

# ЧЕЛОВЕК КАК СУБЪЕКТ ЗДОРОВЬЯ

© 2016

*Н.М. Полуэктова,  
А.Н. Смирнова*

Тематика здоровья в условиях реформирования системы здравоохранения нашей страны в соответствии с настойчивыми вызовами современности приобретает особую актуальность. Пересматривается государственная политика в данной области с целью совершенствования инфраструктуры здравоохранения, формирования единой профилактической среды, повышения качества оказываемой медицинской помощи и т.д. В государственной программе “Развитие здравоохранения Российской Федерации на 2013–2020 годы” среди приоритетных задач названо усиление роли профилактики в сфере охраны здоровья. Очевидно, что решение данной задачи невозможно без партнерских отношений между государством и населением. А это означает возрастание роли активности личности в сохранении и укреплении своего здоровья. Иными словами, каждый гражданин обязан заботиться о своем здоровье.

Сохранить или укрепить здоровье возможно только при здоровом образе жизни. Такие действия основаны на стремлении человека к физическому совершенству и достижению душевного равновесия, обеспечении полноценного питания, соблюдении правил гигиены, избегании рискованных форм поведения. По данным ВОЗ, здоровье человека на 50% зависит от его образа жизни, а следовательно, от его усилий в этом направлении и отношения к здоровью [16].

Большое число исследований посвящено изучению отношения человека к своему здоровью. Под отношением к здоровью понимается “система индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующих или, наоборот, угрожающих здоровью людей, а также определяющих оценку индивидом своего физического и психического состояния” [1]. Осознанное отношение к собственному здоровью предполагает формирование у человека устойчивой мотивации к его поддержанию, приумножение знаний в области физического, психического



**ЧЕЛОВЕКОНАНИЕ: ИСТОРИЯ, ТЕОРИЯ, МЕТОД**



**Полуэктова  
Нина  
Михайловна** —  
кандидат психологических наук, доцент.  
E-mail: npoluektova@mail.ru

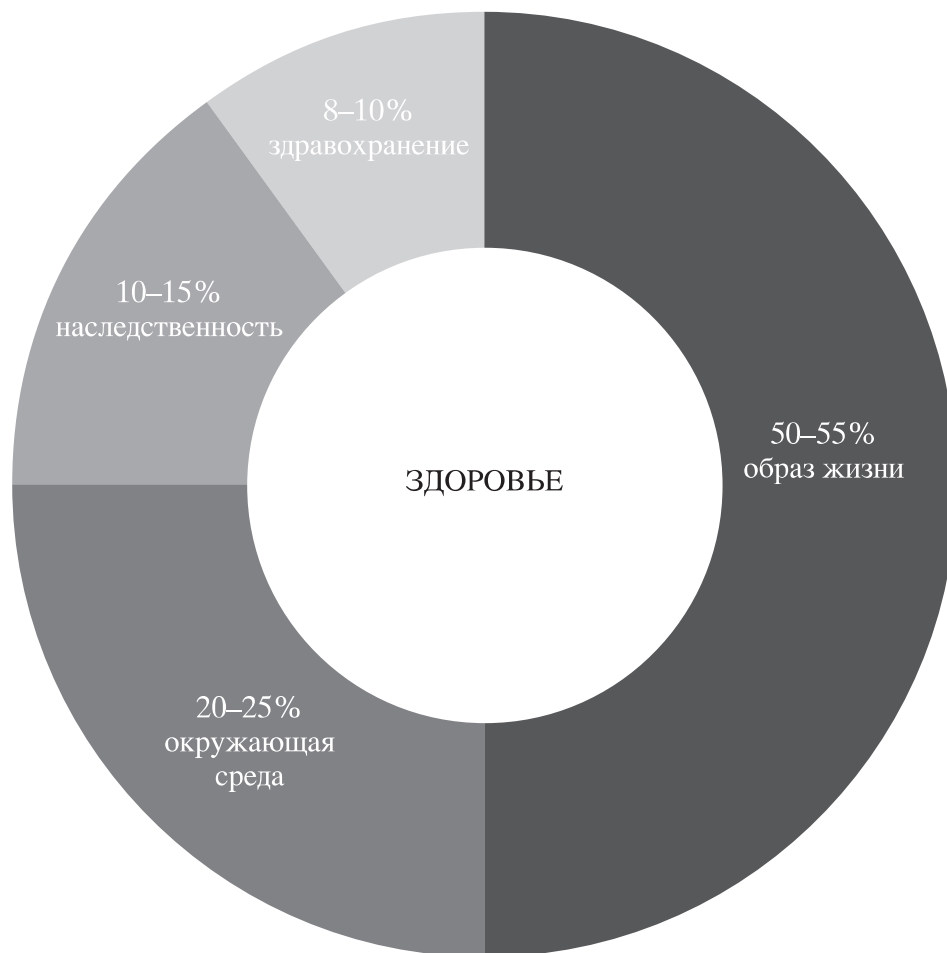


**Смирнова  
Анна  
Николаевна** —  
кандидат социологических наук, старший преподаватель.  
E-mail: Anna.C.Smirnova@gmail.com

Авторы работают на кафедре теории и практики социальной работы факультета социологии Санкт-Петербургского государственного университета. В журнале “Человек” публикуются впервые.



## ЧЕЛОВЕКОЗНАНИЕ: ИСТОРИЯ, ТЕОРИЯ, МЕТОД



Факторы, влияющие на здоровье (согласно ВОЗ)

и социального здоровья, стремление реализовывать принципы здорового образа жизни [5, с. 53]. В данном контексте осознанное отношение к своему здоровью определяется как наличием сформированного представления о феноменологии здоровья, здоровом образе жизни и здоровьесберегающем поведении, так и личностными особенностями человека.

Осознанное отношение к чему-либо, а также активность индивида, связанная с реализацией этого отношения, чаще всего рассматриваются с помощью категорий “субъект” и “субъектность”. Понятие “субъект деятельности” было основательно проработано еще С.Л. Рубинштейном. Под этим термином исследователь понимал “самостоятельную активность, самодвижение, осознанную саморегуляцию жизнедеятельности” [19]. Современные авторы, описывая способность личности быть субъектом своей жизнедеятельности, в основном используют термин “субъектность”. Так, Т.В. Прокофьева описывает субъектность как способность “инициировать и реализовывать различные виды деятельности” [18], а Е.Н. Волкова — как умение “изменять окружающую действительность и себя в отношении к ней, самостоятельно устанавливая размеры и границы этих преобразований” [4]. В наиболее обобщенном виде субъектность есть “интегральное качество личности, проявляющееся в ценностно-смысловой самоорганизации действий и осознанной саморегуляции, приводящее к изменению себя и окружаю-

щей действительности посредством активно-преобразующей деятельности” [цит. по: 13, с. 441].

Субъектная позиция человека в отношении к своему здоровью проявляется в следующих характеристиках:

- осознание здоровья как высшей жизненной ценности;
- понимание роли здоровья в обеспечении эффективности жизнедеятельности;
- осведомленность о здоровье и здоровом образе жизни;
- знание факторов риска здоровья;
- мониторинг состояния своего здоровья;
- выбор и осуществление стратегии поддержки и регуляции здоровья;
- знание и использование способов восстановления здоровья и его развития.

Субъектная позиция позволяет человеку не просто заботиться о своем здоровье, но и в полной мере его регулировать. В то же время результаты ряда отечественных исследований [см.: 8; 9; 26] показывают, что большинство россиян не осуществляют действия по сохранению и укреплению здоровья несмотря на понимание его высокой ценности. Согласно данным исследования В.С. Собкина и его коллег, более 70% школьников относят здоровье к первоочередной ценности, тем не менее только 30% из них регулярно занимаются физической культурой и спортом [23]. Другое исследование показало, что многие студенты имеют низкий уровень двигательной активности, у них наблюдаются неупорядоченный режим дня и отсутствие сбалансированного питания: 42% студентов не завтракают, 71 — часто (более двух раз в неделю) употребляют алкогольные напитки [3]. И это при том, что, по результатам исследования Н.И. Беловой, 80% опрошенных представителей учащейся молодежи в качестве фактора, который оказывает наибольшее влияние на здоровье человека, назвали именно “образ жизни” [2]. Проведенный С.М. Шингаевым опрос педагогов показал, что 79% из них рассматривают здоровье как необходимый ресурс для достижения профессионального успеха и при ранжировании ценностей ставят его на первое место. А вот при оценке степени реализации здоровья как ценности данный показатель оказался только на 14-м месте [26].

По мнению И.В. Журавлевой и Л.С. Шиловой, ценность здоровья для россиян носит лишь инструментальный характер, что уже само по себе является залогом рискованного поведения, поскольку формирует у человека установку на эксплуатацию здоровья. Иными словами, высокое место здоровья в структуре ценностей в первую очередь обуславливается тем, что здоровье является средством достижения других более важных жизненных целей и удовлетворения различных потребностей [9; 23]. В основном такая установка характерна для молодежи. Из различных высказываний о значении здоровья в жизни человека она чаще всего выбирала следующее: *здоровье* —

*Н. Полуэктова,  
А. Смирнова*  
Человек как  
субъект здоровья



## ЧЕЛОВЕКОЗНАНИЕ: ИСТОРИЯ, ТЕОРИЯ, МЕТОД



*это, конечно, важно, но иногда можно и забыть об этом ради дополнительного заработка, развлечений и т.п.* Таким образом, здоровье оказывается важным не само по себе, а лишь как средство достижения жизненных целей [8, с. 140].

Обнаружен и такой факт: даже зная о разрушительных последствиях некоторых форм поведения, люди продолжают их осуществлять. Так, в нашем исследовании<sup>1</sup> было выявлено, что несмотря на понимание опасности употребления психоактивных веществ 16,2% подростков продолжали курить, 29,4 — употреблять алкогольные напитки, 30,6 — допускали возможность употребления наркотиков. Как утверждают Г.С. Никифоров и Р.А. Березовская, одной из главных причин нездорового образа жизни выступает эффект задержанной обратной связи [1]. Позитивный результат от усилий, затрачиваемых на поддержание здоровья, не сразу очевиден, и люди, не получив быстрого эффекта от полезных для своего здоровья действий, часто их прекращают. Разнообразные же формы саморазрушительного поведения, напротив, часто приносят мгновенное удовольствие, а вот негативные их последствия представляются далекими и маловероятными. По мнению Ю.В. Чебаковой, это можно объяснить реализацией “конфликтного личностного смысла здоровья” [24]. Например, понимание ценности здоровья может “вступать в конфликт” с позитивным смыслом табакокурения как акта коммуникации в подростковой субкультуре, ибо курение может оказаться в качестве атрибута принадлежности к референтной группе. Следовательно, знание о вредных последствиях курения не всегда выступает реальным регулятором поведения, направленного на здоровый образ жизни.

К сожалению, человек зачастую не знает, к каким негативным последствиям могут приводить те или иные формы нездорового поведения. Показатель информированности и грамотности в сфере здоровья является, с нашей точки зрения, важным и неотъемлемым компонентом субъектной позиции человека в отношении к своему здоровью. Согласно данным исследований И.В. Журавлевой, многие респонденты (до 40%), будучи недостаточно информированными в вопросах здоровья, затруднялись с выбором действий по его сохранению и укреплению [9]. Такие формы заботы о здоровье, как профилактика стресса, сердечно-сосудистых заболеваний, оздоровительная гимнастика, защита от неблагоприятных экологических факторов, остаются вне фокуса интереса респондентов [8, с. 131]. Кроме того, более половины опрошенного взрослого городского населения понятия не имеют, какие лекарства им противопоказаны, не помнят о перенесенных инфекционных заболеваниях, треть — не знают цифры своего верхнего и нижнего давления, четверть — собственную группу крови [9].

Недостаточные усилия или бездействие в поддержании и укреплении здоровья в большинстве случаев сопровождаются поиском причин невозможности ответственной заботы о нем. Сре-

<sup>1</sup> Эмпирическое исследование, проводимое в Санкт-Петербурге в 2005–2011 годах, позволяло определить особенности системы отношений к себе и значимым другим подросткам разных стилей поведения. Выборка из 313 человек была разделена на две группы: подростки “группы риска”, активно вовлеченные в практики употребления алкоголя и наркотиков и/или стоящие на учете в инспекции по делам несовершеннолетних, условно-осужденные или находящиеся под следствием (113); подростки, не проявляющие девиантных форм поведения (200).

ди таких причин отмечают: необходимость больших материальных затрат; нехватка времени; недостаток силы воли; наличие более важных дел; отсутствие соответствующих условий [26].

По мнению И.В. Журавлевой, россияне чаще всего начинают заботиться о своем здоровье, когда его ухудшение становится очевидным и возникший страх перед заболеванием заставляет обратиться к врачу. Для сравнения автор описывает иной подход к защите собственного здоровья, практикуемый населением Финляндии: сначала человек получает от врачей информацию об имеющихся у него рисках заболевания, затем для предупреждения установленных рисков он использует семейные традиции самосохранительного поведения, а также медицинские сведения из СМИ и только потом у него обнаруживаются первые признаки ухудшения здоровья. Таким образом, у россиян в отношении к здоровью доминирует лечебный компонент, а у финнов — профилактический [8, с. 144].

Залогом успешной борьбы с заболеваниями врачи считают профилактику и своевременную диагностику. Однако исследования показывают: только 12,1% россиян регулярно следят за своим здоровьем, проходят диспансеризацию; анализ же представлений россиян о способах поддержания здоровья позволяет сделать выводы, что за исключением “избегания вредных привычек” ни один другой способ прочно не вошел в жизнь большинства людей [2]. Профилактика заболеваний, утверждают Г.В. Гатальская и А.Е. Журавлева, должна включать систематическое использование, по крайней мере, четырех видов активности субъектов: соблюдение режима труда и отдыха; систематическую физическую активность; рациональное питание; безопасное поведение [5, с. 56–57].

Итак, можно констатировать, что на сегодняшний день лишь небольшая часть россиян (по разным исследованиям от 10 до 30%) характеризуются ответственным отношением к своему здоровью, то есть обладают сформированной субъектностью в сфере здоровья. Большинство же не соблюдают правил здорового образа жизни, то есть не осуществляют активных действий по поддержанию, защите и укреплению своего здоровья и, следовательно, не являются в полной мере субъектами своего здоровья.

Субъектность, будучи интегральным личностным образованием, в оценке здоровья на первый план выводит психологические ресурсы здоровья — личностные особенности человека и его способность заботиться о своем здоровье. В настоящее время собрано достаточно фактов, подтверждающих влияние личностных особенностей человека на его здоровье. Среди личностных факторов здоровья выделяют эмоциональную стабильность, выносливость, интернальный локус-контроль, готовность к изменениям, оптимизм и др. К наиболее важным из них относят также способность человека самостоятельно принимать решения, умение контролировать свое поведение и пре-

*Н. Полуэктова,  
А. Смирнова*  
Человек как  
субъект здоровья



одолевать препятствия. По мнению С.А. Дружилова, значимыми факторами здоровья считаются: способность человека адекватно выражать свои эмоции; индивидуальное восприятие собственной уязвимости и риска развития болезни; субъективная оценка оптимальной, желаемой и реальной продолжительности жизни; самоконтроль и контроль над текущей ситуацией [7].

Оценить здоровье в целом позволяют такие показатели, как высокая работоспособность и социальная активность человека, способность противостоять трудным жизненным обстоятельствам и успешно адаптироваться в постоянно меняющемся мире. Л. Норденфельт в своей работе конкретизирует данное положение: здоровье зависит от способности индивида реализовывать свои жизненные цели [30, р. 17]. Причем какие цели являются “жизненно важными” — определяет сам индивид.

Выступая как субъект действия, человек занимает активную позицию и стремится к более полной реализации своей субъектности. При этом он опирается на все имеющиеся в его распоряжении ресурсы — биологические, психологические и социальные. Дж. Бирчер здоровье рассматривает в качестве способности человека справляться с разнообразными жизненными обстоятельствами и определяет как “динамическое состояние благополучия, характеризующее физическим, психическим (душевым) и социальным потенциалом, который удовлетворяет жизненным требованиям человека, соразмерным его возрасту, культуре и личной ответственности” [28, р. 336]. Болезнь, утверждает исследователь, наступает в том случае, если этот потенциал недостаточен для удовлетворения необходимых требований.

Ряд исследователей видят в здоровье состояние баланса между адаптационными возможностями человека и постоянно меняющимися условиями среды. Если по каким-либо причинам этот баланс нарушается, то можно говорить о болезни человека. Е.Р. Калитеевская и В.И. Ильичева пишут о том, что здоровье — это “мера способности человека трансцендентировать свою социальную и биологическую детерминированность, выступать активным и автономным субъектом собственной жизни в изменяющемся мире” [11, с. 117]. С нашей точки зрения, такое понимание здоровья позволяет рассматривать его в качестве интегративной характеристики индивидуальности человека, которая включает в себя и особенности его внутреннего мира, и своеобразие его взаимоотношений с окружающей действительностью.

По современным представлениям, в основе провокации большинства заболеваний лежат стрессовые механизмы. Пусковым механизмом развития многих тяжелых болезней (сахарный диабет, онкологические заболевания и др.) оказываются переживания сильного или многократного стресса, сопровождаемого ощущением безвыходности положения. Появились исследования, направленные на изучение психологических установок и поведенческих паттернов, которые позволяли бы че-

ловеку справляться со стрессами и тем самым предотвращать развитие болезни, а в случае уже начавшегося заболевания увеличивать вероятность благополучного излечения [27; 29; 15].

Как утверждает И.Н. Гурвич, теоретический конструкт стресса оказался высоко пригодным как для объяснения социальных причин возникновения хронических неинфекционных заболеваний, так и для объяснения индивидуального поведения, определяющего их течение и исход [6]. Согласно концепции Г. Селье, адаптация к новым условиям существования дает положительный результат выхода из стрессовой ситуации [21]. Результаты исследований Селье и его последователей показали: в случае отсутствия адаптации проявляется широкий спектр видов личностной дисфункции (в том числе суициды, невротические реакции, делинквентное поведение) и повышается уровень обращений в амбулаторно-поликлинические учреждения [6].

Устойчивость к стрессам, с точки зрения А. Антоновского<sup>2</sup>, — один из важных показателей здоровья человека во всех его проявлениях. Исследователь обратил внимание на тех людей, которые сохранили здоровье в очень тяжелых жизненных условиях, и изучил их психологию выживания. По его мнению, фактором, укрепляющим здоровье человека, является чувство когерентности (связности)<sup>3</sup> как способности видеть ситуацию в целом и использовать ее ресурсы для решения конкретной жизненной проблемы. Именно степень выраженности у индивидуума чувства когерентности определяет его позицию на шкале *здоровье — болезнь*. Автор говорит о трех путях положительного влияния чувства когерентности на здоровье:

- посредством психосоматических механизмов на работу эндокринной и иммунной систем, что способствуют поддержанию гомеостаза в организме;
- мотивированием к избеганию ситуаций и тех видов деятельности, которые угрожают здоровью человека, а также включению в те виды активности, которые способствуют поддержанию здоровья (например, занятиям физическими упражнениями или своевременному обращению к врачу);
- действием на процессы когнитивной оценки стресса и соответственно определение выбора копинг-стратегий [27].

Исследования подтверждают, что люди с высоким чувством когерентности живут дольше, проявляют более позитивные жизненные стратегии (меньше курят, реже употребляют алкоголь, проявляют больше физической активности, осуществляют более здоровые пищевые практики). Они лучше справляются со стрессом и негативными жизненными событиями, острыми или хроническими болезнями, такими как диабет, сердечно-сосудистые заболевания, хронические заболевания легких, рак и психические заболевания. Доказано, что чувство когерентности положительно коррелирует с показателями хорошего физического и психического здоровья, а также оценкой качества жизни [29].

*Н. Полуэктова,  
А. Смирнова*  
Человек как  
субъект здоровья

<sup>2</sup> А. Антоновский — автор так называемой салютогенной концепции личности (от лат. *salutis* — здоровье, благополучие, спасение), которая все больше привлекает внимание современных исследователей.

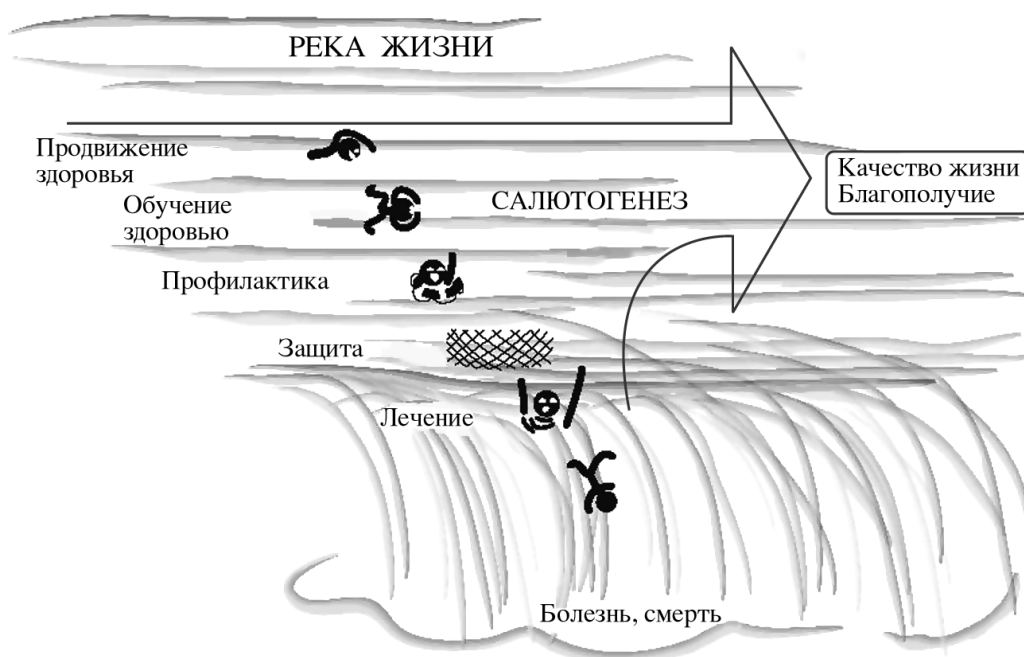
<sup>3</sup> Чувство когерентности раскрывается А. Антоновским через три взаимосвязанных компонента: *comprehensibility*, *manageability* и *meaningfulness*. Осин Е.Н. переводит их следующим образом: способность индивида видеть в поступающей информации структурированность, согласованность и ясность; ощущение наличия ресурсов, чтобы справиться с разными жизненными вызовами; переживание собственной причастности к происходящему [15].



## ЧЕЛОВЕКОЗНАНИЕ: ИСТОРИЯ, ТЕОРИЯ, МЕТОД



Для описания жизненного пути человека и соответственно обстоятельств, которые могут приводить к нарушениям здоровья, А. Антоновский использует метафору — образ бурной реки. Один ее берег олицетворяет абсолютное здоровье, другой — терминал жизни. Человек, плывущий в бурном потоке реки жизни, никогда не сможет достичь берега абсолютного здоровья, но он должен изо всех сил сопротивляться течению, что стремиться прибить его к противоположному берегу. И на каждом этапе жизни у человека имеются для этого ресурсы. Последние можно рассматривать как репертуар эффективных стратегий, позволяющих справляться с разнообразными жизненными вызовами и как можно дольше не только сохранять, но и укреплять здоровье.



Классическое изображение реки жизни А. Антоновского. Рисунок создан по: Lindström B. Salutogenesis — an introduction. URL: <http://www.ndphs.org///documents/2502/SALUTOGENESISandNCDs.pdf> [см. также: 29, p. 440–442]

Сходные идеи высказывал М. Перре, отмечая, что “более эффективно преодолевают стресс, обнаруживая при этом более высокие показатели душевного здоровья, те люди, правила поведения которых соответствуют объективным признакам и особенностям ситуации” [цит. по: 10, с. 25]. Речь идет о стилях совладания, то есть копинг-стилях. Некоторые исследователи рассматривают их в качестве диспозиционных тенденций личности, от которых зависит вероятность ее адаптации (здоровье) или, наоборот, дезадаптации (болезнь).

В уже упоминавшемся нашем исследовании предпринята попытка выявить, какие стили совладания со стрессом используют современные подростки. Как показывают данные, подростки с “нормативным” поведением чаще выбирают активные стратегии совладания со стрессом. У подростков же, проявляющих различные формы девиантного поведения, большинство реакций происходит по типу “избегание проблемы посредством ее блокирования”, при этом бегство от проблемы у них обусловлено стремлением снизить эмоциональное напряжение



и дискомфорт. Используя классификацию копингов, предложенную Д. Бирном<sup>4</sup>, можно констатировать, что для подростков “группы риска” характерен подавляющий стиль преодоления стресса. Примечательно, что лица данного стиля совладания со стрессом обнаруживают весьма слабую связь между оценками своих реакций на стресс и физиологическими показателями [там же, с. 18–19]. Указанное обстоятельство позволяет предположить, что такие подростки вряд ли будут вовремя реагировать на изменения в ощущениях своего организма и серьезно относиться к своему здоровью.

В качестве показателя психосоциального здоровья мы рассматривали адаптационные ресурсы подростков, во многом определяющиеся такими регуляторами поведения, как цели, ценности, отношения к значимым субъектам, и т.п. [там же]. Согласно результатам исследования, у подростков “группы риска” по сравнению с подростками, не проявляющими девиантных форм поведения, снижено стремление к самоактуализации, зафиксированы негативные восприятие будущего (64%) и отношение к собственной жизни (42%). При этом, как показал корреляционный анализ, негативное отношение к собственной жизни положительно соотносится с позитивным отношением к табакокурению, употреблению алкоголя и наркотиков, с суицидальным риском<sup>5</sup>.

Упомянутые и другие результаты нашего исследования позволили сделать вывод о том, что включенность в девиацию осложняет развитие социальной субъектности, а система отношений у подростков “группы риска” и присущий им стиль преодоления стрессов свидетельствуют о нарушении их психосоциального здоровья [подробнее см.: 17; 22]. Здесь можно говорить об ослабленных адаптационных ресурсах, проявляющихся в несформированности жизненных замыслов, непонимании своих возможностей, неосведомленности об имеющихся резервах — то есть отсутствии чувства когерентности (по терминологии А. Антоновского).

Человек с высоким чувством когерентности склонен находить в любой жизненной ситуации позитивные моменты и использовать их в качестве ресурсов для решения жизненных трудностей и усиления чувства здоровья. За счет этого человек ощущает, что управляет ситуацией, может прогнозировать ее развитие и осмысляет свою роль в ней. Иными словами, проявляет себя в качестве субъекта, сохраняющего и укрепляющего свое здоровье.

Рассматривая человека как субъекта своего здоровья, мы приближаемся к современному пониманию здоровья. Сегодня определение здоровья (по сравнению с его традиционным восприятием) претерпевает ряд изменений и рассматривается в контексте физических, психологических и социальных ресурсов человека. А это означает, что на смену биомедицинской модели здоровья приходит модель биопсихосоциальная. Здоровье

*Н. Полуэктова,  
А. Смирнова*  
Человек как  
субъект здоровья

<sup>4</sup> Исследователь предложил первую классификацию стратегий преодоления стресса, выделив подавляющий и сенситизирующий стили копингов. Согласно Д. Бирну, лица, которым присущ подавляющий стиль, в стрессовых ситуациях используют механизмы психологической защиты — вытеснение, отрицание и рационализацию. Лица же с сенситизирующим стилем копингов пытаются любимыми способами контролировать события, вызывающие у них тревогу.

<sup>5</sup> Значимость корреляций — на уровне  $p < 0,01$ .



## ЧЕЛОВЕКОЗНАНИЕ: ИСТОРИЯ, ТЕОРИЯ, МЕТОД



теперь не сводится только к нормальному функционированию биологических систем организма, а еще включает в себя душевное равновесие, адекватность восприятия окружающей действительности, социальную активность человека. В рамках данной модели человек рассматривается как неразрывная биопсихосоциальная целостность, в которой биологические, психологические и социальные аспекты здоровья тесно взаимосвязаны [12].

Субъектная позиция в отношении здоровья в значительной мере обусловлена влиянием социального окружения. По мнению А.А. Русалиновой, субъектность представляет собой такое качество, которое отражает “степень сформированности и активности человека как участника социального взаимодействия” [20]. То есть человек должен иметь в своем распоряжении социальные ресурсы и уметь активно ими пользоваться. Быть здоровым означает “приспособиться к разумным социальным нормам без боли и страданий” [28, с. 32]. В отношении определенных форм поведения в сфере здоровья могут наблюдаться феномены социального подражания, социального одобрения или социальных санкций со стороны конкретного сообщества.

Обеспечение возможностей и условий для здоровья — процесс, с помощью которого человек получает все больший контроль над решениями и действиями, влияющими на его здоровье. Возможности и соответствующие правомочия позволяют установить взаимосвязь между собственными усилиями человека, направленными на поддержание здоровья, и конечными результатами относительно его благополучия.

Задаваясь вопросом, самостоятельно ли субъект оценивает свои способности или использует другие доступные критерии оценки, мы говорим об объективной оценке обстоятельств, в которые попадает человек. Как быть, если объективная ситуация не является “стандартной”<sup>6</sup>, а окружающая среда сама по себе вредоносна физически, политически или духовно? Достаточно ли личностных ресурсов человека, чтобы справиться со сложными обстоятельствами жизни? Согласно Оттавской хартии по укреплению здоровья (1986), человек обладает правом на здоровье и соответственно должен иметь доступ к основным необходимым для обеспечения здоровья ресурсам [16]. Так, упомянутый выше инструментальный характер ценности здоровья, по мнению Л.С. Шиловой, связан также с тем, что при низких стартовых возможностях вхождения в рыночные отношения и пребывания в них у большинства населения нашей страны наблюдается эксплуатация наиболее доступного, а у молодежи нередко и единственного ресурса — здоровья. Когда типичной нормой отношения к здоровью в обществе оказывается инструментальная ценность здоровья, — это признак бедности страны, ограниченных ресурсов у большинства населения для развития жизненных стратегий. Подобная эксплуатация облегчена отсутствием культурно-ценностных запретов и отдаленностью во времени возможных негативных

<sup>6</sup> По Л. Норденфельду, “стандартные обстоятельства” относятся к ряду обстоятельств, “обычно предполагаемых в пределах культуры” [30, р. 68].

проявлений [25]. Таким образом, со стороны государства необходимо создание условий, благоприятствующих сохранению здоровья и здоровому образу жизни. Ибо только в этом случае возможна реализация положения о социальном партнерстве государства и населения в соответствии с новой государственной политикой в области здравоохранения.

Подводя итог вышеизложенному, можно сделать следующие выводы. Несмотря на понимание ценности здоровья, активные формы его поддержки и укрепления, в России ориентация на здоровый образ жизни еще недостаточно распространена и соответственно в полной мере не сформирована субъектная позиция в отношении здоровья. Современная биопсихосоциальная парадигма здоровья, возлагающая большую долю ответственности на самого его носителя, усиливает роль субъективного компонента здоровья, во многом определяющего такой интегративный показатель, как успешность адаптации человека в изменяющемся мире. Интегративным показателем способности человека успешно адаптироваться в разнообразных ситуациях, а следовательно, сохранять и укреплять здоровье может выступать так называемое чувство когерентности происходящего, в целом понимаемое как восприятие окружающей действительности в виде связного и непротиворечивого целого. Чувство когерентности развивается в процессе жизненного пути человека. Поэтому социальные институты, в которых протекает повседневная жизнь человека, воздействуя на его переживания, могут и должны быть направлены на поддержание у него чувства когерентности и развитие субъектности.

## Литература

1. Березовская Р.А. Отношение к здоровью // Здоровая личность / под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Речь, 2013. С. 215.
2. Варламова С.Н., Седова Н.Н. Здоровый образ жизни — шаг вперед, два назад // Социол. исслед. 2010. № 4. С. 75—88.
3. Викторов Д.В., Мельникова О.В. Здоровьесбережение и анализ факторов риска студентов // Вестн. ЮУрГУ. 2012. № 8. С. 9—11.
4. Волкова Е.Н. Субъектность педагога — теория и практика: автореф. дис ... д-ра психол. наук. М., 1998. С. 22.
5. Гатальская Г.В., Журавлева А.Е. Развитие осознанного отношения к здоровью в юности // Психол. журн. 2008. № 2. С. 52—59.
6. Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья. СПб.: Изд-во СПбГУ, 1999.
7. Дружилов С.А. Психологические факторы здоровья человека и детерминанты его негативных психических состояний в труде // Междунар. журн. эксперимент. образования. 2013. № 10. С. 250—253.
8. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. М.: Наука, 2006.
9. Журавлева И.В. Почему не улучшается здоровье россиян? // Вестн. Ин-та социологии. 2013. № 6. С. 164—176.
10. Исаева Е.П. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009.

*Н. Полуэктова,  
А. Смирнова*  
Человек как  
субъект здоровья



11. *Калитеевская Е.Р., Ильичева В.И.* Адаптация или развитие: выбор психотерапевтической стратегии // Психол. журн. 1995. Т. 16, № 1. С. 115–121.
12. *Келасьев В.Н., Первова И.Л.* Человек как биопсихосоциальная целостность // Вестн. СПб. ун-та. Сер. 12: Психология. Социология. Педагогика. 2014. Вып. 3. С. 163–170.
13. *Ленглер О.А.* Субъектность человека: психолого-педагогические основы // Молодой ученый. 2012. № 11. С. 440–442.
14. *Мальшев М.Л., Варламова С.Н.* Обращение россиян за медицинской помощью // Вестн. Ин-та социологии. 2013. № 6. С. 48–66.
15. *Осин Е.Н.* Чувство связности как показатель психологического здоровья и его диагностика // Психол. диагностика. 2007. № 3. С. 22–40.
16. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: [www.who.int/about/who/en/definition/html](http://www.who.int/about/who/en/definition/html) (дата обращения: 12.02.2015).
17. *Полуэктова Н.М., Смирнова А.Н.* Роль системы отношений личности подростка в профилактике девиантного поведения // Вестн. СПб. ун-та. Сер. 12: Психология. Социология. Педагогика. 2014. Вып. 1. С. 199–206.
18. *Прокофьева Т.В.* Становление субъектности подростка в учебной деятельности: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Волгоград, 2001. С. 18.
19. *Рубинштейн С.Л.* Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2000. С. 623.
20. *Русалинова А.А.* Социальное самочувствие человека как социально-психологический феномен. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2013. С. 43.
21. *Селье Г.* Стресс без дистресса. М.: Прогресс, 1987.
22. *Смирнова А.Н.* Роль субъектности в формировании самосохранительного поведения подростков // Социальные и биомедицинские детерминанты здоровья: материалы междунар. научно-практич. конф. “Социальные и биомедицинские детерминанты здоровья” / под науч. ред. проф. И.Л. Первой. СПб.: Скифия-принт, 2012. С. 84–98.
23. *Собкин В.С., Абросимова З.Б., Адамчук Д.В., Баранова Е.В.* Подросток: нормы, риски, девиации // Тр. по социологии образования. Т. 10, вып. 17 / под ред. В.С. Собкина. М.: Центр социологии образования РАО, 2005. С. 88–89.
24. *Чебакова Ю.В.* Психологические факторы здоровья и болезни человека: Лекции о здоровом образе жизни [Электронный ресурс] // Сайт РНИМУ им. Н.И. Пирогова. URL: <http://rsmu.ru/7495.html> (дата обращения: 20.12.2014).
25. *Шилова Л.С.* Модернизация российского здравоохранения: вызовы, ожидания и реальность // Вестн. Ин-та социологии. 2013. № 6. С. 147–162.
26. *Шингаев С.М.* Здоровая личность: структура и направления развития // Здоровая личность / под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Речь, 2013. С. 176–213.
27. *Antonovsky A.* Studying Health vs. Studying Disease: Lecture at the Congress for Clinical Psychology and Psychotherapy. В., 1990. 19 Febr. URL: <http://www.angelfire.com/ok/soc/aberlim.html> (дата обращения: 13.11.2014).
28. *Bircher J.* Towards a Dynamic Definition of Health and Disease // Medicine, Health Care and Philosophy. 2005. Vol. 8. P. 335–341.
29. *Lindström B., Eriksson M.* Salutogenesis // Epidemiol. Commun. Health. 2005. Vol. 59. P. 440–442.
30. *Nordenfelt L.* Health, Science, and Ordinary Language. Amsterdam; N.Y.: Rodopi, 2001.