регуляция эмоций» от близких по смыслу, но не тождественных конструктов (Падун, 2010):

- 1) *Эмоциональная регуляция поведения и деятельности.* В сущности любая целенаправленная деятельность связана с достижением желаемых эмоций (например, радости и удовлетворения), т. е. саморегуляция любой деятельности параллельно с основной целью имеет опосредованную цель – регуляцию эмоций. Однако понятие «регуляция эмоций» предполагает, что основной целью усилий человека, их фокусом, является непосредственно изменение эмоционального состояния.
- 2) *Эмоционально-ориентированный копинг* предполагает управление эмоциями в ситуациях, которые человек оценивает как превышающие его ресурсы (например, совладание с утратой). Говоря о регуляции эмоций, мы имеем в виду «обхождение» человека с эмоциями и эмоциональными состояниями, которые могут не переживаться им как стрессовые. Второй аспект различий между этими конструктами связан с тем, что регуляция эмоций предполагает не только снижение негативного аффекта, но и регуляцию позитивного аффекта, которая не входит в задачи копинга.
- 3) *Психологические защиты.* Защиты менее осознаваемы и более стабильны, чем стратегии регуляции эмоций. Безусловно, современные представления о человеке как субъекте собственной жизни не позволяют свести проблему регуляции эмоций исключительно к феномену психологической защиты.

Следовательно, понятие «регуляция эмоций» лишь частично пересекается с близкими понятиями, что позволяет рассматривать его как самостоятельный конструкт.

Представляется важным разделить феномен регуляции эмоций на две составляющие: регуляция эмоций как *процесс*, отражающий развертывание регуляторных усилий во времени, и как *свойство*, связанное с индивидуальными различиями в используемых способах регуляции. В настоящей работе регуляция эмоций рассматривается как свойство личности.

### **Соотношение регуляции эмоций и психологического благополучия**

Рассмотрим соотношение индивидуальных различий в способах регуляции эмоций и характеристиках психологического здоровья человека на теоретическом уровне. Как уже было сказано, в рам-

ках позитивной психологии психологическое здоровье рассматривается через понятие психологического благополучия (psychological well-being). Существуют разные подходы к анализу конструкта «психологическое благополучие». С точки зрения гедонистических представлений (которых, безусловно, придерживался основатель психоанализа З. Фрейд), оптимальное функционирование человека достигается за счет максимизации удовольствия и минимизации психической боли. Благополучие в этом случае отражает состояние счастья, субъективного ощущения общей удовлетворенности жизнью, определяемое через когнитивные параметры удовлетворенности жизнью и показатели состояния эмоциональной сферы (соотношение позитивного и негативного аффектов у данного человека).

Таким образом, в рамках этих представлений, задача процессов регуляции эмоций – усилить переживание удовольствия и уменьшить интенсивность переживания дискомфорта, которые являются индикаторами «хорошей жизни». Направления исследований регуляции эмоций в рамках данного подхода строятся на том, чтобы определить и описать адаптивные и социально приемлемые способы достижения удовольствия и снижения частоты и интенсивности негативных эмоций (Tamir, Gross, 2011).

Рассмотренные представления о роли регуляции эмоций в достижении психологического благополучия имеют определенные ограничения. Во-первых, жизненные события порой создают условия, в которых переживание негативных эмоций является более целесообразным (например, такие ситуации, как конфронтация в отстаивании позиции, переживание угрозы в ситуации реальной опасности и т. д.). Во-вторых, гедонистический подход не учитывает того факта, что существуют ситуации (в том числе те, что человек создает сам для достижения своих целей), которые сами по себе предполагают переживание негативных эмоций (например, скука от рутинной работы, печаль в связи с разлукой), т. е. отрицательные эмоции являются неотъемлемой частью нормальной человеческой жизни. Указанные ограничения «гедонистического» подхода заставляют обратиться к другим представлениям о психологическом благополучии.

Более сложный концепт психологического благополучия был предложен Кэрл Рифф (Riff, 1995). В ее концепции психологическое благополучие включает шесть компонентов: автономия, позитивные отношения с окружающими; управление окружающей средой, наличие целей в жизни, личностный рост, самопринятие.

Анализируя такой подход к понятию психологического благополучия, Тамир и Гросс (Tamir, Gross, 2011) отмечают специфику про-

цессов регуляции эмоций. Во-первых, люди могут иметь мотивацию к переживанию негативных эмоций (снижению позитивных), если эти эмоции способствуют достижению цели. В таком случае человек делает осознанный или неосознанный выбор снизить позитивный аффект, например, если он, будучи в радостном настроении, должен встретиться с другом, который недавно потерял близкого человека. Таким образом, предпочтение того или иного аффекта в каждый конкретный момент времени зависит от контекста, а регуляция эмоций включается в процесс общей саморегуляции поведения и деятельности.

Во-вторых, люди с разными индивидуальными особенностями предпочитают испытывать разные аффекты в одной и той же ситуации: например, для лиц с высоким нейротизмом, ориентированных на избегание неудач, характерна склонность повышать свой уровень тревоги перед выполнением заданий, что помогает им достигать большего успеха (Tamir, 2005), тогда как лица с высокой экстраверсией, наоборот, склонны повышать уровень радостного возбуждения перед заданиями, успешное выполнение которых награждается (Tamir, 2009). Также показано, что люди с низким самоуважением в меньшей степени склонны снижать выраженность негативных эмоций по сравнению с людьми с высоким самоуважением.

В-третьих, имеют место культурные различия в предпочтении тех или иных эмоций. В частности, показано, что в отношении позитивных эмоций для американцев предпочтительно радостное возбуждение, тогда как для китайцев – спокойствие (Tsai et al., 2006).

Итак, мы обозначили два подхода к представлениям о соотношении регуляции эмоций и психологического благополучия, которые можно условно назвать гедонистическим (с позиций удовольствия – неудовольствия) и инструментальным (с позиций роли эмоций в достижении индивидуальных целей). С нашей точки зрения, внимания исследователей требуют оба подхода, так как каждый из них делает значимый вклад в психологическое здоровье личности. Переживание радости, удовольствия, т. е. позитивная аффективность, обеспечивает энергетический фон, необходимый для реализации поставленных человеком целей. Положительные эмоциональные состояния связаны с ощущением силы, полноты жизни, потребностью в самореализации и саморазвития. В свою очередь, самореализация невозможна без планирования, волевых усилий, самоорганизации, и в этой сложной системе саморегуляции задействованы эмоции различной валентности и интенсивности.

Избыточная фиксация на каждом мотивационном направлении (гедонистическом или инструментальном) может приводить к эмо-

циональным нарушениям. В частности, приоритет гедонистических ценностей в регуляции эмоций, при которых основные усилия направляются на достижение удовольствия, могут быть связаны с неспособностью выносить отсрочку удовольствия и выдерживать негативные эмоции как таковые. Крайние варианты неэффективной регуляции эмоциональных состояний в этом случае, в частности, неспособность осознавать и принимать сам факт присутствия субъективного страдания (печали, тревоги, гнева) может выражаться в разного рода аддикциях, личностных расстройствах (прежде всего в признаках пограничного расстройства личности), в дефектах мотивационной сферы, слабости Эго, слабом влиянии духовно-нравственных ценностей.

С другой стороны, жесткий приоритет долгосрочных целей и опоры на критерии полезности в обхождении с эмоциями приводят к снижению контакта с собственными эмоциональными состояниями, сложностям в их распознавании, и, как следствие, к отсутствию контакта с желаниями и потребностями («нет желаний – нет эмоций»). Люди, ориентированные исключительно на утилитарные цели и достижения, постепенно теряют энергетический тонус, обеспечиваемый положительными эмоциями. Крайние варианты такого обращения с эмоциями выражаются в депрессиях (особенно в признаках апатии и ангедонии), обсессивно-компульсивных расстройствах, психосоматических расстройствах, синдроме дереализации-деперсонализации. На духовном уровне невнимание к эмоциям и их подавление проявляется в неспособности быть затронутым духовно-нравственными ценностями, в отношении к ним, как к жестким правилам, либо как к укрытию от тревоги и беспокойства. Происходит своего рода подмена ценностей: личностно значимой является не сама ценность, а ее функция по отношению к собственной безопасности.

Таким образом, процессы регуляции эмоций способствуют оптимальному психологическому здоровью тогда, когда человек задействует оба мотивационных направления: непосредственные спонтанные переживания удовольствия обеспечивают позитивный фон настроения и энергию, а направленность на долгосрочные цели с отсрочкой переживания удовольствия и даже с переживанием негативных эмоций в процессе их достижения – ощущение управления своей жизнью, самопринятие и личностный рост.

### Стратегии регуляции эмоций

Джон и Гросс (John, Gross, 2004) предложили модель регуляции эмоций, ставшую основой для многих изысканий в этой области. Модель основана на рассмотрении процесса развертывания эмо-

циональной реакции во времени. Авторы выделяют предшествующие реакции и фокусированные на реакции стратегии регуляции. «Предшествующие реакции» стратегии отражают регуляцию эмоций до того момента, как эмоциональная реакция появилась, т. е. произошло изменение поведения и психофизиологического состояния индивида. К ним относятся: выбор ситуации (предпочтение вовлечения в одни ситуации и избегание других в целях регуляции эмоциональных состояний); модификация ситуации (изменение самой ситуации в целях регуляции ее эмоционального воздействия), распределение внимания (выбор тех аспектов ситуации, на которые следует обращать внимание, в том числе отвлечение от проблемы, навязчивые размышления); когнитивные изменения (переоценка значения ситуации).

«Фокусированные на реакции» стратегии работают тогда, когда эмоциональная реакция уже запущена. К этим стратегиям относится изменение эмоциональной реакции (эмоционально-экспрессивное поведение, подавление эмоций, релаксация, физические упражнения, медикаментозные препараты, алкоголь, курение и т. д.) (Gross, Thompson, 2007).

Таким образом, «предшествующие реакции» стратегии преследуют цель избежать негативных (достичь позитивных) эмоций, тогда как фокусированные на реакции стратегии направлены на изменение самой эмоциональной реакции.

Стратегия *подавления* экспрессии эмоций – это форма изменения эмоциональной реакции, которая предполагает торможение экспрессивного поведения. Результаты исследований показывают, что стремление подавить эмоциональную экспрессию снижает интенсивность позитивных эмоций, но оставляет на том же уровне интенсивность негативных (Gross, 1998; Gross, Levenson, 1993). Показано, что подавление эмоций снижает когнитивные ресурсы индивида: при выполнении заданий на запоминание социальной информации (имен людей, фактов) подавление эмоций ведет к ухудшению воспроизведения (Richards et al., 2003).

Показано, что частое использование «когнитивной переоценки», т. е. способность изменять отношение к ситуации с целью регуляции эмоций, связано с более высокой частотой переживания позитивных эмоций и более низкой – отрицательных. Что касается подавления, то оно связано как с меньшим выражением позитивных эмоций, так и с меньшим их переживанием (Gross, John, 2003).

Однако данные об эффективности подавления эмоций в литературе противоречивы. В исследовании Бонанно (Bonanno, 2005) по-

лучены данные о том, что дефензивность (склонность к подавлению эмоций) может способствовать жизнестойкости (термин, введенный С. Мадди – Maddi, Khoshaba, 1994), отражает устойчивость человека к жизненным стрессам, своего рода «психологическую живучесть».

### Исследование связи стратегий регуляции эмоций с оценкой психологического благополучия и межличностных отношений

В исследовании проверялась гипотеза о том, что когнитивная переоценка связана с параметрами психологического благополучия положительно, а подавление эмоций – отрицательно.

Изучалась сопряженность стратегий регуляции эмоций «подавление» и «когнитивная переоценка» с субъективной оценкой психологического благополучия и межличностных отношений. Психологическое благополучие рассматривалось с позиций его субъективной оценки, т. е. в данном контексте понятия «субъективное благополучие» и «психологическое благополучие» используются как синонимы.

В исследовании применялись следующие *методики*:

1. *Опросник регуляции эмоций (ОРЭ)* (Gross, John, 2003) в адаптации И. Н. Дорофеевой, М. А. Падун, 2012). Опросник содержит следующие субшкалы:
  - а) Подавление (suppression) – стратегия подавления эмоциональной экспрессии;
  - б) Когнитивная переоценка (cognitive reappraisal) – стратегия переоценки значения ситуации с целью управления эмоциями.
2. *Опросник «Шкала субъективного благополучия»* (ШСБ) в адаптации М. В. Соколовой (1993). Методика оценивает качество эмоциональных переживаний субъекта в диапазоне от оптимизма, бодрости и уверенности в себе до подавленности, раздражительности и ощущения одиночества. Шкала состоит из 17 пунктов, которые разделяются по содержанию на шесть составляющих: напряженность и чувствительность; признаки, сопровождающие основную психиатрическую симптоматику; изменения настроения; значимость социального окружения; самооценка здоровья; степень удовлетворенности повседневной деятельностью. Обобщенное суждение о субъективном благополучии делается на основе арифметического сложения баллов, получен-

ных по всем кластерам, и перевода полученной суммы в стены. Чем выше итоговый индекс, тем ниже уровень субъективного благополучия.

3. *Опросник «Субъективная оценка межличностных отношений» (СОМО) С. В. Духновского (2006).* Методика выявляет признаки дисгармонии межличностных отношений (напряженность, отчужденность, конфликтность и агрессия) в отношениях между людьми, выступающие индикаторами их дисгармоничного взаимодействия.

В исследовании приняли участие 52 человека (38 женщин и 14 мужчин) в возрасте от 24 до 58 лет, имеющие высшее образование, занимающиеся различными видами деятельности.

**Результаты.** Для изучения связи характеристик регуляции эмоций с общим субъективным благополучием индивида был проведен корреляционный анализ с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена (таблица 1).

**Таблица 1**

Корреляционный анализ стратегий регуляции эмоций и выраженности субъективного благополучия

Способ эмоциональной регуляции	Уровень субъективного благополучия
Когнитивная переоценка	0,316*
Подавление	0,024

*Примечание:* \* – корреляция значима на уровне 0,05.

Выраженность стратегии когнитивной переоценки при регуляции эмоций положительно коррелирует с уровнем общего субъективного благополучия. Подавление эмоций как способ регуляции с субъективным благополучием значимо не связано. Таким образом, выдвинутая гипотеза о наличии связей между выраженностью подавления и благополучием подтвердилась частично.

Способы регуляции эмоций исследовались также в их соотношении с гармоничностью межличностных отношений (таблица 2).

Выраженность когнитивной переоценки как способа регуляции эмоций значимо отрицательно связана с такими характеристиками межличностных отношений, как напряженность, конфликтность и агрессивность. Использование стратегии подавления при регуляции эмоций положительно коррелирует с отчужденностью в межличностных отношениях.

**Таблица 2**

Корреляции стратегий регуляции эмоций и характеристик межличностных отношений

Стратегии регуляции эмоций	Субъективная оценка межличностных отношений			
	Напряженность	Отчужденность	Конфликтность	Агрессивность
Когнитивная переоценка	-0,424**	0,095	-0,373*	-0,461**
Подавление	0,169	0,359*	-0,196	-0,242

*Примечание:* \* – корреляция значима на уровне 0,05; \*\* – корреляция значима на уровне 0,01.

**Обсуждение результатов.** В проведенном исследовании понятие психологического благополучия рассматривалось в категориях, близких к пониманию Кэрл Рифф, т. е. через совокупность оценок соответствия качества жизни субъективным представлениям о «хорошей жизни».

На основании полученных данных можно утверждать, что изменение отношения к проблеме, поиск рационального объяснения ситуации или положительных сторон в случившемся, т. е. когнитивная переоценка ситуации, позволяют человеку в итоге ощутить больший эмоциональный комфорт и удовлетворенность жизнью. Когнитивная переоценка, согласно модели Дж. Гросса, относится к стратегиям регуляции, предшествующим появлению эмоции, а подавление – к стратегиям, направленным на регуляцию уже возникшей эмоции. Установлено, что использование «предшествующих» стратегий является более эффективным.

Подавление эмоций не выявило связи с показателем субъективного благополучия. При этом в нашем предыдущем исследовании (Падун, Дорофеева, 2012), в котором психологическое благополучие определялось через отсутствие так называемого «психологического дистресса» (т. е. благополучными считались респонденты с низкими тревогой и враждебностью, с невыраженными признаками соматизации аффекта и депрессии и т. д.), была выявлена прямая связь между склонностью к подавлению эмоциональной экспрессии и признаками психологического дистресса. Таким образом, склонность к подавлению эмоций сопряжена с психопатологическими признаками, но не связана с параметром субъективного благополучия, который включает удовлетворенность жизнью, преобладание позитивных эмоций над негативными.

Показано также, что использование когнитивной переоценки для регуляции эмоций значимо отрицательно связано с такими показателями межличностных отношений, как напряженность, конфликтность и агрессивность. Под напряженностью межличностных отношений в исследовании понимается излишняя сосредоточенность на них (гиперрефлексия), повышенная озабоченность отношениями, которые являются неустойчивыми, трудными, доставляющими беспокойство. Когнитивная переоценка, вероятно, помогает избежать излишнего сосредоточения на отношениях за счет способности переосмыслить проблемные моменты в отношениях. Имеются сведения о том, что использование когнитивной переоценки позволяет лучше запоминать высказывания, произнесенные в эмоциональных ситуациях в межличностных отношениях в паре, а это, в свою очередь, способствует общему улучшению отношений (Richards et al., 2006). Вероятно, партнеры в этом случае испытывают ощущение, что они услышаны, что проговорены важные для обоих темы, а значит, пропадает необходимость в дальнейшем обдумывании проблем в отношениях, снижается их напряженность и повышается удовлетворенность.

Конфликтность и агрессивность в отношениях – это противостояние с другими, наличие противоречий в отношениях, сопровождаемые аффективными проявлениями, тенденции к подчинению себе других, доминированию над ними, их эксплуатации. Когнитивная переоценка связана с уменьшением описанных проявлений. Т. Робертон с соавт. показали, что снижению агрессивности в отношениях и поведении способствуют такие навыки регуляции эмоций, как осознание своих эмоций, эмоциональное принятие и использование разнообразия стратегий регуляции (Robertson et al., 2012). Полагаем, что использование когнитивной переоценки как способа регуляции дополняет эти данные.

Под отчужденностью субъектов отношений понимается отсутствие доверия, понимания, близости, эмоциональная холодность, дистанция между людьми. С. В. Духновский, обосновывая данный конструкт, отмечает, однако, что некоторая доля отчужденности (автор называет ее обособлением) очень важна для поддержания отношений. При этом она представляет собой осознание личностью своей целостности и индивидуальности в отношениях. Обособление предполагает индивидуальную ответственность за себя, за свои отношения, за партнера. Благодаря обособлению происходит столкновение, а потом и сближение ценностных ориентаций и мотивов людей в межличностных отношениях (Духновский, 2006). Однако слишком сильное обособление приводит к отчуж-

дению, дисгармонии в отношениях и снижению межличностного благополучия.

В нашем исследовании отчужденность в межличностных отношениях значимо коррелирует с выраженностью стратегии подавления эмоций. Подавление как торможение эмоциональной экспрессии, вероятно, отдаляет человека от окружающих, способствует возникновению эмоциональной холодности. Кроме того, можно предположить, что подавляемая эмоция все же считывается другими на невербальном уровне – возможно, бессознательно для обеих сторон отношений. А поскольку внешне она никак не озвучивается и не выражается, может возникать ощущение противоречия, недосказанность, которые в итоге также приводят к отчужденности в межличностных отношениях.

В исследованиях Гросса и Джона (Gross, John, 2003) показано, что подавление значимо коррелирует с неаутентичностью (расхождением внутреннего состояния и презентуемого во внешнем поведении фальшивого «Я»). Таким образом, лица, использующие в качестве механизма регуляции эмоций подавление, стараются скрыть от других свои истинные чувства и убеждения, опасаясь, что они не будут приняты и поняты. Известно также, что использование подавления не снижает интенсивности переживания эмоции (Gross, John, 2002).

На наш взгляд, связь между стратегиями регуляции эмоций и субъективным благополучием является реципрокной. Не только способы обращения с эмоциями могут влиять на качество жизни человека, но и само состояние благополучия, переживаемое субъектом, может обуславливать особенности процесса регуляции. Психологическое благополучие выполняет, помимо прочего, и регуляторную функцию, влияя на уровень адаптации человека. Выбор тех или иных стратегий регуляции эмоций может определяться уровнем психологического благополучия личности. В частности, такой элемент благополучия, как оптимизм, уверенность в благоприятном исходе событий, может обуславливать более частый выбор стратегий регуляции, направленных на разрешение ситуации и когнитивную переоценку. Риск потерпеть неудачу при активном изменении проблемной ситуации для оптимиста отходит на второй план по сравнению с удовлетворением от попытки активно воздействовать на трудные обстоятельства. Также можно предположить, что высокая удовлетворенность жизнью (когнитивный компонент субъективного благополучия) позволяет человеку чаще принимать обстоятельства, вызвавшие у него эмоцию, смиряться с этими обстоятельствами, поскольку он не будет ощущать сильной угрозы своему благополу-

чую от единичных эмоциогенных воздействий. Напротив, низкий уровень благополучия может обуславливать уход от сильных эмоций из страха ощутить еще больший эмоциональный дискомфорт и неудовлетворенность.

### Выводы

1. Использование стратегии когнитивной переоценки при регуляции эмоций способствует снижению напряженности, конфликтности и агрессивности в межличностных отношениях и одновременно положительно связано с ощущением психологического благополучия.
2. Для людей, склонных к подавлению эмоций, характерна отчужденность в межличностных отношениях – стремление дистанцироваться от других, отсутствие понимания, доверия, близости.

### Литература

- Дорофеева И. Н., Падун М. А. Особенности саморегуляции и профиль латеральной организации мозга // Психологический журнал. 2012. Том 33. № 1. С. 118–125.
- Дубровина И. В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности // Вестник практической психологии образования. 2009. № 3. С. 17–21.
- Духновский С. В. Субъективная оценка межличностных отношений. Руководство по применению. СПб.: Речь, 2006.
- Падун М. А. Регуляция эмоций: процесс, формы, механизмы // Психологический журнал. 2010. Т. 31. № 6. С. 57–69.
- Падун М. А., Дорофеева И. Н. Подавление эмоций как фактор риска развития эмоциональных нарушений // Развитие психологии в системе современного человекознания. Часть 1 / Отв. ред. А. Л. Журавлев, В. А. Кольцова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. С. 609–612.
- Соколова М. В. Шкала субъективного благополучия. Ярославль: НПП «Психодиагностика», 1996.
- Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990.
- Шувалов А. В. Психологическое здоровье человека. Вестник ПСТГУ. Серия IV: Педагогика. Психология. 2009. Вып. 4 (15). С. 87–10.
- Vonanno G. A. Resilience in the face of potential trauma. *Current Directions in Psychological Science*. 2005. V. 14. P. 135–138.

- Cicchetti D., Ganniban J., Barnett D. Contributions from the study of high-risk populations to understanding the development of emotion regulation // *The development of emotion regulation and emotion dysregulation* / Eds J. Garber, K. A. Dodge. Cambridge, England: Cambridge University Press, 1990. P. 15–48.
- Davidson R. J. Affective style and affective disorders: perspectives from affective neuroscience // *Cognition and Emotion*. 1998. V. 12. P. 307–330.
- Garnefski N., Kraaij V. The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults // *European Journal of Psychological Assessment*. 2007. V. 23. P. 141–149.
- Gross J. Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998. V. 74. P. 224–237.
- Gross J. J., John O. P. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003. V. 85 (2). P. 348–62.
- Gross J. J., Levenson R. W. Emotional suppression: physiology, self-report and expressive behavior // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1993. P. 970–986.
- Gross J. J., Thompson R. A. Emotion Regulation: Conceptual foundations // *Handbook of Emotion Regulation* / Ed. J. J. Gross. N. Y.: Guilford Press, 2007. P. 3–26.
- John O. P., Gross J. J. Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences and Life Span Development // *Journal of Personality*. 2004. V. 72. Issue 6. P. 1301–1334.
- Kazdin A. E., Marciano P. L. Childhood and adolescent depression // E. Mash, R. Barkley (Eds). *Treatment of childhood disorders*. 2<sup>nd</sup> ed. N. Y.: The Guilford Press. 1998. P. 211–248.
- Maddi S. R., Khoshaba D. M. Hardiness and mental health // *Journal of Personality Assessment*. 1994. V. 63. P. 265–274.
- Richards J. M., Butler E. A., Gross J. J. Emotion regulation in romantic relationships: The cognitive consequences of concealing feelings // *Journal of Social and Personal Relationships*, 2003. V. 20. P. 599–620.
- Ryff C. D. Psychological well-being in adult life // *Current Directions in Psychological Science*. 1995. № 4. P. 99–104.
- Tamir M. Differential preferences for happiness; Extraversion and trait-consistent emotion regulation // *Journal of Personality*. 2009. V. 77. P. 447–470.



- Tamir M.* Don't worry, be happy? Neuroticism, trait-consistent affect regulation and performance // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2005. V. 89. P. 449–461.
- Tamir M., Gross J.J.* Beyond pleasure and pain? Emotion regulation and positive psychology // *Designing the future of positive psychology: Taking stock and moving forward* / Eds K. Sheldon, T. Kashdan, M. Steger. Oxford University Press. P. 89–100.
- Tsai J.L., Knutson B., Fung H.H.* Cultural variation in affect valuation // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2006. V. 90. P. 288–307.

## Субъективный возраст и психологическое здоровье

*Е. А. Сергиенко*

В настоящее время общее понимание здоровья как соматического функционирования сменилось более широким, включающим понятия *психического и психологического здоровья*. Понятие психологического здоровья в отличие от психического – значительно шире. Если психическое здоровье понимается как совокупность отдельных психических функций, обеспечивающих жизнеспособность и адаптивность индивидов, то психологическое здоровье включает представления и о потенциале развития человеческого духа, личности в целом, что позволяет говорить о человеке как субъекте жизнедеятельности.

Такое расширение понимания здоровья человека означает, что *сам человек активно выбирает ценности здоровой жизни, предполагающие поддержание и заботу как о соматическом, так и психическом здоровье* (Сергиенко, Тарабрина, 2007).

Психологическое здоровье является необходимым условием полноценного функционирования и развития человека в процессе его жизнедеятельности (Дубровина, 2009). Под психологическим здоровьем, согласно И. В. Дубровиной (2009), понимается психологический аспект психического здоровья, т. е. те процессы, которые позволяют человеку в будущем достичь зрелости, прибывать в постоянном саморазвитии, осуществить жизненные задачи.

В последние годы специалисты отмечают ослабление психологического здоровья ребенка, что сопровождается эмоциональными и поведенческими нарушениями – криминальным поведением несовершеннолетних, увеличением потребления психоактивных веществ подростками и пр. (Арефьев, 2002; Журавлева, 2013).

Здоровье взрослого человека – это продукт всей его истории развития, начиная с пренатального периода. Этот факт определяет необходимость детального изучения здоровья человека как многофакторного, полидетерминированного и системного феномена в его

развитии. Только такой подход позволит вскрыть научные основания становления здорового человека в его психосоциальном понимании.

Фундаментальные исследования последнего времени в области психологии развития, проводимые в Институте психологии РАН, дают основание выделить новые перспективы в сложном вопросе психического и психологического здоровья, его становления и возможных его нарушений. На основе фундаментальных исследований рождаются новые подходы к феномену здоровья, новое понимание возможных психокоррекционных практик, методов воспитания, обучения, а, в целом, обеспечения здоровья людей в разные периоды развития: от пренатального периода до глубокой старости.

Назовем работы, выполненные в лаборатории психологии развития, имеющие прямое отношение к разработке представлений о непрерывности развития психологического здоровья.

В работе Ю. В. Ковалевой сравнивались оценки контроля поведения при благополучном и неблагополучном течении беременности, а также показатели психического развития и способности родившихся детей регулировать свои состояния (Ковалева, Сергиенко, 2007). В настоящее время в работах Ковалевой анализируется совместная регуляция поведения супругов в периоды ожидания рождения детей. В исследовании О. А. Соколовой, выполненном под нашим руководством, прослежена динамика личностных характеристик женщин как показателя психологического здоровья матери и их связь со статусом развития новорожденного ребенка (Соколова, Сергиенко, 2007).

Г. А. Виленская показала преэмптильность, гетерохронность и гетерогенность в развитии составляющих контроля поведения (когнитивного контроля, эмоциональной регуляции и произвольного контроля) в раннем возрасте от 4 мес. до 3,5 лет. Развитие контроля поведения как внутреннего ресурса регуляции рассматривается как ключевая характеристика самореализации человека, что становится важнейшим условием его психологического здоровья.

Индивидуальной адаптации детей к условиям детского сада посвящена работа, выполненная аспиранткой Е. В. Вантеевой, показавшая разные типы возможностей адаптации к новым условиям детей с разными паттернами контроля поведения (Вантеева, 2013).

Развитие контроля поведения в континууме защитных механизмов (психологические защиты и совладание) в подростковом и юношеском возрасте изучалось в лонгитюдном исследовании И. И. Ветровой, показавшей значение контроля поведения в перспективах развития в данный период адаптивных форм поведения (Сергиенко, Ветрова, 2012).

Психологические и генетико-молекулярные механизмы родового стресса изучаются нашей аспиранткой Н. В. Чистяковой. Данная работа продемонстрировала тесную взаимосвязь генетико-молекулярных предикторов контроля поведения и готовность к родам.

Изучение субъектных и личностных характеристик женщин с травматичным опытом прерывания беременности осуществлено аспиранткой Т. С. Миковой (руководитель Е. А. Сергиенко) (Сергиенко, Микова, 2011). Результаты указывают на возможности зрелых форм преодоления травматичного опыта при условии согласованности субъектно-личностных функций.

Перечисленные работы представляют аспекты изучения психологических факторов психического здоровья на разных уровнях онтогенетического развития.

В последние годы проведен цикл исследований еще одного фактора, который прямо связан с психологическим здоровьем человека. Это субъективный возраст.

### Субъективный возраст

Субъективный возраст человека – это самовосприятие собственного возраста. Когнитивная иллюзия возраста – это разница между хронологическим и субъективным возрастом, которая возникает в процессе жизни человека. Хронологический возраст отражает то, сколько лет прожито, а субъективный возраст свидетельствует о том, как субъективно себя ощущает человек. Причем, если подростки и молодые люди оценивали свой возраст в сторону его увеличения, т. е. оценивали себя старше, то после 25 лет нарастает тенденция оценивать себя моложе своего хронологического возраста. При этом разница хронологического и субъективного возрастов нарастает и особенно значительна после 50 лет, достигая 16 лет у пожилых людей.

Изучение субъективного возраста началось в 1960 г. И. К. Зола (Zola, 1962) одним из первых опрашивал людей о возрасте, на который они себя чувствуют.

Эмпирические исследования обнаружили феномен, когда субъективно воспринимаемый возраст оказывался моложе хронологического, а желаемый возраст – моложе субъективного (идеальный возраст < субъективный возраст < хронологический возраст).

Р. Кастенбаум с соавт. предложили модель субъективного возраста «Age-of-Me», как многомерный, состоящий из различных «внутренних возрастов», т. е. они предлагали оценивать субъективный возраст по четырем параметрам: эмоциональный (feel-age); биологический возраст (look-age); социальный возраст (do-age); интел-

лектуальный возраст (interest-age), или то, на сколько лет индивиды воспринимают себя: *чувствуют, выглядят, действуют и интересуются тем же, что и люди такого-то возраста* (Kastenbaum et al., 1972). Изучение субъективного возраста долгое время проводилось преимущественно учеными в США и только в 1990-е годы началось и в других странах.

Такой подход ставит в центр рассмотрения когнитивно-субъективные оценки человеком возраста, которые меняют внутреннюю картину временной перспективы, восприятие жизненных событий, организацию и регуляцию собственного поведения, шкалу собственной жизни. Категория субъективного возраста не становится альтернативой типологическому (К. А. Абульханова, Т. Н. Березина, В. Н. Дружинин, К. Г. Юнг, В. И. Ковалев), причинно-целевому (Е. И. Головаха, А. А. Кроник, Р. А. Ахмеров, В. В. Нуркова) и мотивационному (Ж. Нюттен, Ф. Зимбардо, А. Сырцова, Н. Н. Толстых) подходам к проблеме человека и времени, а иным ракурсом ее рассмотрения.

Три перечисленных подхода к психологическому времени обладают своеобразием и спецификой, однако они тесно взаимосвязаны и взаимно дополняют друг друга. Они фокусируются на разных аспектах одного феномена – психологического времени: типологический подход – на личностных «чертах» временной перспективы и отношениям к времени жизни, событийный, или каузальный, подход – на значимых жизненных событиях, представляющих точки отсчета, «якоря», относительно которых человек субъективно представляет картину собственной жизни и относительно которых строит дальнейшее поведение; мотивационный подход концептуализирует механизм текущего поведения как функцию временной перспективы.

Индивидуальная возрастная идентификация (субъективный возраст), возможно, определяется двумя уровнями ментальных репрезентаций: стабильными (якорными) и более лабильными, изменяющимися, проксимальными референциями возраста. Стабильные репрезентации – индивидуальные модели развития, маркирующие собственное поведение относительно возрастных ментальных схем. Проксимальные репрезентации или ментальные возрастные маркеры изменяются в соответствии с событиями, которые проблематизируют возраст.

Это означает, что именно такие события играют роль интегратора и реинтегратора в изменениях и сдвигах в индивидуальной возрастной идентичности. К таким событиям можно отнести исторические (дни рождения, свадьбы, годовщины, разводы, воссоеди-

нения, поминки), физические (события, связанные со здоровьем, сопряженные с возрастом: сердечный приступ, потеря зрения, проблемы с памятью, роды, менархе, менопауза, смерть друзей, родителей, партнера и т. п.), нормативные (события, связанные с социализацией и культурными нормами, например, поступление в школу, вуз и окончание, получение паспорта, замужество, уход на пенсию и т. п.) и интерперсональные (события, связанные со значимыми взаимодействиями, как правило, более старшими людьми, изменяющими собственные представления о возрастных маркерах).

Подобное понимание уровневой организации ментальных маркеров возраста, связанных с субъективной идентификацией, позволяет объединить изучение субъективного возраста с разными подходами к психологическому возрасту (типологического, событийного и мотивационного).

Жизненные события оказывают непосредственное и опосредованное влияние на самовосприятие возраста (событийный подход).

Временная перспектива тесно связана с субъективным возрастом человека и организацией собственного поведения (мотивационный подход). Выбор стратегии и сценария жизненного пути включает субъективную идентификацию, построение когнитивной и жизненной перспективы.

Субъективный возраст человека фактически описывает динамику возрастной идентичности. Он становится тем стержневым представлением, относительно которого человек воспринимает себя на жизненном пути и испытывает удовлетворенность собственной жизнью.

Данный конструкт, несмотря на интенсивные исследования личностного восприятия жизненного пути и временной перспективы, в отечественной психологии не изучался.

В то же время, как показали западные исследования, субъективный возраст человека тесно связан с его физическим и психологическим здоровьем, удовлетворенностью жизнью, временной перспективой и индивидуально-психологической организацией (Braman, 2002; Carp, Carp, 1981; Galambos, Turner, 2005; Hublely, Rusel, 2009; Lang, Carstensen, 2002; и др.)

Актуальность исследования динамики субъективного возраста, которая особенно выражена в более старшем возрасте (50 и более лет) серьезно возрастает в контексте мировой тенденции старения населения, что особенно характерно для развитых странах Европы. Одна четверть европейцев – старше 60 лет, подобная картина наблюдается в США и Японии (Henderson, Goldsmith, Flynn, 1996). Этот процесс также отмечается и в России. Социальная организа-

ция, социальные стереотипы и стандарты, следовательно, должны меняться, тогда как сейчас они отражают ценность молодости.

Несмотря на то, что в исследованиях человека хронологический возраст выступает как основная независимая переменная, субъективный возраст лучше предсказывает психологическое, психическое и физическое здоровье (Terpstra et al., 1989).

В обществе хронологический возраст определяет социальные возможности: получения паспорта, водительских прав, вступления в брак, легального употребления алкоголя, курения, службы в армии, участия в политических процессах, уголовной ответственности, социальной защиты и т. п.

Но хронологический возраст имеет свои существенные ограничения. Хронологический возраст является высоковариабельной величиной для предсказания функциональной сохранности человека (Barak, 2009; Braman, 2002; Fry, 1977; Mossey, 1995). Многие 60-летние остаются активны и жизнедеятельны, работают с полной нагрузкой, тогда как другие люди того же возраста уходят на пенсию, болеют, проводят время дома.

Приведем примеры исследований субъективного возраста.

Ф. Карп и А. Карп (Carp, Carp, 1981) изучали субъективный возраст и функциональный уровень 352 пожилых людей 72 лет, переехавших недавно в дом престарелых. Они показали, что субъективный возраст не связан с хронологическим ( $r = 0,05$ ), а, главное, что те, кто сообщал о своем более молодом возрасте, отличались лучшими показателями силы Эго, позитивными отношением к другим людям, чувствовали свою полезность, лучше воспринимали ситуацию перемещения и контролировали ее.

Эти результаты показали, что субъективный возраст предсказывает успешность адаптации к новым условиям.

Изучая субъективный возраст у пожилых людей (83 лет), получающих помощь сиделок, авторы нашли, что их субъективный возраст на 11 лет моложе хронологического. Кроме того, в этой выборке у трети респондентов наблюдалась депрессия, они имели в среднем три хронических заболевания, но, несмотря на такое тяжелое положение, они демонстрировали когнитивную возрастную иллюзию более молодого возраста (Staats et al., 1993).

К. С. Маркидас и С. Папас (Markides, Pappas, 1982) проанализировали характеристики умерших пожилых людей между двумя срезами исследований 1976 и 1980 гг. Они оценивали психологические, физические и социальные переменные: социально-экономический статус, семейное положение, уровень доходов, социальной поддержки, субъективный возраст, субъективное здоровье. Срав-

нив 59 человек, умерших за это время, с живущими (из 510 человек общей выборки), они показали, что живущие отличались в 1976 г. лучшим восприятием собственного здоровья, более высокими жизненными ожиданиями и более молодым субъективным возрастом. Субъективный возраст оказался предиктором смертности. Важно отметить, что субъективный возраст и субъективные представления о физическом здоровье даже у серьезно больных людей меньше их хронологического возраста (Terpstra et al., 1982; Ward, 1972). С. Стаатс с коллегами (Staats et al., 1993) изучали пожилых людей в течение 6 мес. Они разделили выборку на две группы: с хорошим здоровьем (мало визитов к врачу) и плохим здоровьем (учащение посещения врачей и ухудшение здоровья за 6 мес.). Результаты показали негативные отношения между субъективным и хронологическим возрастом даже при ухудшении здоровья. Причем более старые среди пожилых с плохим здоровьем имеют большие отклонения в сторону молодости, чем более молодые среди пожилых с плохим здоровьем.

*Данные указывают, что субъективное восприятие здоровья играет более существенную роль в определении субъективного возраста, чем реальное здоровье.*

### **Исследования субъективного возраста и психологического здоровья**

Наши исследования субъективного возраста направлены на когнитивные представления о субъективном возрасте, его якорных и проксимальных основаниях. Якорные основания составляют те представления, которые связаны с физическим Я человека: его внешним видом, состоянием здоровья, оценкой физических возможностей.

Именно представления о физическом или биологическом возрасте человека постоянно корректируются обратными связями, поступающими при мониторинге физического состояния. Для этой цели проводятся исследования на группах людей от 20 до 70 лет по когнитивной оценке внешнего вида по фотографиям людей разного возраста. Результаты наших исследований представлены в публикациях (Туганцева, 2011; Сергиенко, 2011, 2012, 2013). В данной статье остановимся на результатах, направленных на оценку субъективного возраста и психологического здоровья.

### **Оценки состояния собственного здоровья**

Для оценки субъективного возраста и его составляющих использовался опросник Б. Барака (Barak, 1979).

Для данной части работы использован русский вариант «Опросника SF-36» (HEALTH STATUS SURVEY, Ware, Kosinski, Keller, 1994 – Short Form) (русскоязычная версия, созданная и рекомендованная МЦИКЖ – Межнациональный центр исследования качества жизни).

Шкалы группируются в два показателя «физический компонент здоровья» и «психологический компонент здоровья».

*Физический компонент здоровья (Physical health – PH)* составляют шкалы: Физическое функционирование (PF); Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP); Интенсивность боли (BP); Общее состояние здоровья (GH).

*Психологический компонент здоровья (Mental Health-MH)* составляют шкалы: Психическое здоровье (MH); Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE); Социальное функционирование (SF); Жизненная активность (VT).

Также была составлена анкета о состоянии физического здоровья (15 вопросов о вредных привычках, хронических болезнях, частоте заболеваний, наследственных факторах, уровне образования, наличии детей, внуков, работы и др.).

На данный момент в этой части исследования приняли участие 249 человек в возрасте от 20 до 70 лет по возрастным группам: 20–30 лет, 40–50 лет и 60–70 лет.

В таблице 1 представлены результаты оценок субъективного возраста и разница между хронологическим и субъективным для респондентов трех групп: 20–30, 40–50 и 60–70 лет.

Изучение субъективного возраста наших респондентов от 20 до 70 лет подтвердило как универсальность динамики данного феномена на русскоязычной выборке, так и неравномерность выраженности составляющих субъективного возраста: биологического (на сколько лет человек себя чувствует), эмоционального (на сколько лет, как он думает, выглядит), социального (на сколько лет он действует) и интеллектуального (к какому возрасту относятся его интересы).

В возрастной группе 20–30 лет (средний календарный возраст 24,15 лет) не наблюдается значительных различий в субъективном и хронологическом возрасте, кроме эмоционального возраста, который значимо отличен от хронологического: молодые люди считают, что они выглядят моложе своих лет. Люди в возрасте 40–50 лет (средний возраст – 44,70, субъективный – 38,91) считают, что выглядят (эмоциональный возраст – 40,30 лет) на 5 лет (4,69 года) моложе, чувствуют себя значительно моложе на 7 лет (биологический – 37,67 лет). Оценки действий и интересов людей этой возрастной группы в среднем значении больше соответствуют их субъективному воз-

**Таблица 1**  
Распределение средних значений составляющих субъективного возраста и разницы между ними и хронологическим возрастом, а также показатели уровня значимости этих различий в разных возрастных группах

Кол-во человек	Возрастные группы в годах	Хронологический возраст	Средний субъективный возраст		Биологический возраст (чувствует)		Эмоциональный возраст (выглядит)		Социальный возраст (действует)		Интеллектуальный возраст (интересы)	
			Среднее значение	Разница	Среднее значение	Разница	Среднее значение	Разница	Среднее значение	Разница	Среднее значение	Разница
		Среднее значение	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p
41	20–30 лет	24,15	23,50	0,65	23,20	0,95	21,95	2,20	24,24	-0,10	24,59	-0,44
			0,1219	0,0243	0,0001	0,0001	0,0001	0,3803	0,8464	0,3803	0,8464	0,8464
137	40–50 лет	44,70	38,91	5,79	37,67	7,03	40,01	4,68	38,96	5,74	38,98	5,72
			0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
			54,02	10,98	53,19	11,81	56,37	8,63	53,29	11,72	53,23	11,77
123	60–70 лет	65,01	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

Примечание: Полужирным шрифтом выделены значимые различия.

расту, чем хронологическому (38,96 и 38,98 соответственно). Следовательно, активность и самочувствие людей в возрасте 40–50 лет соответствует более молодому возрасту по сравнению с их хронологическим возрастом, тогда как внешне они себя оценивают ближе к реальному возрасту. Для людей в возрасте 60–70 лет (средний возраст – 65,01, а субъективный – 54,02) характерно оценивать себя значительно младше хронологического возраста по всем составляющим. Максимально молодому возрасту соответствуют действия (социальный возраст – 53,29 года, интеллектуальный возраст – 53,23 года) людей этой возрастной группы. Биологический возраст для людей данной группы составляет 53,19 лет, а эмоциональная оценка внешнего вида – 56,37. Однако все оценки людей в возрасте 60–70 лет значительно ниже их хронологического возраста. Наши данные в целом соответствуют литературным данным (Barak, 2009). Различия между хронологическим возрастом, субъективным и его составляющими для 40–50 и 60–70-летних высоко значимы ( $p=0,0000$ ).

Желание чувствовать себя более молодыми у людей старшего возраста, выглядеть более молодыми, действовать как молодые и интересоваться тем же, чем интересуются молодые, может рассматриваться как специальный механизм психологической поддержки (механизм психологической защиты, совладания с проблемами старения). Поддержание такой позитивной иллюзии тесно взаимосвязано с установками общества на молодость, с одной стороны, когда ценность члена общества оценивается относительно его эффективного и продуктивного возраста. С другой стороны, индивидуальные личностные свойства и установки также взаимосвязаны с величиной и фактом позитивной иллюзии возраста.

Общая тенденция увеличения разницы между актуальным и субъективным возрастом на поздних этапах онтогенеза в то же время сопровождается значимыми различиями внутри возрастной группы. Так, например, изучение когорты 60-летних в целом подтверждает, что они моложе по субъективной идентичности в целом, но среди них есть индивиды и более молодые, и ощущающие себя на тот же возраст, и ощущающие себя старше. Кроме того, показано, что могут происходить изменения восприятия собственного возраста. Лонгитюдные исследования обнаружили, что изменения здоровья являются предиктором изменений и субъективного возраста (Markides, 1983). Однако сравнение людей с типичным развитием и двигательными серьезными проблемами (cerebral palsy, spina bifida) показали, что они имеют подобный субъективный возраст (Huble, Russel, 2009). Важные жизненные события также оказывают влияние на возрастную идентичность. Например, люди в пери-

од поздней зрелости оценивают субъективный возраст ближе к хронологическому при приближении дня рождения, при удаленности этой даты разница увеличивается в сторону более молодого субъективного возраста (Monterpare, 1996). Обнаружены влияния субъективного возраста на системные и удаленные сценарии жизненного пути (Goldsmith, Heins, 1992; Monterpare, 1996), а также влияние личностных особенностей и событий на субъективный возраст человека. Так, позитивная иллюзия возраста (восприятие себя более молодым) сильнее выражена у людей с высокой удовлетворенностью жизнью, уверенностью в своих силах и оптимизмом (Barak, 2009; Monterpare, Lachman, 1989; Neugarten et al., 1965). Однако эта связь изменяется в зависимости от установки восприятия старения. Если существовала позитивная установка на процесс старения, то пожилые люди, испытывающие высокую удовлетворенность жизнью, воспринимали свой возраст старше.

Переоценка своего возраста сильнее в тех областях, где нелегко однозначно получить информацию, обратную связь. Биологические аспекты субъективного возраста, такие, как здоровье и привлекательность, дают более однозначные обратные связи, их стандарты менее двусмысленны, чем общее восприятие возраста или возрастной активности и интересов. Так, в наших исследованиях минимальная разница хронологического и субъективного возраста обнаружена именно в эмоциональной оценке собственного внешнего вида. Действительно именно здоровье и привлекательность выступали высоконадежными предикторами возрастной идентификации.

Другой информационный аспект относится к тем прототипам, относительно которых оценивают себя люди. Так, если люди ориентируются на устаревшие прототипы (например, предыдущей генерации) для оценки их собственного субъективного возраста, то тогда они могут недооценивать возраст и других людей. Этот аспект не был исследован экспериментально, и он связан с вопросом о влиянии возрастных стереотипов, их имплицитных моделей и динамики в развитии человека.

Так, позитивная иллюзия возраста (восприятие себя более молодым) сильнее выражена у людей с высокой удовлетворенностью жизнью, уверенностью в своих силах и оптимизмом (Myer, Diener, 1995; Barak, Gould, 1985; Baum, Boxley, 1983). Однако эта связь изменяется в зависимости от установки на восприятие старения. Если существовала позитивная установка на процесс старения, то пожилые люди, испытывающие высокую удовлетворенность жизнью, воспринимали свой возраст старше. При этом в последнем исследовании У. Тьюшлер (Teuschler, 2009) на пожилых людях было уста-

новлено, что высокая удовлетворенность жизнью коррелирует с более молодым субъективным возрастом и негативными установками на старение. Сильная недооценка возраста была связана с высоким оптимизмом и верой в собственные силы. Для интерпретации этих данных автор использует мотивационный и информационный компоненты. В таблице 2 представлены групповые значения оценок качества здоровья (физического и психического).

В таблице 3 представлена значимость различий в оценках психологического здоровья.

Сравнение данных таблиц 2 и 3 ясно указывает на то, что различия в субъективных оценках собственного здоровья лежат в области физического функционирования (PF) во всех возрастных группах, различия в группах 20–30 лет и 60–70 лет – в ролевом функционировании, обусловленном физическим состоянием (PR), и между всеми группами – по оценкам общего состояния здоровья (GH) и общему показателю физического здоровья между пожилыми (60–70 лет) и 20–30-летними и 40–50-летними. Данные указывают на естественные изменения в оценках физического здоровья с возрастом, но резких изменений в этих оценках не происходит между 20–30 и 40–50 годами. Никаких значимых различий в оценках психического здоровья у респондентов разных групп не обнаружено, т. е. люди разных возрастов сходны в оценках своего ментального здоровья.

В таблицах 4–6 представлены данные корреляционного анализа взаимосвязей субъективного возраста и его составляющих и показателей оценок психологического здоровья в разных группах.

Только в группе молодых людей получены отрицательные корреляции, связанные с оценками здоровья. Общий показатель субъективного возраста коррелирует с ролевым функционированием, обусловленным физическим состоянием, а интеллектуальный субъективный возраст (возраст интересов) отрицательно коррелирует с показателями Ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, показателями Интенсивности боли и Общим состоянием здоровья и Ментальным здоровьем. Это означает, что молодые люди этого возраста чувствуют себя в целом младше, если их физическое состояние ограничивает их повседневную деятельность. Также их интересы соответствуют более младшему возрасту, если их физическое состояние ухудшилось, они испытывают боль, снижено общее состояние здоровья и жизненная активность, они утомлены и чувствуют себя неблагоприятно психически, особенно, если это ограничивает их повседневную жизнь.

Для возрастной группы 40–50 лет показано, что, чем больше разница хронологического и биологического возрастов, т. е. чем млад-

**Таблица 2**  
Распределение средних значений показателей физического и психического компонентов здоровья в разных возрастных группах

Кол-во человек	Возрастные группы в годах	Среднее значение										
		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	PH (PH)	PH (MH)	
25	20–30 лет	95,40	81,00	81,60	76,40	66,40	76,04	62,67	72,00	53,83	44,66	
		0,86	6,00	3,77	3,23	3,45	4,44	5,87	3,77	1,12	2,21	
122	40–50 лет	84,26	70,33	78,46	63,61	60,65	73,78	69,65	64,46	52,34	44,80	
		13,86	34,38	20,57	18,11	18,08	22,03	36,21	17,96	5,97	10,15	
102	60–70 лет	74,90	57,45	74,23	55,05	62,50	74,16	64,74	67,30	49,55	47,09	
		21,48	42,79	22,59	18,70	18,32	20,33	43,03	16,48	6,74	9,54	

Примечание: Полужирным шрифтом выделены средние значения.

**Таблица 3**  
Показатели уровня значимости различий между возрастными группами в показателях физического и психического компонентов здоровья

Сравниваемые возрастные группы	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	PH (PH)	PH (MH)
20–30 и 40–50	0,0000			0,0014						
20–30 и 60–70	0,0000	0,0258		0,0000					0,0119	
40–50 и 60–70	0,0018	0,0341		0,0009					0,0036	

Таблица 4

Корреляционные значения разницы субъективного, его составляющих и хронологического возрастов с показателями физического и психического компонентов здоровья для возрастной группы 20–30 лет (25 человек)

Субъективный возраст и его составляющие	PF	RP	BP	GN	VT	SF	RE	MH	PH (PH)	PH (MH)
Среднее значение субъективного возраста		-0,45								
Биологический возраст (чувствует)										
Эмоциональный возраст (выглядит)										
Социальный возраст (действует)										
Интеллектуальный возраст (интересы)		-0,63	-0,46	-0,42	-0,42					-0,48

Таблица 5

Корреляционные значения разницы субъективного, его составляющих и хронологического возрастов с показателями физического и психического компонентов здоровья для возрастной группы 40–50 лет (122 человек)

Субъективный возраст и его составляющие	PF	RP	BP	GN	VT	SF	RE	MH	PH (PH)	PH (MH)
Среднее значение субъективного возраста					0,25					
Биологический возраст (чувствует)	0,19			0,29	0,32			0,19		
Эмоциональный возраст (выглядит)				0,19	0,21					
Социальный возраст (действует)										
Интеллектуальный возраст (интересы)										

Таблица 6

Корреляционные значения разницы субъективного, его составляющих и хронологического возрастов с показателями физического и психического компонентов здоровья для возрастной группы 60–70 лет (102 человек)

Субъективный возраст и его составляющие	PF	RP	BP	GN	VT	SF	RE	MH	PH (PH)	PH (MH)
Среднее значение субъективного возраста	0,44	0,30		0,40	0,33	0,30		0,25	0,25	
Биологический возраст (чувствует)	0,44	0,30		0,40	0,33	0,30		0,25	0,25	
Эмоциональный возраст (выглядит)	0,33	0,29	0,25	0,30	0,26	0,25	0,24		0,20	0,25
Социальный возраст (действует)	0,29	0,33		0,23					0,25	
Интеллектуальный возраст (интересы)	0,33	0,35		0,23			0,21		0,30	



ше чувствует себя человек, тем выше показатель Витальной активности. При снижении уровня самочувствия в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния человек в этом возрасте будет чувствовать себя старше и ближе к своему хронологическому возрасту.

Множественные корреляции обнаружены в группе 60–70-летних. Для возрастной группы 60–70 лет показано, что чем больше разница между хронологическим и средним субъективным возрастами, тем больше показатели Физического функционирования, Ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, Интенсивности боли, Общего состояния здоровья; чем больше разница хронологического и биологического возрастов, т. е. чем младше чувствует себя человек, тем выше показатели Физического функционирования, Интенсивности боли, Общего состояния здоровья; чем больше разница хронологического и эмоционального возрастов, т. е. чем больше человек считает, что он выглядит моложе, тем выше показатели Интенсивности боли, Общего состояния здоровья и Психического здоровья; чем больше разница хронологического и социального возрастов, тем выше показатели Ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, Интенсивности боли, Общего состояния здоровья; чем больше разница хронологического и интеллектуального возрастов, тем выше показатель Интенсивность боли.

При ограничении физической активности состоянием здоровья человек в целом оценивает и чувствует себя старше и ближе к своему хронологическому возрасту. Если физическое состояние ограничивает повседневную деятельность человека, то он в целом оценивает себя и свои интересы ближе к текущему возрасту. Сильная боль приводит к тому, что человек оценивает себя старше по всем показателям субъективного возраста, т. е. интенсивная боль ограничивает все сферы жизни человека. Люди оценивают себя в целом, чувствуют себя, считают, что выглядят и действуют на возраст старший и более близкий к их текущему возрасту, если их общее состояние здоровья снижено. Также человек оценивает возраст, на который он выглядит, ближе к своему хронологическому возрасту, если у него неблагоприятное психическое состояние, возможно, депрессивные настроения. Можно сказать, что в этой возрастной группе субъективные оценки здоровья имеют большое влияние на самооценку возраста и всех его составляющих. Работы других исследователей подтверждают наши данные (Hubley, Russell, 2009; Montepare, 2009; Teuscher, 2009; Kotter-Gruhn, Hess, 2012).

Следовательно, если люди в возрасте 60–70 лет при проблемах со здоровьем в основном чувствуют себя старше и ближе к своему хронологическому возрасту, у людей 40–50 лет подобная тенденция проявляется только, если здоровье ограничивает их социальную активность, то у молодых людей показаны обратные связи. Люди в возрасте 20–30 лет, если состояние здоровья ограничивает их жизнь, наоборот, оценивают себя младше, возможно, беспомощнее, т. е. «регрессируют» в возрасте. Необходимо отметить, что никаких корреляционных связей показателей качества здоровья и хронологического возраста в разных группах обнаружено не было.

Согласно концепции социально-эмоциональной селективности (Carstensen al., 1999; Lang, Carstensen, 2002), ограниченная временная перспектива будущего, которая приходит с возрастом, вызывает усиление эмоционально значимых целей, неотложности поощрения, уменьшения значения познавательных целей, которые могут быть необходимы в будущем. Освоение новых навыков, новой информации, интерес к новым технологиям относятся к познавательно-ориентированному поведению. Факт, что более молодой субъективный возраст связан с большей выраженностью познавательной активности у пожилых людей, указывает на то, что, чувствуя себя моложе, они имеют менее ограниченную временную перспективу (Zola, 1962). Действительно, имея большую позитивную иллюзию или недооценку возраста, люди могут воспринимать смерть как более отдаленную временную перспективу, чем те, кто чувствуют себя старше. Данное предположение согласуется с результатами маркетинговых исследований, показавших, что субъективно более молодые люди преклонного возраста ориентированы на новые бренды, активны в поиске потребительской информации (Ward, 197).

Результаты исследования факторов временной перспективы показывают, что с возрастом уменьшается ориентация на Гедонистическое настоящее, т. е. на получение удовольствия в настоящем, сиюминутного наслаждения. Индивиды в возрасте 20–30 лет отличаются от 40–50 и 60–70-летних по направленности на Гедонистическое настоящее. Значение Фаталистического настоящего, наоборот, с возрастом увеличивается, т. е. возрастает убеждение, что настоящее и прошлое предопределены. Так, 60–70-летние отличаются по ориентации на Фаталистическое настоящее от 20–30-летних. Такие значения соответствуют данным, полученным А. Сырцовой с соавт. (2008). Различий в выраженности факторов временной перспективы у мужчин и женщин не обнаружено.

Корреляционный анализ переменных субъективного и хронологического возрастов с оценками временной перспективы показал

наличие взаимосвязей с характеристиками субъективного возраста, но не календарного. В возрастной группе 20–30 лет показано что, чем больше разница между хронологическим и интеллектуальным возрастами, тем меньше выражена ориентация на Фаталистическое настоящее, т. е. чем более молодому возрасту соответствуют интересы людей, тем меньше они подвержены убеждению, что настоящее и прошлое предопределены.

В возрастной группе 40–50 лет средний субъективный возраст связан с Будущим: и чем больше разница между хронологическим и средним субъективным возрастами, тем больше ориентация на будущее. Более молодой субъективный социальный возраст в данной группе сопряжен с меньшей направленностью на Фаталистическое настоящее. В этом возрасте люди склонны занижать самооценку возраста, таким образом, чем младше в целом человек себя оценивает, тем больше он направлен на будущее и убежден, что может повлиять на будущее собственными силами, что это будущее можно контролировать. Чем младше человек определяет возраст, которому соответствуют его действия (социальный возраст), тем меньше он считает, что настоящее и будущее предопределены.

Для возрастной группы 60–70 лет показаны следующие связи: чем больше разница между хронологическим и эмоциональным, между хронологическим и социальным возрастами, тем меньше выражена ориентация на Негативное прошлое. Так, чем человек моложе выглядит, по его мнению, и чем более молодому возрасту соответствуют его действия, тем в меньшей степени это определяется его негативным прошлым опытом. Таким образом, груз негативного прошлого старит человека. При анализе связей субъективного возраста разных возрастных групп с их социальными переменными (наличие семьи, детей, внуков, работы, удовлетворенность материальным положением) и наличием вредных привычек (курением, употреблением алкоголя, хроническими заболеваниями) была обнаружена только корреляция между субъективным биологическим возрастом 40–50-летних и уровнем образования. Чем выше уровень образования, тем лучше человек себя чувствует, по его оценкам.

Следует подчеркнуть, что никаких корреляционных связей хронологического возраста со шкалами временной перспективы не обнаружено ни в одной из групп.

Согласно концепции социально-эмоциональной селективности (Carstensen, Isaacowitz, Charles, 1999) ограниченная временная перспектива будущего, которая приходит с возрастом, вызывает усиление эмоционально значимых целей, неотложности поощрения, уменьшения значения познавательных целей, которые могут быть

необходимы в будущем. Освоение новых навыков, новой информации, интерес к новым технологиям относятся к познавательно-ориентированному поведению.

Факт, что более молодой субъективный возраст связан с большей выраженностью познавательной активности у пожилых людей, указывает на то, что, чувствуя себя моложе, они имеют менее ограниченную временную перспективу (Lang, Carstensen, 2002).

Действительно, имея большую позитивную иллюзию или недооценку возраста, люди могут воспринимать смерть в более отдаленной временной перспективе, чем те, кто чувствуют себя старше.

Данное предположение согласуется с результатами маркетинговых исследований, показавших, что субъективно более молодые люди преклонного возраста ориентированы на новые бренды, активны в поиске потребительской информации (Szmigin, Carrigan, 2001).

#### **Оценка субъективного возраста и собственного здоровья: временные или социальные сравнения?**

Пожилые люди делали больше временных сравнений, чем социальных, особенно в физическом и социальном возрастах.

Когда люди думают о своем физическом здоровье и других физических показателях, они делают сравнение текущих состояний в этих областях со своим функционированием в прошлом. Эти сравнения более часты, чем сравнения с другими людьми (т. е. социальные сравнения).

Социальные сравнения обеспечивают полезной информацией в отсутствие более объективных оценок, тогда как оценка телесных и ментальных возможностей во времени может быть более полезной.

Это подтверждают результаты исследований Брэман, где физические маркеры были доминирующими при временных сравнениях и оценке субъективного возраста (Braman, 2002).

Однако концепция социальных сравнений имеет проблему приложения при исследованиях людей пожилого возраста. Несколько исследований указывают на нарушение восприятия пожилыми людьми Других того же возраста.

О'Горман (1980) провел эпидемиологическое исследование 797 пожилых людей, состоящих на учете в Национальном совете пожилых, старше 65 лет. Он просил оценить, насколько критичны 12 проблем для них самих и большинства людей того же возраста в этой стране.

Большинство респондентов переоценивают частоту проблем у других пожилых людей. При наличии серьезных проблем у себя

они более вероятно сообщали о наличии еще более серьезных проблем у других.

Даже при умеренной выраженности проблем в их жизни они оценивали себя лучше в целом, чем других. Эти результаты были характерны как для белых, так и черных американцев. Например, 80% пожилых считали критичной проблему «возможности работы» для других людей и только 25% – для себя.

Такое «понижающее» сравнение может быть включено в представления о собственном субъективном возрасте.

Если пожилые полагают, что большинство людей после 65 имеют много больше проблем, чем они сами, это ведет к представлению о генерализованном другом, по сравнению с которым у человека возникает больше перспектив, в том числе и в виде более молодого восприятия собственного возраста, что обеспечивает самоподдержку.

При изучении нормативных возрастных стандартов, когда оценивались подходящие и неподходящие для разных возрастов формы активности (например, насколько правильно купаться в бикини на пляже в возрасте 18, 30 и 45 лет?), было показано, что пожилые считают возраст более важным, чем молодые люди, но во всех возрастах демонстрировали большую важность возраста для других, чем для себя (Suls et al., 1991).

Проведенный анализ позволяет сделать следующие выводы.

### Выводы

1. Субъективный возраст тесно взаимосвязан с восприятием физического и психического здоровья человека.
2. Связи субъективного возраста с показателями качества здоровья нарастают с возрастом.
3. Когнитивная иллюзия возраста имеет важнейшее значение для психологического здоровья человека.
4. Субъективный возраст имеет основания как в «якорных» оценках, основанных на реальных обратных связях, так и субъективных проксимальных сравнениях.
5. Субъективный возраст имеет большее значение для оценки психологического здоровья человека, чем хронологический возраст.

### Литература

Арефьев А. Л. Поколение, которое теряет Россия // Социологические исследования. 2002. № 8. С. 97–105.

Вантеева Е. В. Контроль поведения у детей дошкольного возраста в период адаптации к детскому саду // Психологические исследования. 2013. Т. 6. № 27. С. 9. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 29.11.2013).

Дубровина И. В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности // Вестник практической психологии образования. 2009. № 3. С. 17–21

Гуревич К. Г., Фабрикант Е. Г. Методические рекомендации по организации программ профилактики хронических неинфекционных заболеваний // ГОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет, 2008. URL: <http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/M/ORGZDRAV/Orgproga/p1.html> (дата обращения: 29.11.2013).

Журавлева И. В. Почему не улучшается здоровье россиян? // Вестник Института социологии. 2013. № 6. С. 163–176.

Ковалева Ю. В., Сергиенко Е. А. Контроль поведения при различном течении беременности // Психологический журнал. 2007. Т. 28. № 1. С. 70–82.

Сергиенко Е. А., Виленская Г. А. Динамика изменений раннего психического развития: психогенетический и онтогенетический аспекты // Вестник Российского гуманитарного научного фонда. 2004. № 4 (37). С. 105–118.

Сергиенко Е. А., Тарабрина Н. В. Фундаментальные исследования по психологии развития в Институте психологии РАН и их значение для здоровья и образования детей // Психологический журнал. 2007. Т. 28. № 4. С. 35–45.

Сергиенко Е. А. Субъективный возраст в самоопределении человека на временной дистанции его жизнедеятельности // Мир психологии. 2011. № 3 (67). С. 104–119.

Сергиенко Е. А., Микова Т. С. Психологическая адаптация женщин с травматическим опытом искусственного прерывания беременности // Психологический журнал. 2011. Т. 32. № 4. С. 70–83.

Сергиенко Е. А. Когнитивная иллюзия возраста // Психология зрелости и старения. 2012. № 4 (60). С. 5–32.

Сергиенко Е. А., Ветрова И. И. Соотношение контроля поведения, совладания и психологических защит / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. Раздел 1. Глава 4 (4.1.). С. 341–332.

Соколова О. А., Сергиенко Е. А. Динамика личностных характеристик женщины в период беременности как фактор психического здоровья матери и ребенка // Психологический журнал. 2007. Т. 28. № 6. С. 69–82.

- Сырцова А., Соколова Е. Т., Митина О. В. Адаптация опросника по временной перспективе Ф. Зимбардо на русскоязычной выборке // Психологический журнал. 2008. Т. 29. № 3. С. 101–109.
- Albert S. Temporal comparison theory // *Psychological review*. 1977. V. 84. 485–503.
- Barak B. Age identity: A cross-cultural global approach // *Intern. journ. of behavioral development*. 2009. V. 33 (1). P. 2–11.
- Braman A. C. What is subjective age and who does one determine it: the role of social and temporal comparisons. Dissertation presented to the Graduate School of Arts and Sciences of Washington University. Sait Louis, Missouri, 2002.
- Carstensen L. L., Isaacowitz D., Charles S. T. Taking time seriously. Theory of social-emotional selectivity // *American Psychologist*, 1999. V. 54. P. 165–180.
- Carp F. M., Carp A. Mental health characteristics and acceptance–rejection of old age // *American journal of orthopsychiatry*. 1981. V. 51. P. 230–241.
- Cooper P. E., Thomas L. E., Stevens S. J., Suscovich D. Subjective time experience in an intergenerational sample // *International journ. of aging and human development*. 1981. V. 13 (1). P. 183–193.
- Fry C. L. The ages in adulthood: a questions of numbe // *Journal of gerontology*. 1977. 31. P. 170–177.
- Galambos N. L., Turner P. K., Tilton-Weaver L. C. Chronological and subjective age in emerging adulthood: the crossover effect // *Journal of adolescent research*. 2005. V. 20. P. 538–556.
- Galambos N. L., Albrecht A. K., Jansson S. M. Dating, sex and substance use predict increases in adolescents' subjective age across two years // *Intern. journal of behavioral development*. 2009. V. 33 (1). P. 32–41.
- Goldsmith R. E., Heins R. A. Subjective age: a test of five hypothesis // *The gerontologist*. 1992. V. 32. P. 312–317.
- Henderson K. V., Goldsmith R. E., Flynn L. R. Demographic characteristics of subjective age // *The journal of social psychology*. 1995. 135. P. 447–457.
- Hubleby A., Russel L. Prediction of subjective age, desire age and age satisfaction in older adults: do some health dimentions contribute more than other? *Intern. journ. of behavioral development*. 2009. V. 33 (1). P. 12–21.
- Kastenbaum R., Derbin V., Sabatini P., Arrt S. “The ages of me”: toward personal and interpersonal definitions of functional aging // *Aging and human development*. 1972. V. 3. P. 197–211.
- Kotter-Gruhn D., Hess T. M. The impact of age stereotypes on self-perceptions of aging across the adult lifespan // *The Journals of Gerontology*. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 2012. V. 67 (5). P. 563–571.

- Lang F. R., Carstensen L. L. Time counts: future time perspective, goal and social relationships // *Psychology and Aging*. 2002. V. 17. P. 125–139.
- Markides K. S., Boldt J. S. Change in subjective age among the elderly // *Gerontology*. 1983. V. 23. P. 422–427.
- Montepare J. M. Variations in adults' subjective ages in relation to birthday nearness, age awareness, and attitudes toward aging // *Journal of adult development*. 1996. 3. P. 171–183.
- Montepare J. M., Lachman M. E. “You are only as oldes you feel”: self-perceptions of age, fears of aging and life satisfaction from adolescence to old age // *Psychology and aging*. 1989. V. 4. P. 73–78.
- Mossey J. M. Importance of self-perceptions for health status among old persons Emerging issues in mental health and aging / M. Gatz (Ed.). Washington, DC: American Psychological association, 1995. P. 124–165.
- Myer D. J., Diener E. Who is happy? // *Psychological Science*. 1995. V. 6. P. 10–19.
- Neugarten B. L., Moore J. W., Lowe J. C. Age norms, age constraints and adult socialization // *American journal of sociology*. 1965. V. 70 (3). P. 710–717.
- Smith M. A., Plawecki H. M., Houser B., Carr J., Plawecki J. A. Age and health perceptions among elderly Blacks // *Journal of gerontological nursing*. 1991. V. 17. P. 13–19.
- Schutte N. S. Development and validation of a measure of emotional intelligence // *Personality and Individual Differences*. 1998. V. 25. P. 167–177.
- Terpstra T. L., Plawecki H. M., Streeter J. As young as you feel: age identification among the elderly // *Journal of gerontological nursing*. 1989. V. 15. P. 4–10.
- Teuschler U. Subjective age bias: a motivation and information processing approach. *Intern // Journal of behavioral development*. 2009. V. 33 (1). P. 22–31.
- Ward R. A. The impact of subjective age and stigma of older persons // *Journal of gerontology*. 1977. V. 32. P. 227–232.
- Ware J. E. J., Kosinski M., Keller S. D. SF-36 physical and mental health summary scale: a user's manual. Boston, MA: The Health Institute, New England Medical Centre, 1994.
- Zola I. K. Feeling about age among older people // *Journal of gerontology*. 1962. V. 17. P. 65–68.

# Значение внутренней картины здоровья в структуре его формирования<sup>1</sup>

*Е. И. Николаева, О. Е. Ельникова, В. С. Меренкова*

## Факторы, влияющие на здоровье человека

В 2000 г. 189 стран-членов ООН собрались на Саммите Тысячелетия и выдвинули 8 целей и 18 задач нового тысячелетия, выполнение которых к условленной дате (2015) должно изменить жизнь народов мира. Из восьми целей три (4, 5 и 6) касаются здоровья (Бодрова, Бодрова, 2005). Время стремительно подходит, но существенных сдвигов в области здоровья не происходит.

По данным Всероссийской диспансеризации, только 32,1% детей признаны здоровыми (Доклад..., 2003). Доля абсолютно здоровых девочек уменьшилась за 10 лет (1992–2002) с 28,6% до 6,3%.

Данные многочисленных исследований показывают, что источник возникновения различий в здоровье взрослых надо искать в их детстве (Ben-Shlomo, Kuh, 2002). Состояние здоровья в ранний период жизни и социально-экономическое положение, в котором проживает ребенок, во взрослом возрасте оказывают существенное воздействие на его поведение (Lynch et al., 1997), на антропометрические показатели, подверженность различным заболеваниям и смертность (Кислицина, 2006).

Можно выделить две проблемы в этой области. Первая заключается в том, что подавляющее большинство детей нездоровы с самого рождения (в настоящее время рождаются больными или заболевают 40% новорожденных, в то время как в 1990 г. этот показатель был равен 15%). Это обусловлено устойчивой тенденцией ухудшения здоровья женщин, ростом патологии беременности и родов. Отчасти это связано с успехами медицины, обеспечивающими увеличение выживаемости недоношенных, «маловесных» и детей с тяжелой перинатальной патологией. Вторая проблема связана с тем, что на протяжении всего жизненного цикла ребенка происходит интенсивное падение потенциала его здоровья.

Для коренного улучшения состояния здоровья необходимо комплексное решение наиболее актуальных вопросов организации охраны здоровья с использованием новых технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. Высокая заболеваемость и инвалидность среди детей свидетельствуют о том, что проблема охраны их здоровья переросла медико-социальный уровень (Здоровье детей России, 1999). В связи с этим дальнейшее ускорение разработки научных основ здоровья детей является приоритетной проблемой, которая должна решаться на комплексной основе.

Здоровье ребенка при рождении связано с особенностями здоровья матери во время беременности, которое, в свою очередь, обусловлено особенностями ее развития в предшествующий период. Наличие тех или иных проблем ведет к изменению здоровья ребенка к моменту рождения. Таким образом, мы видим цикл формирования нездоровья, который необходимо разорвать, чтобы достичь оздоровления населения.

Очевидно, чтобы дети были здоровыми в ситуации широкой распространенности заболеваемости при рождении, необходимо не столько сохранять здоровье (которого практически нет), сколько формировать здоровье. Известно в истории множество людей со слабым от рождения здоровьем, которые методичными усилиями достигли высокого качества здоровья. Одним из самых известных примеров такого рода является русский полководец А. Суворов, родившийся слабым, но страстно желавший стать военным, поэтому он целенаправленно улучшал свое здоровье. Это возможно, поскольку здоровье в широком смысле рассматривается не только как противопоставление болезни, но и как душевное, физическое и социальное благополучие, за которое человек сам несет ответственность (Ананьев, 2006).

Таким образом, говорить сейчас о сбережении здоровья неэффективно. Нужно ставить вопрос об осознанном формировании здоровья у населения с ослабленным здоровьем.

Анализ связи личностных особенностей матери с вероятностью выздоровления ребенка и снятия негенетических диагнозов, полученных при рождении, обнаружил следующее. Чем выше уровень принятия матерью своего ребенка и чем выше ее эмоциональный интеллект, тем выше вероятность снятия диагноза, полученного в роддоме, к концу второго года жизни ребенка (Nikolaeva, Merenkova, 2012).

Эти данные легко могут быть объяснимы. Чем больше мать принимает больного ребенка, тем больше она о нем заботится. Эмоциональный же интеллект позволяет ей вовремя обнаружить

<sup>1</sup> Работа поддержана грантом РГНФ № 14-16-48005а(р).

те или иные особенности поведения ребенка, донести их до врача (у которого нет времени наблюдать за ребенком, но он может поставить точный диагноз, когда ему предлагается необходимая точная информация) и точно выполнить его рекомендации, что и ведет к выздоровлению.

Семья может влиять на ребенка и другим путем. Современные теории формирования личности сходятся на том, что основной период, когда происходит ее становление – первые 6 лет. Относительно того, какие параметры влияют на это становление, существует большое разнообразие мнений, хотя все согласны в том, что основным является отношение между детьми и родителями.

Какие последствия могут быть у человека, получившего тяжелую психологическую травму в дошкольном возрасте? Как долго эти последствия будут сохраняться? Могут ли они стать препятствием для духовного развития личности?

Мы провели сопоставление результатов исследования трех групп людей (Николаева, Сафонова, 2010). К первой относились те, у кого в 1930-х годах были репрессированы близкие родственники – отец или мать. Эти события произошли тогда, когда людям, участвующим в исследовании, было не более 7 лет. Обследование же проводилось в 1988 г., т. е. в него вошли люди, родившиеся с 1926 по 1939 г. Участниками обследования были лишь те, кто, несмотря на факт репрессий родителей, приняли существующий строй, не были диссидентами и достигли достаточно высокого уровня социальной включенности (были научными сотрудниками одного из научно-исследовательских институтов). Несомненность существования у людей этой группы эмоциональной травмы в детстве объясняется спецификой того времени, когда при объявлении родителей «врагами народа» дети обязаны были публично отречься от них.

Для сравнения были подобраны 2 группы людей, соответствующих по возрасту, полу, образованию и социальному положению тем, кто составлял опытную группу. В первую контрольную группу вошли респонденты, потерявшие родителей в годы Великой Отечественной войны. Во вторую, контрольную – люди, в жизни которых не было подобных потрясений. Они воспитывались обоими родителями. Каждая группа включала 41 человека (поскольку для первой мы смогли найти столько участников). Таким образом, у нас были три группы: «дети врагов народа», «дети героев войны», дети обычных родителей.

Были использованы методики: ассоциативный тест, тест Басса-Дарки, анализ медицинских карт, с помощью которых можно было определить наличие хронических заболеваний и их число.

Опытная группа отличалась от двух других по целому ряду параметров. Испытуемые этой группы в 10 раз чаще не давали ответа на негативный стимул в ассоциативном эксперименте. Согласно инструкции, читая последовательно слова теста (64 слова), нужно было записывать первое пришедшее в голову слово, останавливаясь на каждом не более 15 секунд. Чаще всего отсутствовали ассоциации на слова «горесть» (почти у 30% испытуемых), «наглость», «злоба», «пакость», «добро». В контрольных группах столь высокие частоты отсутствия ассоциаций (20% и более) не отмечены.

В ответ на положительно окрашенное слово испытуемые опытной группы чаще отвечали инверсией, т. е. словом, противоположным по значению слову-стимулу, например: поцелуй–укус, добро–зло. Ранее это явление было описано нами для больных неврозом и названо «инверсией эмоционального отражения».

Следовательно, испытуемые опытной группы не отвечали на отрицательное воздействие негативной реакцией, но она реализовалась у них в ответ на предъявление позитивного стимула. Такой реакции не было у небольшого числа тех, кого брали на воспитание близкие родственники, помогавшие сохранить ребенку положительный образ родителя.

Группа людей, у которых родители были репрессированы, отличались от детей героев войны сниженной физической агрессией и более высоким уровнем вербальной.

Механизм, при котором отсутствовала реакция на негативный стимул, а в ответ на позитивное воздействие возникала отставленная негативная реакция, был назван «тоталитарным сознанием». Ребенок не может противостоять государству, когда оно самых близких ему людей причисляет к «врагам народа» и требует не просто принять это, но и отказаться от родителей. Более того, ребенок вынужден принять акт насилия над ним как позитивный.

Анализ амбулаторных карт обследуемых групп дал следующие результаты. Если в контрольных группах большее число людей имеет 3 хронических заболевания, то в опытной – 5 и больше. Таким образом, след от психологической травмы, полученной ребенком в дошкольном возрасте, сохраняется через 50 лет. Он обнаруживается в особой реакции на эмоциональные стимулы и в самоагрессии (Николаева, Сафонова, 2010).

Мы предположили, что подобные реакции могут вырабатываться и в обычной семье, если методы воспитания у родителей неадекватны личностному росту ребенка. Наиболее типичные ситуации, в которых есть и проявление эмоций, и их словесное описание – наказание и поощрение ребенка, извечные методы обучения

его как в обществе, так и в центральной его ячейке – семье (Николаева, 2010).

Психологические исследования обнаружили одинаковую эффективность в отношении обучения обоими этими методами. Однако большинство подобных исследований были проведены на животных в рамках теории оперантного обусловливания (Прайор, 1995). Очевидность различия влияния этих методов на формирование личности, нуждается в объективном подтверждении. При этом введение жестких рамок Женевской конвенции в отношении психологического исследования, требующей обязательного согласия испытуемых на проведение эксперимента и ограничивающей возможности использования тех или иных методов при работе с людьми, тем более с детьми, привело к резкому сокращению исследований в области насилия в семье.

Мы провели исследование и сопоставили возможности описания эмоциональных переживаний при наказании и поощрении родителями и детьми. В общей сложности были проанализированы ответы 21 второклассника (7–8 лет), 21 шестиклассника (11–12 лет) и 19 девятиклассников (14 лет), а также ответы их родителей. Таким образом, общее число участников исследования составило 122 человека (Николаева, 2006).

Обследование детей второго и шестого класса проводилось индивидуально. В процессе беседы психолог сам записывал ответы ребенка на вопросы относительно поощрения и наказания в семье. В случае необходимости психолог переформулировал вопрос, если у него возникали сомнения в том, что ребенок правильно его понял. Например, на вопрос «Наказывают ли тебя дома?» – ребенок отвечал отрицательно, но на вопрос «Что делают мама или папа, если ты сделал что-то не так?» – весьма подробно описывал ситуацию наказания. Старшеклассники и родители самостоятельно заполняли вопросник в кабинете психолога, часто вступая с ним в диалог по поводу тех или иных вопросов. В начале опросника давалось определение наказания и поощрения, приводились соответствующие примеры. Если высказывания во время этого диалога были более полными или позволяли уточнить ответы, то они затем вносились психологом в результаты.

Известно, что негативные события лучше сохраняются в памяти и эффективность их воспроизведения не зависит от метода воспроизведения. Положительные события, напротив, быстрее забываются, и эффективность их запоминания напрямую зависит от метода получения информации (Pease, Porter, 2004). Отрицательно окрашенные события воспринимаются как более интенсивные (Bohanek, 2005).

Возможно, именно поэтому дети, согласно полученным данным, так не удовлетворены системой поощрения: субъективный вес негативных эмоций перекрывает вес позитивных. Неоднозначное влияние поощрения на ребенка описано неоднократно (Eisenberger, Shanock, 2003). Наши результаты свидетельствуют о том, что родители компенсируют эту субъективную неудовлетворенность системой поощрения таким образом, что дети напрямую связывают ее с негативными переживаниями при наказании, а потому предпочитают не называть, а возможно, и не осмысливать ни свои чувства при поощрении, ни чувства родителей.

Наиболее значимым результатом исследования является факт взаимного непонимания между родителями и детьми, который интуитивно конструируется родителями (поскольку не осмысливаются его последствия взрослыми, они не стремятся обсуждать это с детьми, чтобы это сохранилось в памяти и тех, и других). Каждая сторона описывает переживаемые эмоции другой стороной и при поощрении, и при наказании не так, как это ощущается вторым участником события.

Мы не анализировали реальную систему наказания. Мы изучали представления детей и родителей о ней. Оказалось, что в представлении детей их поощрение напрямую связано с тем, как их наказывают. В описании родителей обе эти системы составляют один фактор, что свидетельствует о их неразрывности в ментальном представлении.

Если младшие дети боятся описывать чувства родителей в процессе наказания, то подростки отказываются назвать чувства при поощрении. Они воспринимают наказание как оскорбление. Известно, что вероятность оскорблений детей (исключая социальные факторы, которые здесь не рассматриваются) связаны с эмоциональным состоянием родителей и стрессом, в том числе – с ощущением родительской некомпетентности (Black et al., 2005). Агрессивными могут быть как люди с высокой, так и с низкой самооценкой, поскольку часто незащищенность не осознается (Salmivalli, 2001).

Полученные данные согласуются не с тем, что ситуации поощрения и наказания отражают обучение детей соответствию определенным социальным нормам, а с фактом, что родители обучают детей в какой-то момент не понимать состояние другого человека. Родители младших школьников перестают слышать и видеть то, что чувствует ребенок при наказании. Дети обучаются как осознанно, так и имплицитно (Bugental, Johnson, 2004), причем обучение особенно эффективно в тех случаях, когда его проводит родитель (Maccoby, 2000), причем в условиях повышенной эмоциональности

(Fields, McNamara, 2003). И если младшие школьники еще открыто говорят о переживаемых эмоциях, то подростки «закрываются», особенно в момент описания позитивной ситуации. Дети чувствуют поощрение как компенсацию за наказание, поэтому и отказываются от нее или дистанцируются. Вытеснение переживаний имеет высокую значимость для сохранения личности, особенно в период ее формирования (Wenzlaff, Wegner, 2000).

Можно предположить, что неспособность родителей описать собственное поведение при наказании и поощрении, отсутствие потребности анализировать собственные действия и их последствия приводят к тому, что этому не обучаются и их дети. Более того, они включают специальные механизмы, препятствующие осознанию эмоциональных переживаний, что приводит к алекситимии. Но эти же механизмы препятствуют возможности видеть и понимать эмоциональное состояние другого человека. Возможно, что именно в этот момент закладываются психосоматические связи, при которых стресс непосредственно влияет на ту или иную соматическую систему без смягчающего влияния вербализации, т. е. осознания, требующего изменения поведения человека и тем самым выхода его из травмирующих обстоятельств.

Еще одним значимым результатом было то, что примерно четверть детей утверждали, что они «не знают» или «не помнят», как их наказывают. Более того, они сообщают, что их не поощряют или они не любят, когда их поощряют. Можно предположить, что неадекватные методы воздействия на ребенка реально травмируют его и в дальнейшем могут привести к соматизации психологического конфликта у ребенка.

В другом исследовании, когда мы параллельно с рассказом ребенка о методах наказания и поощрения записывали его кардиограмму, было выявлено, что наказание в значительной степени предопределяет самооценку ребенка. Оказалось, что самооценка завышена у тех, кого наказывают физически; занижена у тех, на кого родители предпочитают кричать; и адекватна у тех, с кем родители обсуждают возникшие проблемы. Методы поощрения не были связаны с самооценкой детей, но коррелировали с ресурсом ребенка, который он мог использовать в преодолении сложных ситуаций (Николаева, Буркова, 2011).

Таким образом, семья оказывает значительное влияние на здоровье ребенка, и это влияние сохраняется на протяжении всей его жизни. Показано также, что обучение родителей, приводящее к изменению их отношений с ребенком, в значительной мере отражается на здоровье ребенка, и это влияние тем более выражено, чем рань-

ше начинается подобное воздействие (Sandler et al., 2011). Однако нет данных о том, каким должно быть воздействие, чтобы не просто сохранить здоровье ребенка, но и приумножить его, даже если оно ослаблено при рождении.

### Внутренняя картина здоровья

*Внутренняя картина здоровья* – система представлений человека о том, что такое здоровье, какова его ценность, а также знание и понимание методов его поддержания и формирования (Некрасова, 1984). Этот термин возник как дополнение к понятию «внутренняя картина болезни», предложенному А. Р. Лурией (1974).

Внутренняя картина здоровья включает в себя три компонента (Ананьев, 2006):

1. Когнитивный компонент – совокупность субъективных умозаключений, мнений о причинах, содержании, возможных прогнозах, а также оптимальных способах сохранения и развития здоровья.
2. Эмоциональный компонент – переживания здорового самочувствия, связанные с комплексом ощущений, формирующих эмоциональный фон человека.
3. Поведенческий, или моторно-волевой компонент, – совокупность усилий, стремлений, конкретных действий здорового человека, обусловленных его системой верований и направленных на достижение субъективно значимых целей.

«Внутренняя картина болезни» (Лурия, 1974) – термин, связанный с попыткой врача понять, готов пациент бороться вместе с ним против болезни или, напротив, он находится на стороне болезни. Ю. Б. Некрасова (1984), вводя термин «внутренняя картина здоровья», предполагала, что наличие детально разработанной картины здоровья у человека будет затруднять возникновение заболеваний, связанных с развитием стресса, тогда как наличие внутренней картины болезни, напротив, будет облегчать возникновение любого нового заболевания.

С этой точки зрения, формирование у ребенка внутренней картины здоровья – одно из направлений профилактики заболеваемости у детей.

Мы попытались оценить разработанность внутренней картины здоровья у детей дошкольного возраста. Были проанализированы результаты опроса детей, посещающих обычный детский сад, оздоровительный детский сад и детей, находящихся на излечении в свя-



зи с кардиологическим заболеванием. Общее количество детей составило 80 человек. Согласно нашим исследованиям, 60% здоровых детей старшей группы детского сада в ответ на вопрос «Что нужно, чтобы быть здоровым?» отвечали, что для этого нужно «ходить к врачу» и «пить таблетки». Так же отвечали 40% детей подготовительной группы детского сада. Следовательно, вместо картины здоровья практически у половины детей была внутренняя картина болезни.

Удивительным оказалось то, что дети, находящиеся на излечении от кардиологических заболеваний, в пять раз чаще говорили о том, что нужно осуществлять профилактику (заниматься спортом, дышать свежим воздухом и т. д.), чем здоровые дети. Оказалось, что именно врачи, а не родители, формировали у больных детей внутреннюю картину здоровья. Такой результат можно объяснить тем, что родители, пока ребенок здоров, не описывают его состояние как состояние здоровья и не разговаривают с ним на тему, как нужно поддерживать это состояние. Однако при возникновении болезни они активно общаются с ребенком и объясняют свои действия тем, что нужно «пойти к врачу» и «пить таблетки». С хронически больными детьми, напротив, много говорят о профилактике и о том, что нужно делать, чтобы поддержать здоровье. Следовательно, специальные воздействия взрослых могут изменить внутреннюю картину здоровья ребенка.

Еще одно важное наблюдение: ни один хронически больной ребенок не сказал, что ему иногда хочется поболеть, тогда как такие ответы дали практически 20% здоровых детей. Известен факт, что по понедельникам в среднем в странах Европы около 20% детей испытывают те или иные соматические симптомы (у них вздувается живот, появляется рвотный рефлекс, болит голова, поднимается температура). Эти симптомы достаточно быстро проходят, как только родители решают, что ребенок не пойдет в детский сад или школу. Особенно легко такие симптомы появляются у дошкольников, поскольку их мозг имеет некоторую особенность по сравнению с мозгом старших детей.

Процесс созревания мозга связан с миелинизацией – покрытием длинных аксонов нейронов особой оболочкой, функция которой состоит в изоляции отдельных нейронов. Этот процесс ведет к дифференцированности движений и функций, а также к произвольности психических процессов. Однако до 7 лет у большего числа дошкольников этот процесс еще далек от завершения, а потому эмоциональное возбуждение ребенка может привести к изменению активности соседних нейронов и вызвать соматический симптом. Дальнейшее появление симптома будет зависеть от реакции родителей: их осо-

бое внимание может усилить и закрепить симптом. Однако если они обратят внимание не на симптом, но на причину, его вызывающую, и будут работать с ней, то симптом, напротив, исчезнет. Фиксация на симптоме в дальнейшем может привести к формированию «профессионального больного», который легко заболевает тогда, когда ему это выгодно.

Мы предположили, что дополнительная работа воспитателя совместно с родителями по формированию у детей внутренней картины здоровья может повысить устойчивость детей к инфекционным заболеваниям, а также уменьшить неосознанное стремление вызвать тот или иной симптом, чтобы остаться дома и не посещать детский сад. Наше исследование доказало эффективность проведенной нами профилактической работы.

### Технологии сбережения и формирования здоровья

Мы уже говорили о том, что внутренняя картина здоровья, согласно современным представлениям, должна способствовать устойчивости ребенка к заболеваниям и мотивировать его в сторону здорового образа жизни. Однако это положение требовало проверки.

Мы провели исследование, в котором у детей с разной сформированностью внутренней картины здоровья оценивали вариабельность кардиоритма в состоянии спокойного бодрствования и под нагрузкой – при ответе на вопросы относительно здоровья, которые задавал исследователь.

Вариабельность кардиоритма записывали с помощью программно-аппаратного комплекса «Омега-М». Суть метода состоит в оценке вариабельности кардиоритма, которая позволяет оценить гибкость системы центральной регуляции (Баевский, Берсенева, 1997) организма в процессе адаптивных перестроек. Один из значимых показателей вариабельности кардиоритма – индекс напряжения, который высчитывается по формуле  $ИН = АМО / 2 \times \Delta Х \times М_0$  (где  $МО$  – мода, а  $АМО$  – амплитуда моды) и отражает степень централизации управления сердечным ритмом.

При анализе медицинских карт было выявлено, что по медицинским показаниям в исследуемой группе было 28 детей 2-й группы здоровья, из них 64,3% девочек и 37,7% мальчиков, и 13 детей 3-й группы здоровья, из них 45,0% девочек и 55,0% мальчиков.

При анализе внутренней картины здоровья была описана самооценка детьми состояния собственного здоровья по 10-балльной шкале («больной – здоровый»). Все дети вне зависимости от группы здоровья отнесли себя к здоровым, выбрав 9 или 10 баллов для его

описания. Эти данные согласуются с ранее полученными результатами (Николаева, Федорук, 2013).

На основании ответов на анкету, направленную на оценку внутренней картины здоровья, все дети были разделены на две группы: тех, у кого внутренняя картина здоровья была сформирована, и тех, у кого она не была сформирована. Согласно полученным данным, внутренняя картина здоровья сформирована у 15 детей (38%) и не сформирована у 25 детей (62%).

Анализ вариабельности кардиоритма показал, что чем выше индекс напряженности ребенка, тем более выражена активация симпатической нервной системы, следовательно, ребенок более напряжен. Мальчики более напряжены перед обследованием и еще более напряжены под нагрузкой по сравнению с девочками. Наибольший интерес представляют данные о том, что дети со сформированной картиной здоровья имеют меньший индекс напряженности как до начала обследования, так и после него.

Итак, дети 4–7 лет отличаются по уровню сформированности внутренней картины здоровья. Следовательно, наличие сформированной внутренней картины здоровья повышает его порог устойчивости к болезни.

### Формирование здоровья у дошкольников

Как в любом дошкольном учреждении, детей во время выполнения проекта обучали мыть руки перед едой, правильно питаться, соблюдать режим дня, двигаться, вовремя ложиться спать, применять правила обработки сырых овощей и фруктов, различать вредные и полезные растения, иметь представление о гигиене жилища, об уходе за одеждой, телом, своими игрушками и т. д. Особенностью нашей работы было формирование внутренней картины здоровья у ребенка. Мы пытались сформировать у детей 3–7 лет осознанное отношение к здоровью.

Конечно, мы понимали, что до 6 лет у ребенка отсутствует критическое мышление (Николаева, 2010), поэтому он без критики принимает слова взрослого о том, что такое здоровье. Однако занятия с детьми были связаны и с развитием эмоционального интеллекта, способностью описывать собственное эмоциональное состояние словами, что должно приводить к осознанию своего состояния, как следствие – к формулировке выводов о его причине.

В рамках этих занятий отрабатывались методы эффективного копинга в тех или иных проблемных ситуациях, соответствующих возрасту ребенка.

Воспитатели создавали дидактические игры, игры-путешествия, предлагали использовать рисунок и другие творческие задания для закрепления полученных детьми знаний.

Мы начали работу с того, что стали проводить с детьми еженедельные утренние «понедельничные» разговоры, на которых дети рассказывали, что они делали в выходные. Идея создания стендов была обусловлена тем, что в беседах с детьми до начала проектной деятельности обнаружилось, что в праздники и выходные большая часть детей посещает со своими родителями не парки и другие места активного отдыха, а магазины.

В каждой группе были созданы стенды, на которых рядом с фотографией ребенка отмечалось, в каких местах он проводил выходные. Рядом висел список мест, где в Санкт-Петербурге можно было активно отдохнуть. Когда родители увидели на стенде, как их дети представляют свой отдых, многие изменили свое поведение и отношение ко времени, которое они проводят с детьми. Резко возросло число детей, сообщающих о том, как они катались с родителями на санках, лыжах, коньках, посещали бассейн, гуляли в парке, были в музее хлеба и т. д. Более того, дети чувствовали неловкость, сообщая сверстникам о том, что они провели выходные в магазине, хотя до начала эксперимента они испытывали восторг, пересказывая впечатления от посещения «Макдоналдса» и других ресторанов быстрой еды в магазине «Стокманн».

Психолог регулярно проводил с детьми занятия по развитию эмоционального интеллекта, а воспитатели в каждой группе в соответствии с возрастом занимались формированием внутренней картины здоровья.

В конце работы была проведена диагностика, которая показала более высокие уровни сформированности внутренней картины здоровья у детей, более высокие характеристики эмоционального интеллекта и снижение симпатической активации в процессе нагрузки (физиологический компонент – оценка с помощью анализа вариабельности кардиоритма). Сравнивались данные детей, участвующих в исследовании (экспериментальная группа), с детьми другого дошкольного образовательного учреждения, дети которого не участвовали в исследовании (контрольная группа).

Результаты анкеты оценки внутренней картины здоровья экспериментальной и контрольной групп представлены в таблице 1.

Из таблицы видно, что процент детей со сформированной внутренней картиной здоровья в экспериментальной группе выше и составляет 97%, тогда как в контрольной группе – лишь 10%.

Таблица 1

Показатели внутренней картины здоровья (ВКЗ) экспериментальной и контрольной групп (%)

Группы	Экспериментальная		Контрольная	
	Не сформирована ВКЗ	Сформирована ВКЗ	Не сформирована ВКЗ	Сформирована ВКЗ
Все дети	21,1	78,9	90,0	10,0
Девочки	8,3	91,8	100,0	0
Мальчики	42,9	57,1	85,7	14,3

Таблица 2

Специфика индекса напряженности у мальчиков и девочек в покое и под нагрузкой экспериментальной и контрольной группы (%)

Группы	Экспериментальная		Контрольная	
	В покое	Под нагрузкой	В покое	Под нагрузкой
Все дети	123,9±72,7	135,1±76	180±84,1	223,9±130,0
Девочки	114,7±76,91	135,7±76	122,7±56,8	136,8±59,4
Мальчики	133,7±59,2	118,35±65,8	203,3±85,3	261,22±136,9

Анализ вариабельности кардиоритма экспериментальной и контрольной групп представлен в таблице 2.

У мальчиков и девочек экспериментальной группы индекс напряжения в покое ниже, чем у детей контрольной группы. Под нагрузкой (ответы на вопросы экспериментатора относительно того, что такое здоровье) индекс напряжения мальчиков экспериментальной группы ниже, чем у мальчиков контрольной группы. Между девочками обеих групп не было найдено различий показателей индекса напряжения под нагрузкой.

Дети, участвующие в исследовании, лучше контролируют эмоциональное состояние, что фиксируется и в физиологических показателях.

Изменения произошли и относительно заболеваемости детей (таблица 3).

Полученные данные свидетельствуют о том, что за время эксперимента снизилось число пропусков государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения по болезни. Это

Таблица 3

Анализ общей заболеваемости детей за период с 2008 по 2012 г.

Показатели	2008–2009		2009–2010		2010–2011		2011–2012	
	ясли	сад	ясли	сад	ясли	сад	ясли	сад
Среднесписочный состав	41	62	42	60	40	60	40	60
Число пропусков детодней по болезни	1120	1047	950	550	858	678	705	650
	2167		1500		1536		1355	
Количество часто и длительно болеющих детей (%)	73,4	84,0	70,0	60,0	32,5	18,7	20,0	12,0

подтверждает эффективность проведенной работы. Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о необходимости формирования внутренней картины здоровья ребенка для повышения качества его здоровья.

### Модель формирования здоровья у детей дошкольного возраста

Проделанная работа позволила создать модель формирования здоровья у детей (рисунок 1).

В 2011 г. Т. Берри и Ш. Страчан (Berry, Strachan, 2011) сообщили о весьма любопытных результатах своего исследования. Авторы разделили студентов на две группы. Одной группе (контрольной) говорили, что выполнение физических упражнений, походы в спортивный зал – весьма нужное занятие, приносящее пользу здоровью. Другой (экспериментальной группе) говорили, что «только спорт может сделать человека хилым и горбатым», при выполнении упражнений можно повредить позвоночник и т. п. В конце обследования оказалось, что испытуемые контрольной группы (которой давалась позитивная информация о связи спорта и здоровья) не стали чаще посещать спортивные залы, хотя агитация была достаточно массовой. Студенты же экспериментальной группы (им давалась негативная информация о связи спорта и здоровья), напротив, перестали ходить в спортзал и заниматься спортом. Выяснилось, что осознанные призывы к здоровью оказывают незначительное влияние на поведение людей. При этом негативная информация, напротив, легко усваивается, если она облегчает (хотя бы временно) жизнь. Другое

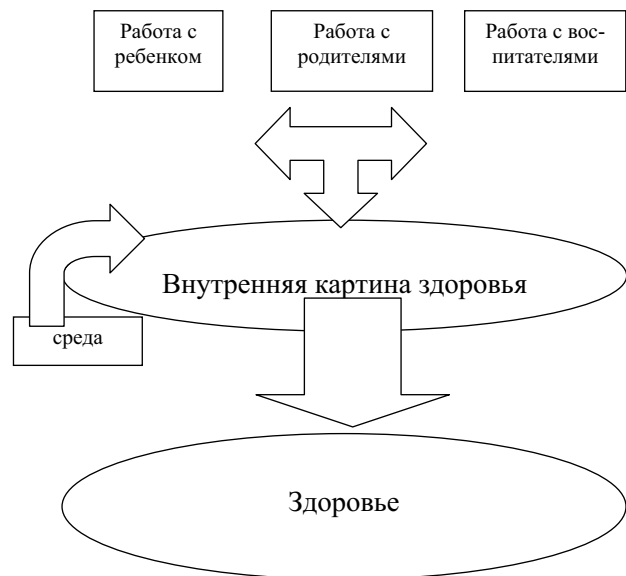


Рис. 1. Модель формирования здоровья у детей дошкольного возраста

исследование этих же авторов показало, что, напротив, информация, получаемая на неосознанном уровне, держится существенно дольше и реже подлежит изменению, чем полученная осознанно.

Эти данные свидетельствуют о том, что прямая агитация в отношении здорового образа жизни полезна, но не обязательно эффективна. В то же время санитарно-гигиенические навыки, привычка много двигаться, активно отдыхать будут сохраняться долго, если выработаны в раннем детстве.

Я. Корчак (1990) размышлял о том, что порой взрослые полагают, что дети не заботятся о своем здоровье. Это не так. Они готовы это делать, но не знают как. Нужно объяснить, и они будут беречь свое здоровье. Именно поэтому в ежедневных действиях необходимо прививать ребенку навыки здорового образа жизни (возможно, даже не всегда сопровождая действия длительными и нудными объяснениями того, зачем это нужно).

Согласно представленной модели, здоровье в значительной мере определяется наличием сформированной внутренней картины здоровья у ребенка, которая имеет когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Для ее формирования необходимо воздействие на каждый из компонентов. Можно предположить, что в разные возрастные периоды эффект от такого воздействия бу-

дет неодинаковым: в раннем детстве более успешным может быть влияние на поведенческий компонент, тогда как в подростковом возрасте – на когнитивный. Эмоциональная включенность необходима на любых возрастных этапах.

Целенаправленная работа с ребенком, связанная с осознанным подходом к своему здоровью, ведет к формированию внутренней картины здоровья и, как следствие, к повышению устойчивости к заболеваниям. Воздействие на детей должно быть комплексным и проводиться родителями и воспитателями. Более того, среда, в которую погружена семья, должна не противоречить тому, что предлагают взрослые.

Мы уверены, что эффективность нашей программы обусловлена только тем, что среда детского сада соответствовала тем воздействиям, которые дети получали от родителей и от семьи. Дети пойдут в школу и столкнутся с более широкими слоями нашего общества и многими факторами, противоречащими формирующим здоровье действиям. Нет доказательств того, что более сильное влияние будет на стороне взрослых. Но мы уверены в том, что доверие в семье между детьми и родителями, желание родителей вести здоровый образ жизни и активно приобщать к нему детей помогут перевесить «чашу весов», на которой будут формирующие здоровье действия.

## Литература

- Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. Кн. 1. Концептуальные основы психологии здоровья. СПб.: Речь, 2006.
- Баевский Р. М., Берсенева А. П. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний. М.: Медицина, 1997.
- Здоровье детей России / Под ред. А. А. Баранова. М.: Союз педиатров России, 1999.
- Бодрова В. В., Бодрова Е. Н. Репродуктивное здоровье и сексуальное поведение детей и подростков России в период социально-экономических реформ // Политика народонаселения: настоящее и будущее. Четвертые Валентеевские чтения. Сборник докладов. Кн. 2 / Под ред. В. В. Елизарова, В. Н. Архангельского. М.: Макс-Пресс, 2005. С. 101–111.
- Доклад о состоянии здоровья детей в Российской Федерации (по итогам Всероссийской диспансеризации 2002 года). Министерство здравоохранения РФ. М.: МЗРФ, 2003. С. 60.
- Кислицына О. Жилищные условия и здоровье // Общественное здоровье и профилактика заболеваний: научно-практический журнал. 2006. № 6. С. 3–7.

- Корчак Я. Как любить ребенка. М.: Книга, 1990.
- Лурия А. Р. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания. М.: Медицина, 1974.
- Некрасова Ю. Б. Групповая эмоционально-стрессовая психотерапия в коррекции психических состояний заикающихся // Вопросы психологии. 1984. № 2. С. 75–82.
- Николаева Е. И. Сравнительный анализ представлений детей и их родителей об особенностях поощрения и наказания в семье // Психология. Журнал высшей школы экономики. 2006. Т. 3. № 2. С. 118–125.
- Николаева Е. И. Кнут и пряник. Поощрение и наказание как методы воспитания ребенка. СПб.: Речь; М.: Сфера, 2010.
- Николаева Е. И. Психология детского творчества. СПб.: Питер, 2010.
- Николаева Е. И., Буркова С. А. Связь самооценки детей 6–8 лет с особенностями вариаций сердечного ритма в эмоциональной ситуации // Психология образования в поликультурном пространстве. 2011. Т. 3 № 15. С. 74–84.
- Николаева Е. И., Сафонова А. М. Детская психическая травма как отзвук социальных потрясений // Историческая психология и социология истории. 2010. Т. 3. № 1. С. 184–194.
- Николаева Е. И., Федорук В. И. Внутренняя картина здоровья ребенка как прогностический фактор общего здоровья // Человек, субъект, личность в современной психологии. Материалы междунауч. конференции, посвященной 80-летию А. В. Брушлинского / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. Т. 2. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. С. 452–455.
- Прайор К. Не рычите на собаку. М.: Селена, 1995.
- Ben-Shlomo Y., Kuh D. A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives // Int. J. Epidemiol. 2002. V. 31. P. 285–293.
- Berry T. R., Strachan Sh. Exercise identity and self-determination theory: Theoretical links and initial findings // Psychology & Health Volume. 2010. V. 25. Issue 6. Suppl. 1. P. 250.
- Black D. A., Slep A. M. S., Heyman R. E. Risk factors for child psychological abuse // Aggres. and Viol. Behav. 2005. V. 6. P. 189–201.
- Bohanek J. G., Fivush R., Walker E. Memories of positive and negative emotional events // Appl. Cognit. Psychol. 2005. V. 19. P. 51–66.
- Bugental D. B., Johnson Ch. Parenting and child cognition in the context of the family // Annu. Rev. Psychol. 2000. V. 51. P. 315–344.
- Eisenberger R., Shanock L. Rewards, Intrinsic motivation, and creativity: a case study of conceptual and methodological isolation // Creat. Res. J. 2003. V. 15. № 2–3. P. 121–130.

- Fields S. A., McNamara J. R. The prevention of child and adolescent violence. A review // Aggres. and Viol. Behav. 2003. V. 8. P. 61–91.
- Lynch J. W., Kaplan G. A., Salonen J. T. Why do poor people behave poorly? Variation in adult health behaviors and psychosocial characteristics by stages of the socioeconomic life course // Soc. Sci. Med. 1997. V. 44. P. 809–819.
- Maccoby E. E. Parenting and its effects on children: on reading and misreading behavioral genetics // Annu. Rev. Psychol. 2000. V. 51. P. 1–27.
- Nikolaeva E., Merenkova V. Mothers' behavior and children's health // International Journal of Behavioral Medicine. 2012. V. 19. Suppl. 1. P. S78.
- Peace K. A., Porter S. A longitudinal investigation of the reliability of memories for trauma and other emotional experiences // Appl. Cognit. Psychol. 2004. V. 18. P. 1143–1159.
- Salmivalli Ch. Feeling good about oneself, being bad to other? Remarks on self-esteem, hostility and aggressive behavior // Aggres. and Viol. Behav. 2001. V. 6. P. 375–393.
- Sandler I. N., Schoenfelder E. N., Wolchik S. A., MacKinnon D. P. Long-term impact of prevention programs to promote effective parenting: lasting effect but uncertain process // Annu. Rev. Psychol. 2011. V. 62. P. 299–329.
- Wenzlaff R. M., Wegner D. Thought suppression // Annu. Rev. Psychol. 2000. V. 51. P. 59–91.
- World Health Organization. World Health Report 2002. URL: <http://www.who.int/whr/en> [2002. November 6] (дата обращения: 25.03.2014).

# Аннотации к содержанию

## РАЗДЕЛ 1. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ: ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ

### **Психологическое здоровье: проблема науки или удвоение понятий?**

*И. А. Джидарьян*

Статья посвящена вопросу о правомерности использования термина «психологическое здоровье», по своему содержанию не совпадающему с «психическим здоровьем». Проведя теоретический анализ работ психологов гуманистической ориентации, автор приходит к выводу о связи проблемы психологического здоровья с вопросами психологического благополучия человека, означающего феномен позитивно-устойчивого состояния и полноценного функционирования личности. Автор аргументированно доказывает, что из двух используемых терминов: «психологическое благополучие» и «психологическое здоровье» более предпочтительным для обозначения указанного феномена является «психологическое здоровье», так как является парной категорией (здоровье/нездоровье), с его помощью реализуется принцип целостности (системности) человеческой психики. Психологическое здоровье/нездоровье личности – это одновременно и ее нравственное здоровье/нездоровье, важнейшим индикатором которого является совесть.

**Ключевые слова:** психологическое здоровье, психическое здоровье, гуманистическая психология, позитивная психология, целостность, личность, субъективное благополучие.

### **Psychological health: the scientific problem or the concepts' reduplication?**

*I. A. Dzhidaryan*

The article gives the answer on the question if it is correct to use the concept “psychological health”. The author lists several examples when two concepts – “psychical health” and “psychological health” – are used as

synonyms. The theoretical analysis of the scientific works held by humanistic psychologists helps the author to conclude that the problems of psychological health form a definite connection with the questions of psychological well-being of a person which stands for a phenomenon of stable positive state and fruitful functioning of a person. Between “psychological well-being” and “psychological health” the latter is more preferable to designate this phenomenon as it forms a pair category with ill/health (healthy/unhealthy) and manifests the principle of integrity of human psyche. Psychological healthy/unhealthy state of a person is at the same time his moral healthy/unhealthy state and its main indicator is conscience.

**Keywords:** psychological health, psychical health, humanistic psychology, positive psychology, integrity, personality, subjective well-being.

### Осознание как путь к психологическому и физическому здоровью субъекта

*Т. В. Галкина*

В статье сделан акцент на рассмотрении проблемы взаимосвязи осознания с психологическим и физическим здоровьем субъекта. Проведен концептуально-терминологический анализ понятий «психическое здоровье», «психологическое здоровье», «физическое здоровье», «осознание». Показана необходимость, актуальность и реальность проведения специальных научных исследований в рамках проблемы психологического здоровья, а также возможные перспективные направления исследований в этой области психологической науки. Рассмотрены методологические и методические аспекты проблемы психологического здоровья, а также случай из практики автора, демонстрирующий определенную зависимость психологического и физического здоровья субъекта от процесса осознания им смысла жизни. Показано также, что осознание законов душевной и духовной жизни и следование им – путь к психологическому и физическому здоровью субъекта. По мнению автора, использование диалогического подхода Т. А. Флоренской и в теоретических исследованиях, и в практической психологической работе может рассматриваться как актуальное направление в разработке проблемы психологического и нравственного здоровья личности.

**Ключевые слова:** субъект, психологическое здоровье, психическое здоровье, физическое здоровье, осознание, наличное Я, духовное Я, диалогический подход.

### Аwareness as a way to subject's psychological and physical health

*T. V. Galkina*

The article focuses on the problem concerning the relationship between awareness and subject's psychological and physical health. A conceptual-terminological analysis of such concepts as mental health, psychological health, physical health, awareness was done by the author. The necessity, urgency and practicability of special scientific researches within the problem of psychological health, as well as possible future prospective research directions in this field of the psychological science are shown. The author analyses methodological and methodical aspects of psychological health problem. It is also described the author's case-study that demonstrates a relationship between the subject's psychological and physical health and his awareness of the meaning of life. It is shown that awareness of the mental and spiritual laws of life and following them, leads to the subject's psychological and physical health. According to the author, the use of the dialogic approach of T. A. Florenskaya in theoretical researchers as well as in psychological practice can be considered as a topical trend in the working up the problem of psychological and moral health of personality.

**Key words:** subject, psychological health, mental health, physical health, awareness, available self, mental self, dialogic approach.

### Европейский подход к анализу психологии здоровья

*Е. И. Николаева*

Делается попытка описать европейские подходы к психологии здоровья, поскольку под одним и тем же термином «психология здоровья» в России и в Европе понимаются разные представления относительно проблем психического здоровья человека. Анализируется две модели, описывающие возможности изменения поведения человека в сторону здоровья: модель, которая рассматривает поведение как некоторый континуум состояний (теория планируемого поведения), и модель, описывающая разные стадии формирования поведения (транстеоретическая модель).

Согласно теории планируемого поведения, определенное поведение можно предсказать на основе намерения изменить свое поведение. Намерение же, в свою очередь, определяется отношением к этому поведению, субъективными нормами и восприятием возможности контролировать это поведение. Транстеоретическая модель утверждает, что возможности изменения поведения в сторону здоровья определяются стадией, на которой находится человек.

Обсуждаются прогностические возможности моделей и направления их уточнения.

**Ключевые слова:** психология здоровья, европейские подходы, теория планируемого поведения, транстеоретическая модель.

### European approach to the health psychology analyzing

*E. I. Nikolaeva*

The attempt is made to describe the European approaches to health psychology, since the one term “health psychology” is used in Russia and Europe, but with different meanings on the problem of psychic health of human being. Two models, describing the possibilities of the human behavior changing along the health line are described: the model examining the human being health as a continuum of the states (theory of planned behavior), and model, describing the behavior as a consistency of different stages for behavior forming (transtheoretical model).

According to the theory of planned behavior, the performance of a specific behavior is predicted by the intention to perform the behavior. In turn, the intention is determined by attitude, subjective norms and perceived behavioral control. Transtheoretical model states that the possibilities the behavior changing along the health line are connected with the stage, on which subject is. The prognostic possibilities of the models and the tendency of its correction are discussed.

**Key words:** health psychology, European approaches, theory of planned behavior, transtheoretical model.

### Душевное здоровье с позиции православной антропологии

*Протоиерей Вадим Леонов*

В статье с позиции христианского богословия рассмотрено понятие «здоровье» в связи с нравственным состоянием человека. Изложены три подхода к пониманию нравственных оснований поведения человека, представленных в европейской философии и психологии. В первом случае нравственность человека имеет субъективные основания как продукт социальной эволюции человека. В рамках второй концепции нравственное поведение человека выводится из его природы. В третьем случае нравственность – это закон бытия, который столь же реален, как законы физического мира.

С богословской точки зрения, первый подход неполный и создает иллюзию, что нравственность человека изменчива и следует за культурой. Второй подход, хотя и переводит нравственность на уровень

онтологии человека, имеет свои недостатки: если существует в человеке некий «нравственный орган», то им можно управлять, следовательно, манипулировать нравственностью. Третий подход ориентирован на выяснение сути нравственных законов для последующего осуществления их ради истинной пользы человека. Именно такой подход согласуется с христианским духовным опытом и видится самым перспективным и полезным.

**Ключевые слова:** православие, богословие, антропология, здоровье, личность, грех, мораль, нравственный закон, духовность.

### Mental health from the point of view of Orthodox anthropology

*Archpriest Vadim Leonov*

The author has considered the concept of “human health” in connection with his moral state from the position of Christian theology. The article sets out three approaches to the understanding of moral bases of behavior of the person represented in European philosophy and psychology. In the first case, the morals of the individual has a subjective grounds, as a product of social evolution of man. The second concept of moral conduct of the person derives from his nature. In the third case, the morality is the law of life, which is just as real as the laws of the physical world.

From a theological point of view the first approach is incomplete and creates the illusion that the morality of human variable, follows the culture. The second approach, although translates morality on the level ontology of man, but has drawbacks: if there is in man a kind of moral authority, then you can control it, therefore, manipulate morality. The third approach focuses on the clarification of the essence of moral laws to further implement them for the sake of true benefit of man. This approach is consistent with the Christian spiritual experience and is seen as the most promising and useful.

**Key words:** Orthodox, theology, anthropology, health, personality, sin, morality, moral law, spirituality.

### Психологическое здоровье личности и ее духовно-нравственное состояние

*М. И. Воловикова*

В статье проведено сравнение значения понятий «психологическое здоровье» и «психическое здоровье». Выполнен анализ некоторых отечественных концепций психологического здоровья. Поставлена проблема методов исследования психологического здоровья лич-



ности. Сделан вывод о ведущей роли духовно-нравственного состояния личности. Описаны основные приемы и приведены некоторые результаты применения микросемантического анализа процесса нравственного выбора человека на примере романа Л. Н. Толстого «Анна Каренина». Сформулировано понятие «психологическое материнство».

**Ключевые слова:** психологическое здоровье, психическое здоровье, психическое как процесс, совесть, стыд, микросемантический анализ, русская классическая литература, личность, нравственность, материнство, духовность.

### Psychological health of the person and its spiritual and moral state

*M. I. Volovikova*

The article compares the value concepts of “psychological health” and “mental health”. Some Russian concepts of psychological health were analyzed. Research methods the problem of psychological health of individuals were discussed. Leading role of morality and spirituality has been shown. The results of the micro-semantic analysis of the process of moral choice personality were described by the example of Leo Tolstoy’s novel “Anna Karenina”. The concept of “psychological motherhood” has been suggested.

**Keywords:** psychological health, mental health, thinking as a process, conscience, shame, micro-semantic analysis, Russian classical literature, personality, morality, motherhood, spirituality.

### Диалог как путь к личностному здоровью

*М. И. Колпакова*

В статье рассматриваются различные концепции психического здоровья: адаптивная, гуманистическая, телеологическая (теистическая). Рассмотрены причины нарушения ценностного самоопределения как основания личностного здоровья. Показано, что нарушение внутреннего диалога между «наличным Я» и «духовным Я» (духовно-нравственная депривация) приводит к формированию личностных ценностей человека противоречащих его внутренним глубинным ценностям, что понимание внутреннего диалога как сообщества различных голосов, выражающих различные смысловые содержания, является слишком широким и операциональным и размывает понятие «внутреннего диалога». Внутренний диалог предполагает осознание, оценку переживаний, состояний и опре-

деляющих их ценностей и принятие решения об их приемлемости или неприемлемости для себя с перспективы глубинных духовно-нравственных ценностей человека. На конкретных примерах художественных образов Ф. М. Достоевского: господина Голядкина («Записки из подполья») и юноши (будущего старца Зосимы из «Братьев Карамазовых») – показано влияние внутреннего диалога на психическое здоровье и развитие личности. В ходе анализа «внутреннего диалога» господина Голядкина выявлены содержание, динамика, этапы внутренней коммуникации, следствием которой являются психические нарушения. Показано, что собеседование с темной стороной души приводит к негативным последствиям для психического здоровья человека. На примере внутреннего диалога юноши Зосимы, рассмотрены основания подлинного внутреннего диалога, диалога с совестью, ведущего человека к исцелению. Сопоставлены этапы внутренней коммуникации с тенью и этапы внутреннего диалога. Нравственная оценка поступка, мыслей, состояния рассматривается как необходимый этап подлинного внутреннего диалога. Показано положительное влияние внутреннего диалога и негативное влияние внутренней коммуникации с тенью на психическое состояние и развитие личности.

**Ключевые слова:** внутренний диалог, психическое здоровье, личностное здоровье, ценностное самоопределение, совесть, внутренняя коммуникация.

### Dialogue: The path to healthy personality

*M. Y. Kolpakova*

The article provides a rationale for research on inner dialogue as a contributing factor in the development of personality and psychical disease. Based on the example of characters by F. M. Dostoevsky it is shown that a specific form of internal dialogue is associated with psychological distress. This specific form results from the disruption of the inner dialogue between self and spiritual self and also from inner conflict between the two. This form is stereotyped and always has the same outcome – the inadequate part of self feels under attack by hostile other. Resolution of inner conflict between self and spiritual self is shown to be a prerequisite for positive dynamics of inner dialogue. The article argues that inner dialogue between self and spiritual self is necessary for mental and psychological health.

**Key words:** inner dialogue, autocommunication, mental health, psychological health, conscience, value self-determination.

## РАЗДЕЛ 2. ДУХОВНО-ПРАВСТВЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОГО РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА И ВОПРОСЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

### Агрессивность общества как угроза здоровью нации

*А. В. Юревич*

В статье приводятся разнообразные доказательства высокого уровня агрессивности современного российского общества – от статистических данных до результатов психологических и социологических исследований. В контексте психологических теорий агрессии рассматриваются основные причины повышенной агрессивности. Делается вывод о том, что агрессивность оказывает на наше общество деструктивное влияние, играет важную роль в этиологии и патогенезе соматических и психических заболеваний. Перечисляются меры, которые необходимо предпринять для снижения уровня агрессивности.

**Ключевые слова:** современное российское общество, агрессивность, психологические теории, «переключение агрессивности», «эстафеты агрессивности», насилие, враждебность, здоровье нации.

### Agressivity of society as a threat to nation's health

*A. V. Yurevich*

The different illustrations of the high level of aggressiveness in modern Russian society – from statistical data to results of psychological and sociological studies – are given in the article. The main causes of its high aggressiveness are considered in the context of psychological theories of aggression. The author arrives to the conclusion that it has a destructive influence on our society including the important role in etiology and pathogenesis of somatic and mental diseases. The list of measures for diminishing the level of aggressiveness is presented by the author.

**Key words:** modern Russian society, aggressivity, psychological theories, “switch of aggressivity”, “batons of aggressivity”, violence, enmity, nation's health.

### Психологическое и духовно-нравственное здоровье личности: о некоторых современных симптомах «болезни»

*А. А. Гостев*

Изучение духовно-нравственной проблематики и психологии религиозного опыта рассматривается как теоретическая возможность расширения понятия «психологическое здоровье» в следую-

щих аспектах 1) измененные состояния сознания, которые на фоне субъективного «расширения», «просветления» сознания способны породить глубинные психосоматические проблемы и искажения в познании духовной реальности; 2) эти искажения рассматриваются на примере образного опыта человека и на основе православно-христианской традиции; 3) искажения и подмены в научном понимании в современной психологии личностного роста и духовного развития; 4) взаимосвязь тематик психологического здоровья и психологии духовно-нравственной сферы, которая раскрывается с позиции принципа теоцентризма – метафизических оснований психологического знания о «духовной вертикали» человека; 5) проблематика психологического нездоровья коллективного субъекта – измененного состояния группового сознания людей, в частности, носителей современной западной ментальности, отвергающей или релятивизирующей традиционные нравственные ценности, воспевающей эгоцентризм личности и доминирование потребительских интересов.

**Ключевые слова:** психологическое здоровье, духовность, нравственность, личностный рост, религиозный опыт, измененные состояния сознания, образная сфера, искажения духовного познания, православие, теоцентризм, групповое сознание, западная ментальность.

### Psychological, spiritual and moral health of a personality: some modern symptoms of the disease

*A. A. Gostev*

Spiritual and moral issues of human being and psychology of religious experience are exploring as a theoretical opportunity to expand the concept of “psychological health” in the following aspects. 1. Altered states of consciousness which can engender deep psycho-somatic problems as well as distortions in cognition of spiritual reality (instead of “expansion”/“enlightenment” of consciousness). 2. The illustration – imagery experience considered on the basis of the Orthodox Christianity. 3. Distortions and substitutions in scientific understanding (in modern psychology) of a personal growth as well as spiritual development. 4. Relationship of psychological health and psychology of spiritual/moral sphere is revealing on the basis of “theocentrism” principle – as a metaphysical foundation of psychological knowledge about the “spiritual vertical” of a personality. 5. Psychological health problems of collective subject – an altered state of consciousness of groups of people, particularly of representatives of modern Western mentality; such mentality relativizes or denies the traditional moral values, serves for self-centeredness and dominance of consumer interests.

**Key words:** psychological health, spirituality, morality, personal growth, religious experience, altered states of consciousness, imagery, distortions of spiritual cognition, orthodox Christianity, theocentricism, group consciousness, western mentality.

### Психологические индикаторы и регуляторы профессионального здоровья общества

*Е. П. Ермолаева*

В статье обсуждаются проблемы оценки профессионального здоровья по шкале идентичность–маргинализм как «срезов» системы человек–профессия–общество. В качестве индикаторов социально-профессионального здоровья и нездоровья используются психологические инварианты профессиональной идентичности и маргинализма, приводится классификация их диагностических признаков. Особо выделяются факторы нездоровья, среди которых ведущая роль принадлежит ограничениям свободы профессионального выбора и реализации в профессии. Проводится психологический анализ отклоняющихся форм социально-профессионального поведения, в том числе трудоголизма. Рассматриваются соответствующие психологические типы личности профессионалов. Анализируются регуляторные и превентивные психологические механизмы повышения профессионального здоровья общества.

**Ключевые слова:** профессиональное здоровье, профессиональная идентичность и маргинализм, социальная реализация профессионала, трудоголизм, отклоняющееся поведение профессионала.

### Psychological indicators and regulators of professional health of society

*E. P. Ermolaeva*

The paper discusses the problems of professional health on identity–marginalism scale as “slices” of the system of human–profession–society. As indicators of social-professional health and ill-health are used psychological invariants of professional identity and marginalism, it is given classification of their diagnostic signs. The most notable are the factors of ill-health, among which the leading role belongs to the limitations of the freedom of professional choice and implementation in profession. Offers psychological analysis of abnormal forms of social and professional conduct, including workaholism. Discusses the relevant psychological personality types of professionals. Analyses regulatory and preventive

psychological mechanisms of improvement of professional health of the society.

**Key words:** professional health, professional identity and the marginalism, social implementation of professional choice, workaholism, deviant behavior of a professional.

### Актуальные тенденции в ценностных ориентациях молодежи в современном российском обществе

*Н. А. Журавлева*

В статье анализируются результаты многолетнего исследования динамики ценностных ориентаций учащейся молодежи в условиях социально-экономических изменений российского общества в 1990-е годы и начале XXI в. Значительные изменения в структуре ценностных ориентаций личности в рассматриваемый период были связаны с резкими преобразованиями социально-экономических условий жизнедеятельности. В период с 1994 по 2006 г. выявлено смещение акцентов в ценностном сознании студентов с направленности на творческую самореализацию, самоутверждение и этические ценности к ориентации на социальную ответственность, достижение делового успеха и экономические ценности.

**Ключевые слова:** ценностные ориентации, терминальные ценности, инструментальные ценности, структура ценностных ориентаций личности, динамика ценностных ориентаций, творческая самореализация, самоутверждение, этические ценности, социальная ответственность, достижение делового успеха, экономические ценности, учащаяся молодежь, современное российское общество, социально-экономические изменения, социально-экономический кризис.

### The student value orientations' dynamics in modern Russian society

*N. A. Jouravleva*

The article is dedicated to the problem of studying new tendencies in the youth value orientations in the changing Russian society. There are presented the results of the research of the students' value orientations dynamics under the socio-economic changes in Russia during the 90-th of XX century and early XXI century. A significant dynamics in the structure of the individuals' value orientations was determined by the sufficient transformations of socio-economic conditions of their life. According to the results of a study, there was a dynamics from the orientation to crea-

tion activity, self-affirmation and ethical values towards the orientation to social responsibility, achievement of business success and economic values in the structure of the students' value orientations.

**Key words:** value orientations, terminal values, instrumental values, the structure of the individuals' value orientations, value orientations dynamics, creation activity, self-affirmation, ethical values, social responsibility, achievement of business success, economic values, students, modern Russian society, socio-economic changes, socio-economic crisis.

### РАЗДЕЛ 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

#### Психическое и психологическое здоровье гениев

*Е. Н. Холоднович*

Статья посвящена проблеме соотношения психического и психологического здоровья человека. На примере изучения биографий и творчества гениев русской словесности Н. В. Гоголя и Ф. М. Достоевского делается попытка раскрыть данные феномены. Показано, что наличие психических отклонений у представленных гениев не является препятствием к сохранению психологического здоровья. Особенности психической организации оказывали влияние на творчество гениев, но сама творческая деятельность, в свою очередь, влияла на характер болезни и замедляла или сглаживала ее течение. Наличие тонкой психической организации, саморефлексия, неиссякаемая работоспособность, стремление к совершенствованию собственной личности стали залогом развития духовных устремлений личности и сохранения психологического здоровья при наличии возможной психической патологии.

**Ключевые слова:** психическое здоровье, психологическое здоровье, гений, психическая патология, Гоголь, Достоевский, гении русской словесности, творческая деятельность, гениальность, духовность, духовные устремления, биография, творчество, саморефлексия, работоспособность.

#### Mental and psychological health of geniuses

*E. N. Kholondovich*

The article deals with the relation of mental and psychological health. On the example of studying biographies and works of Gogol and Dostoevsky we try to identify these phenomena. It is shown that the presence of mental

disorders among geniuses is not an obstacle for the preservation of their psychological health. The presence of mental disorders geniuses affects their creativity, but also creative activities affects the nature of the disease. The presence of fine mental organization, self-reflection, inexhaustible capacity for work, the desire to improve themselves is important for personal development and her spiritual aspirations to maintain psychological health even in the presence of a mental disorder.

**Key words:** mental health, psychological health, genius, mental pathology, Gogol, Dostoevsky, genius of Russian literature, creative activity, genius, spirituality, spiritual aspirations, biography, creativity, self-reflection, performance.

#### Выгорание и стресс как факторы психологического здоровья военнослужащих

*М. Е. Зеленова*

В работе изучается взаимосвязь негативных психических состояний, индивидуально-личностных особенностей и профессиональных характеристик. Стресс и выгорание выступают в качестве индикаторов психологического здоровья субъектов труда. Индивидуально-личностные особенности рассматриваются как внутренние (психологические) ресурсы, помогающие сохранять работоспособность в ситуациях повышенной напряженности на работе и за ее пределами. В статье соотносятся понятия профессионального и психологического здоровья человека, описываются различные подходы к пониманию их содержания.

В эмпирическом исследовании применялся специально разработанный комплекс методик, позволяющих выявить: 1) степень выраженности симптомов выгорания, утомления и стресса; 2) характеристики социального, профессионального и демографического статуса; 3) индивидуально-личностные характеристики обследованных специалистов. Участниками исследования выступили кадровые военные, n=585 человек.

**Ключевые слова:** психология здоровья, негативные психические состояния, профессиональное здоровье, критерии психологического здоровья, выгорание, стресс, хроническое утомление, ресурсы психики, индивидуально-личностные особенности, жизнестойкость.

### Burnout and mental stress as factors of psychological health of military specialists

*M. E. Zelenova*

The study presents the research results of the relationship of negative mental states, individual personality traits and professional characteristics. Stress and burnout are considered as indicators of the psychological health. Individual and personal characteristics are considered as internal (psychological) resources, which help to keep working efficiency in situations of high tension in the workplace and beyond. The article touches upon the concepts of professional and psychological health, describes various approaches to understanding their content.

In empirical study used specially worked out complex of techniques that determine: 1) the severity of symptoms of fatigue, burnout and stress; 2) characteristics of the social, professional and demographic status of the surveyed; 3) personal characteristics. Participants in the study were professional military specialists, n=585 persons.

**Key words:** health psychology, negative mental states, professional health, criteria of psychological health, burnout, stress, chronic fatigue, individual, mental resources, personal characteristics, hardiness.

### Регуляция эмоций и психологическое благополучие

*M. A. Padun, L. A. Klimova*

В статье изложены теоретические представления о различных аспектах регуляции эмоций в соотношении с психологическим здоровьем и благополучием. Приведены результаты эмпирического исследования связи когнитивной переоценки и подавления эмоциональной экспрессии как стратегий регуляции эмоций с показателями субъективного благополучия и межличностных отношений. Показано, что использование стратегии когнитивной переоценки при регуляции эмоций связано со снижением напряженности, конфликтности и агрессивности в межличностных отношениях, а также с ощущением психологического благополучия. Склонность к подавлению эмоций сопряжена с отчужденностью в межличностных отношениях, которая характеризуется стремлением дистанцироваться от других людей, отсутствием понимания, доверия, близости.

**Ключевые слова:** психологическое здоровье, психологическое благополучие, регуляция эмоций, стратегии регуляции эмоций, когнитивная переоценка, подавление эмоций, межличностные отношения.

### Emotion regulation and psychological well-being

*M. A. Padun, L. A. Klimova*

Theoretical conceptualization of emotion regulation in connection with psychological well-being are discussed. The relationships between emotion regulation strategies (cognitive reappraisal and emotional suppression) and psychological well-being (including the quality of interpersonal relations) are investigated. The results show that cognitive reappraisal is positively correlated with psychological well-being and negatively – with tension, proneness to conflict and aggressiveness in relationships. Emotional suppression is connected with estrangement in relationships (high distance, lack of interpersonal understanding and confidence).

**Key words:** psychological health, psychological well-being, emotion regulation, strategies of emotion regulation, cognitive reappraisal, emotional suppression, interpersonal relations.

### Субъективный возраст и психологическое здоровье

*E. A. Сергиенко*

Рассматривается взаимосвязь психологического здоровья и субъективного возраста у людей разных возрастных групп (20–30, 40–50 и 60–70 лет). Показано, что когнитивные оценки возрастной идентичности расходятся с хронологическим возрастом человека, достигая значительной величины в пожилом возрасте. Выявлена тесная сопряженность качества здоровья человека (физического и психического) с субъективным возрастом. Наиболее тесные взаимосвязи обнаружены в возрастной группе 60–70 лет, что указывает на значение субъективной возрастной идентичности для поддержания психологического здоровья, особенно в пожилом возрасте. Субъективный возраст оказывает более значительное воздействие на психологическое здоровье, чем хронологический возраст, который ни в одной возрастной группе не коррелирует с изучаемыми параметрами психологического здоровья.

**Ключевые слова:** психологическое здоровье, оценка физического и ментального здоровья, субъективный возраст, биологический субъективный возраст, эмоциональный субъективный возраст, социальный субъективный возраст и интеллектуальный субъективный возраст.

### Subjective age and mental health

*E. A. Sergienko*

Examines the relationship of mental health and subjective age of different age groups (20–30, 40–50, 60–70 years old). Our study shown that cognitive assessment age identity at odds with the chronological age of man, reaching significant values especially in the elderly. There was the close conjugation quality of human health (physical and mental) with subjective age. The closest relationship found in the age group 60–70 years, which indicated the importance of subjective age identity in order to maintain mental health, especially in the elderly. Subjective age had a more significant correlations with the psychological health. Chronological age didn't correlate with any the parameters of psychological health in all age groups.

**Key words:** mental health, subjective age, biological subjective age, emotional subjective age, social and intellectual subjective age subjective age, assessment of physical and mental health.

### Значение внутренней картины здоровья в структуре его формирования

*Е. И. Николаева, О. Е. Ельникова, В. С. Меренкова*

В работе анализируются факторы, определяющие здоровье человека. Отмечается роль семьи на протяжении всей жизни в сохранении устойчивого эмоционального состояния, оптимального для формирования здоровья. Описывается внутренняя картина здоровья как система представлений человека о том, что такое здоровье, какова его ценность, а также знание и понимание методов его поддержания и формирования. Предполагается, что наличие детально разработанной внутренней картины здоровья у человека затрудняет возникновение заболеваний, связанных с развитием стресса. Предлагаются технологии формирования внутренней картины здоровья у детей. Доказано, что целенаправленная работа с ребенком, связанная с осознанным подходом к своему здоровью, ведет к формированию внутренней картины здоровья, и, как следствие, к повышению устойчивости к заболеваниям. Воздействие на детей должно быть комплексным и проводиться родителями и воспитателями. Более того, среда, в которую погружена семья, должна не противоречить тому, что предлагает семья.

**Ключевые слова:** здоровье, внутренняя картина здоровья, эмоциональное состояние, технологии формирования внутренней картины здоровья, дети, семья, родители.

### The meaning of the inner health picture in the structure of the health forming

*E. I. Nikolaeva, O. E. Elnikova, V. S. Merenkova*

In the article the factors influencing on the human being health are analyzed. The family significance over the life in the maintenance of the stable emotional state, which is optimal for health forming, is noted. The inner health picture as a system of the human being representations about health, its values, his/her knowledge and understanding the methods of health maintenance and forming are described. It is supposed, that the elaboration of the inner health picture prevent from appearing the disorders, connecting with the stress. The techniques of the inner health picture for children are suggested. It is argued, that purposeful work with the child, aimed at conscious approach to the health, result in the inner health picture forming and hereupon the disorder's resistance increasing. The influence on children needs to be the complex one and to be realized by parents and caregivers. The environment of the family does not contradict with the ideas proposing the family.

**Key wards:** health, inner health picture, emotional state, techniques of the inner health picture, children, family, parents.

## Сведения об авторах

**Воловикова Маргарита Иосифовна** – доктор психологических наук, профессор, заведующий лабораторией Института психологии РАН

**Галкина Татьяна Викторовна** – кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник Института психологии РАН

**Гостев Андрей Андреевич** – доктор психологических наук, ведущий научный сотрудник Института психологии РАН

**Джидарьян Инна Аршавировна** – кандидат философских наук, старший научный сотрудник Института психологии РАН

**Журавлева Надежда Анатольевна** – кандидат психологических наук, старший научный сотрудник Института психологии РАН

**Зеленова Марина Евгеньевна** – кандидат психологических наук, научный сотрудник Института психологии РАН

**Ельникова Оксана Евгеньевна** – кандидат психологических наук, доцент кафедры психофизиологии и педагогической психологии Елецкого государственного университета им. А. И. Бунина

**Ермолаева Елена Павловна** – доктор психологических наук, ведущий научный сотрудник Института психологии РАН

**Климова Людмила Андреевна** – студентка Высшей школы психологии (Институт)

**Колпакова Марина Юрьевна** – кандидат психологических наук, старший научный сотрудник Психологического института им. Л. Г. Шукиной

**Леонов Вадим, протоиерей** – кандидат богословия, доцент. Доцент Свято-Тихоновского гуманитарного университета

**Меренкова Вера Сергеевна** – кандидат психологических наук, доцент кафедры психофизиологии и педагогической психологии Елецкого государственного университета им. А. И. Бунина

**Николаева Елена Ивановна** – доктор биологических наук, профессор Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена и Петербургского государственного университета путей сообщения.

**Падун Мария Анатольевна** – кандидат психологических наук, научный сотрудник Института психологии РАН

**Сергиенко Елена Алексеевна** – доктор психологических наук, профессор, заведующий лабораторией Института психологии РАН

**Холондович Елена Николаевна** – кандидат психологических наук, научный сотрудник Института психологии РАН

**Юревич Андрей Владиславович** – доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАН, заместитель директора Института психологии РАН