

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ОБЪЕКТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ*

Ю.Г. ФРОЛОВА, доцент кафедры психологии Белорусского государственного университета

В статье представлен теоретический анализ понятия «здоровый образ жизни». Выделяются основные проблемы, возникающие при его использовании в психологии здоровья. Показано, что по своему содержанию понятие здорового образа жизни не соответствует социологической категории образа жизни, при этом в большинстве психологических работ существует тенденция рассматривать здоровый образ жизни вне контекста социальной ситуации, с акцентом на сознательных поступках человека. Обсуждается вопрос о несогласованности отдельных компонентов здорового образа жизни и об их неоднозначной связи со здоровьем человека. Обосновывается необходимость использовать в качестве индикаторов здорового образа жизни те показатели, которые носят устойчивый характер, выражаются не только в открыто наблюдаемом поведении, но и в намерениях, интересах и ценностях, связаны с социальной позицией индивида, а также являются типичными для определенной социальной группы.

Ключевые слова: здоровье, образ жизни, стиль жизни, здоровый образ жизни, здоровое поведение.

Проблемное поле психологии здоровья определяется весьма широко: от факторов соматического и психосоциального благополучия до психологических аспектов работы системы здравоохранения в целом [1; 2]. Однако наибольшее количество исследований в данной области посвящено здоровому поведению и здоровому образу жизни. Зарубежная психология здоровья с самого начала своего развития основывалась на предположении о том, что именно поведение опосредует взаимосвязь между индивидом и действующими на него биологическими, психологическими и социальными факторами. По мнению многих авторов, оно является более значимым предиктором здоровья, нежели эмоции и особенности личности [3].

Для отечественной науки характерно особое понимание предмета психологии здоровья, с акцентом на эмоциональных и мотивационных факторах, таких, как отношение к здоровью, ценность здоровья и пр., которые определяют образ жизни человека. В качестве наиболее важной задачи называется исследование здоровья как целостного, интегративного состояния, включающего в себя психологический и духовно-нравственный компоненты [1; 4].

Понятие здорового образа жизни активно используется в научной литературе с 1970-х гг., однако его теоретическое осмысление явно недостаточно. В связи с этим возникает ряд "вопросов, которые будут рассмотрены ниже.

Первый вопрос касается **соотношения понятий «образ жизни» и «здоровый образ жизни»**. Образ жизни - категория социологической науки. Это «устойчивые формы социального бытия, совместной деятельности людей, типичные для исторически конкретных социальных отношений, формирующиеся в соответствии с генерализованными нормами и ценностями, отражающими эти отношения» [5, с. 62].

Упоминания об образе жизни впервые появляются в отечественных публикациях в конце 1960-х гг., в 1970-1980-е гг. он исследуется наиболее активно, позже интерес к этой теме снижается [6]. А.А. Возьмитель и Г.И. Осадчая объясняют это тем, что понятие образа жизни применимо лишь к стабильным обществам. Они пишут, что проведенные в течение 1980-х гг. социологические исследования позволили сделать вывод о постепенном распаде советского образа жизни. Это способствовало росту интереса к тем механизмам, которые опосредуют

* Статья поступила в редакцию 13 сентября 2010 года.

взаимодействие индивида и социума [5]. Как считает И.В. Силуянова, возможность осознанного выбора жизненного пути является одной из характеристик современного человеческого существования [7]. М. Мартинковский отмечает, что такая возможность впервые появляется у индивида в Новое время. Чем дальше от традиционной культуры, тем больше образ жизни отражает индивидуальные ценности и зависит от принимаемых человеком решений не только о том, что делать, но и о том, кем быть [8]. Это такой способ существования, который предполагает определенную степень рефлексивности собственного бытия и основан на ценностно-мировоззренческой упорядоченности жизни личности [7].

Вместе с тем, образ жизни не следует рассматривать исключительно в контексте произвольной активности человека, поскольку в нем, помимо индивидуальных характеристик, содержится и нечто типичное для определенной социальной группы, культуры и исторической эпохи. В.Л. Абушенко в этой связи пишет: «образ жизни есть ...способ активного присвоения индивидами общественных условий своей жизни, способ реализации себя в социальном» [6, с. 651].

К компонентам образа жизни относятся распределение времени, характер труда и потребления материальных благ, активность в сфере культуры и просвещения, политическая активность, отношение к общественным проблемам, религиозная принадлежность, формы общежития людей, способы самоидентификации [8].

Понятие здорового образа жизни отличается меньшей определенностью. Оно заменило в научных текстах термин «санитарная культура». В число показателей санитарной культуры входят гигиеническое поведение и интерес к проблемам сохранения здоровья [9]. Вплоть до конца 1980-х гг. предполагалось, что требования к здоровому образу жизни являются общими для всех людей. Этому способствовало рассмотрение проблематики здоровья в контексте социалистического образа жизни. В итоге здоровый образ жизни стал рассматриваться, скорее, с моральных, а не с научных позиций: «забота о собственном здоровье и здоровье окружающих - не только личное дело каждого человека, но также его общественный долг» [10, с. 21].

В конце 1980-х - начале 1990-х гг. определения здорового образа жизни стали более дифференцированными. Утверждалось, что для выделения его наиболее значимых компонентов необходимо соотнести поведенческие показатели с биологическими особенностями человека, а также с особенностями социальной среды. Вариантов здорового образа жизни может быть столько, сколько существует условий жизни [11]. Помимо этого, была поставлена под сомнение тенденция ориентироваться в исследованиях образа жизни исключительно на индивидуальное поведение - курение, употребление алкоголя и пр. [12]. В настоящее время здоровый образ жизни определяется как совокупность внутренних и внешних условий жизнедеятельности, обеспечивающих здоровье и трудоспособность, активное долголетие, а также гармоничное развитие личности [1; 8; 11].

Если сравнить данную формулировку с приведенным выше определением образа жизни, становится очевидным, что понятие здорового образа жизни не конкретизировано с точки зрения устойчивости, типичности и социально-исторической специфичности входящих в него компонентов. Кроме того, здоровый образ жизни не рассматривается в контексте совместной деятельности людей. Еще более удивительным является тот факт, что в психологии без дополнительных объяснений и уточнений используется социологическое понятие, ведь очевидно, что полноценно исследовать здоровый образ жизни средствами одной лишь психологической науки нельзя. Между тем, в отечественной социологии, помимо понятия образа жизни, также выделяются способ и стиль жизни. На наш взгляд, именно стиль жизни, «индивидуально усваиваемый или избираемый, устойчиво воспроизводящий отличительные черты общения, бытового уклада, манеры, привычки, склонности, типичные для определенной категории лиц, выявляющие своеобразие их духовного мира» [5, с. 63] является той категорией, которая может быть продуктивно использована в психологии здоровья. Стиль жизни связан с социально-психологическими процессами, его функцией является самоопределение личности, и он более динамичен, по сравнению с образом жизни.

Рассмотрение здорового образа жизни как одного из компонентов социалистического образа жизни привнесло в это понятие излишние

моральные и политические коннотации, однако в дальнейшем, в результате егоКеполитизации, социальный аспект был полностью утрачен. В отечественной психологии здоровья акцент чаще всего делается на сознательных поступках человека, которые он совершает независимо от социальных воздействий.

Интересно сравнить динамику отношения к социальным аспектам здоровья в отечественной

и зарубежной науке. Если в отечественной науке это движение от социальногоТГиндивидуальному, т.е. от социальной гигиены к идеям личной профилактики и саморазвития, то в зарубежной психологии здоровья происходит постепенный переход от исследований индивидуальных процессов принятия решения к определению социально-психологических факторов здоровья.

Таблица - Компоненты здорового образа жизни

М. Маргинковский [8]	Э.Н.Вайнер[11]	СИ. Горчак [161]	Санитарное просвещение: Междунар. терминолог. словарь [10]
<ul style="list-style-type: none"> • знать самого себя • поддерживать силы организма в постоянной готовности • правильно употреблять лекарственные средства • всесторонняя физическая активность • правильное питание • закаливание • наличие навыков борьбы со стрессом • избавление от вредных привычек • проявление доброжелательности к людям 	<ul style="list-style-type: none"> • оптимальный двигательный режим • тренировка иммунитета, закаливание • рациональное питание • наличие навыков психофизиологической регуляции • психосексуальная культура • отсутствие вредных привычек • рациональный режим дня • валеологическое самообразование 	<ul style="list-style-type: none"> • гигиенически обоснованное поведение • оптимальный режим труда • достаточная двигательная активность • рациональное питание • отказ от вредных привычек • отдых • полезные формы досуга 	<ul style="list-style-type: none"> • пропорциональное соотношение между физической и умственной нагрузкой, • физическая культура и занятия спортом, • рациональное питание, • правильное сексуальное поведение, • гармонические взаимоотношения между людьми, • личная гигиена, • ответственное гигиеническое поведение в сфере труда и быта, • негативное отношение к вредным привычкам

Второй вопрос, на который необходимо ответить - **насколько согласуются между собой отдельные компоненты здорового образа жизни?** В таблице приведено несколько типичных перечней. Очевидно, что закаливание, рациональное питание и наличие навыков борьбы со стрессом - индикаторы разного порядка. И. Н. Гурвич, обобщивший в своей работе результаты социологических опросов за несколько десятилетий, отмечает отсутствие согласованности между отдельными видами самосохранительной активности, что, как он считает, ставит под сомнение целесообразность использования понятия «здоровый образ жизни». Наиболее значимые связи были выявлены между отказом от курения, контролем питания и снижением количества употребляемого алкоголя [13]. Анализ зарубежных источников позволяет в целом подтвердить эти предположения. Так, Л. Бернанд и Э. Крупат констатируют, что различные виды превентивного поведения удивительно мало связаны друг с другом [14].

Существуют некоторые доводы в поддержку альтернативной точки зрения. Л. Ааро в репрезентативном исследовании подростков были выделены два поведенческих кластера, между которыми прослеживалась значимая отрицательная корреляция (от -0,4 до -0,5): рискованное поведение и поведение, способствующее здоровью. Автор сообщает и о корреляциях внутри данных кластеров, что, по его мнению, оправдывает использование понятия жизненного стиля [15]. Однако можно предположить, что такая согласованность характерна именно для данной возрастной группы и объясняется проявляющейся в этом возрасте общей склонностью к поведенческим девиациям.

Остается открытым **вопрос о связи образа жизни и здоровья.** По мнению Г.И. Царгородцева и И.А. Гундарова [12], формирование здорового образа жизни не может дать немедленную отдачу на протяжении одного поколения. Результаты многолетних наблюдений за изменением состояния здоровья в популяциях, на которые были направлены определенные

профилактические программы, неоднозначны. Например, программа профилактики ишемической болезни сердца, проводимая Всемирной организацией здравоохранения, способствовала снижению смертности на 20-30 %. Однако распространённость конкретного заболевания и вероятность его возникновения далеко не во всех случаях совпадают, о чём свидетельствуют данные, собранные в США (преvalence и распространение рака легких), Швеции (лечение гипертонии и мозговые инсульты), Исландии (курение, уровень холестерина и ишемическая болезнь сердца). Более того, в некоторых исследованиях показано, что устранение какого-то фактора риска может иметь как позитивный, так и негативный эффект, отмечает И.В. Журавлева [17]. В целом приходится признать, что любые поступки человека могут повлиять на его здоровье. Это делает понятие здорового образа жизни чрезмерно обширным и расплывчатым.

В таком случае, **следует ли отказаться от его использования, заменив понятием «здоровое поведение»?** Наиболее цитируемым определением здорового поведения является формулировка, предложенная в 1966 г. С. Каслом и С. Коббом. Здоровое поведение – это поведение, направленное на сохранение или увеличение благополучия индивида. При этом в основном акцент делается на произвольной активности, связанной с физическим здоровьем [цит по: 14]. Созданные на сегодняшний день в зарубежной психологии здоровья концепции (теория мотивации самосохранения, теория целенаправленного поведения, транстеоретическая модель поведенческих изменений и др.) предлагают рассматривать отдельные виды здорового поведения изолированно. Поэтому они непригодны для характеристики образа жизни в целом, и, как считают некоторые критически настроенные авторы, обладают минимальной валидностью [3]. Справедливости ради необходимо отметить: типичные для профилактической медицины идеи об общей поддержке здорового образа жизни пока не вполне оправдывают себя с точки зрения эффективности проводимых мероприятий [11; 12].

Проблема заключается не только в том, что понятие здорового поведения в исследованиях, как правило, подменяется конкретным видом самосохранительной активности. Такое поведение рассматривается вне контекста социальной

ситуации, как результат индивидуально принятого решения. Между тем, эмпирические данные свидетельствуют, что сами респонденты достаточно четко определяют свое здоровое / нездоровое поведение в социальных терминах. Например, конфликт между маскулинной идентичностью и пассивной ролью пациента может объяснить тот факт, что мужчины значительно реже обращаются за медицинской помощью. Те социальные роли, которые они должны исполнять, приводят к задержке в начале лечения, избеганию эмоциональной экспрессии, рискованному поведению, включая употребление наркотиков, нарушения закона [18; 19]. В целом можно отметить, что как понятие здорового образа жизни, так и понятие здорового поведения скорее описывают индивидуальное, нежели социальное поведение.

До сих пор ни в отечественной, ни в зарубежной науке не обсуждался достаточно глубоко вопрос о том, **какие методы наиболее адекватны для изучения здорового образа жизни?** Исходя из определения образа жизни, необходимо использовать в качестве индикаторов те показатели, которые носят устойчивый характер, выражаются не только в открыто наблюдаемом поведении, но и в намерениях, интересах и ценностях, связаны с социальной позицией индивида, а также являются типичными для определенной социальной группы. При анализе поведения целесообразно принимать во внимание, что различные его виды существенно отличаются друг от друга, например, по таким критериям, как степень произвольности, скорость, длительность и характер влияния на состояние человека, моральная оценка, привычность или новизна. Необходимо также дифференцировать единичные действия и длительную, требующую значительных усилий активность [20].

Одним из самых типичных методов исследования здорового образа жизни является анкетирование. Оно позволяет достаточно быстро собрать данные на уровне целой популяции. Хотя некоторые авторы указывают на ненадежность открытых вопросов для сбора информации о поведении, реальной альтернативы этому методу нет, поскольку наблюдение или данные, полученные от третьих лиц (врачей, педагогов и пр.) также могут быть недостоверными [20]. Вместе с тем, в 1940-1970-е гг. при исследовании санитарной культуры предлагалось

учитывать и объективные показатели, т.е. характеристики окружающей среды, свидетельствующие об осознании необходимости заботы о здоровье. Критериями роста санитарной культуры являются повышение доли семейного бюджета, приходящегося на заботу о здоровье, улучшение санитарного состояния жилища, производственных помещений и улиц, попытки воздействовать на работу системы здравоохранения, посещаемость поликлиник и пр. [9]. Представляется целесообразным использовать подобные показатели в дальнейших исследованиях.

Часто респондентам задают чрезмерно общие вопросы - например, стараются ли они заботиться о своем здоровье. При этом игнорируется тот факт, что одинаковые ответы могут дать респонденты с различными характеристиками образа жизни - например, один человек считает самым главным компонентом здорового образа жизни физические нагрузки, а другой - употребление в пищу овощей и фруктов. Большая часть анкетных опросов происходит в ходе срезовых, а не лонгитюдных исследований, что позволяет усомниться в устойчивости выявляемых таким образом показателей, поскольку не всегда в анкетах уточняется, о каком периоде времени идет речь.

Выводы. Наиболее полезным для развития психологии здоровья будет изучение здорового поведения, а также отношения к здоровью в контексте социальной ситуации. С точки зрения данного подхода актуальными являются вопросы о том, каким образом условия жизни, макро- и микросоциальное окружение человека влияют на его поведение, как принятие решений в сфере здоровья отражает характерные для него способы самоидентификации, какие черты жизненного стиля являются индивидуальными, а какие - типичными для определенной социальной группы. Решение этих вопросов будет способствовать разработке профилактических программ, адекватных актуальной ситуации в сфере общественного здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Никифоров, Г.С. Психология здоровья: учеб. пособие / Г.С. Никифоров. - СПб.: Речь, 2002. - 256 с.
2. Mal:ara220, J.T). Велаяуога! БеаИЬ'з сбаПеп^е lo асайегтпс, заепШк апо'рго'еззюпа! рзусьоло\$у / .1.0. Ма^агагго //Атепсап Рзусьоб^з!. - 1982. - Уол. 37, 1. - Р. 1-14.
3. НеаНЬ рзусьоб^у: {беогу, гезеагсН апс! ргасИсе / Э.Р. Магкз [е{ а1.]. - Голс!оп: 5АОЕ РибНсаНопз, 2000. - 422 р.
4. Ананьев, В.А. ПСИХОЛОГИЯ здоровья / В.А. Ананьев. - СПб.: Речь, 2006. - 384 с.
5. Возьмитель, А.А. Образ жизни: теоретико-методологические основы анализа / А.А. Возьмитель, Г.И. Осадчая //Социологические исследования. - 2009. - 8. - С. 58-65.
6. Абушенко, В.Л. Образ жизни / В.Л. Абушенко // Социология: энциклопедия. - Минск: Книжный Дом, 2003. - С. 651-653.
7. Силуянова, И.В. Взаимосвязь философского и медицинского подхода в исследовании образа жизни / И.В. Силуянова //Советское здравоохранение. - 1989. - 10. - С. 3-9.
8. Мартинковский, М. Здоровье и здоровый образ жизни в ценностных ориентациях молодежи / М. Мартинковский. - Минск: Технопринт, 2003. - 275 с.
9. Соколов, И.С. Показатели санитарной культурности населения и методика их изучения / И.С. Соколов. - М.: ЦНИИ СП, 1959. - 95 с.
10. Санитарное просвещение: Междунар. терминологический словарь / под ред. Д.Н. Лоранского, В. Шмидта. - М.: Медицина, 1981. - 237 с.
11. Вайнер, Э.Н. Валеология: учеб. для вузов / Э.Н. Вайнер. - 3-е изд., испр. - М.: Флинта; Наука, 2005. - 416 с.
12. Царегородцев, Г.И. Социально-медицинская профилактика / Г.И. Царегородцев, И.А. Гундаров // Вестник Академии медицинских наук СССР. - 1990. - 4. - С. 9-16.
13. Гурвич, И.Н. Социальная психология здоровья / И.Н. Гурвич. - СПб.: Изд-во Санкт-Петербург. ун-та, 1999. - 1023 с.
14. Вепгай, Б.С. Неа!т рзусьоб^ду: Вюрзуспозоаа! Гаглога т БеаНЬ апо! Шпезз / Б.С. Вепгага!, Е. Ктра*. - Рогт. ДуаГ-Ъ Нагсошт Вгасе СоПе^е РибНзНезз, 1994. - 733 р.
15. Ааго, Б.Е. АсЬезеп! Н{езлyle / Б.Е. Ааго // СатЬпа^е Напа^оок о\ Рзусьоло\$г/, НеаНЬ апс! МесИсте. - СатЬпс!де: СатЬпс!^е ишуегзку Ргезз, 1997. - Р. 65-68.
16. Горчак, С.И. К вопросу о дефиниции здорового образа жизни / С.И. Горчак. //Здоровый образ жизни: социально-философские и медико-биологические проблемы: сб. науч. статей. - Кишинев: Штиинца, 1991. - С. 19-39.
17. Журавлева, И.В. Отношение к здоровью индивида и общества / И.В. Журавлева. - М.: Наука, 2006. - 238 с.
18. Нос!^ел!:{5, Э. «ТЬе ргоБлет \УИЬ теп»: \Уогкт\$-с!азз теп такт\$- зепзе оГ теп'з пеа!Ш оп leley!5юп / Э. Ноо^еМз // ,лоиппа! о! НеаНЬ Рзусьоло\$у. - 2002. - Уол. 7, 3. - Р. 269-283.
19. Бее, С. Иззиез ?ог а рзусьоло^у оГ теп'з пеаНЬ / С. Бее, К. Олуепз //к>игпа! о! НеаИЬ Рзусьоло\$у. - 2002. - Уол. 7, 3. - Р. 209-217.
20. Си{{оп, 5. Ое{еггтап*5 оГ пеакп-ге!а{ес! Бепауюигз: Тпеоге!са! апо! те:(пось!о\$!са! [ззиез [Е!ес!гош'с гезоигсез] / 3. Сит!оп //Тпе 5АОЕ Напа^оок о! НеаНЬ Рзусьолоду. - Бопйоп: 5АОЕ РибЬ'са^оп, 2004. - Моие оГасеззз: пГф://заде-еге{егепсе.сот/ паЪк_5а\$[неа!тлр\$усп/Агис!е_п4.п{т1. - Oale of асеззз: 05.09.2009.