

БЕЛОВ ВАСИЛИЙ ГЕОРГИЕВИЧ

д.м.н., профессор кафедры психологии здоровья Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы

ДМИТРИЕВ МИХАИЛ ГЕОРГИЕВИЧ

генеральный директор специального предприятия «Новое поколение»

АПАЛЬКОВА ИРИНА ЮРЬЕВНА

директор центра индивидуального адаптивного развития личности специального предприятия «Новое поколение»

ЗДОРОВЬЕ КАК ОСНОВА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЧЕЛОВЕКА

АННОТАЦИЯ. *Рассматривается соотношение состояния здоровья и социально-психологической адаптации человека. Показывается, что здоровье человека оказывает существенное влияние на его адаптацию в различных сферах, и прежде всего к профессиональной деятельности. Акцентируется внимание на том, что в последние десятилетия здоровье вышло на первые позиции как одно из профессионально важных качеств, наряду с мотивацией, эмоциональной устойчивостью и интеллектуальным потенциалом. Приводится критический анализ современных представлений о социально-психологической адаптации человека. На основании результатов исследования обосновывается положение о том, что непродуктивное поведение ведет к дезадаптации человека и ухудшению его здоровья.*

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: *адаптация, здоровье, типы поведения, поведенческие факторы риска, алекситимия, саморегуляция.*

Здоровье является интегральной характеристикой, отражающей влияние различных условий (как внешней, так и внутренней среды) на успешность адаптации человека.

Здоровье человека не может сводиться лишь к констатации отсутствия болезней, недомогания, дискомфорта; оно – состояние, которое позволяет человеку жить в условиях нестесненной свободы, здорового образа жизни, т.е. испытывать душевное, физическое и социальное благополучие. Именно так, с широких медико-социальных позиций, определяет здоровье ВОЗ. В преамбуле устава этой организации написано: «Здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов».

Здоровье для каждого из нас – неоценимое богатство, это условие счастья и, как писал Ф.Ф. Эрисман, одно из главных условий счастливого бытия как для каждого человека в отдельности, так и для целого народа (Лисицын Ю.П., 2002).

Важно отметить, что здоровье – категория не только медико-биологическая, но и социальная. Выполнение индивидом своих биологических и социальных функций можно трактовать как

проявления здоровья. От соответствия жизненных установок, притязаний индивида и проявлений здоровья формируется та или иная степень благополучия — физического, душевного и социального.

Здоровье человека оказывает существенное влияние на его адаптацию в различных сферах. При этом в последние десятилетия здоровье вышло на первые позиции как одно из профессионально важных качеств, наряду с мотивацией, эмоциональной устойчивостью и интеллектуальным потенциалом.

Исходя из этого нами была предпринята попытка анализа соотношения состояния здоровья и адаптации человека к профессиональной деятельности, так как в изменившихся социально-психологических условиях только здоровый человек может эффективно и на равных конкурировать с другими в достижении целей.

Понятие «адаптация» – одно из основных в научном исследовании, поскольку именно механизмы адаптации, выработанные в процессе эволюции, обеспечивают возможность существования организма в постоянно меняющихся условиях среды. Благодаря процессу адаптации достигается оптимизация функционирования систем организма и

сбалансированность в системе «человек-машина-внешняя среда» (Березин Ф.Б., 1988). Начиная с работ К. Бернара (1878), выдвинувшего концепцию о постоянстве внутренней среды, адаптация рассматривается как совокупность динамичных образований, как соотношение между неравновесными системами (Медведев В.И., 1984).

Современное представление об адаптации основывается на работах И. П. Павлова (1949), И. М. Сеченова (1952), П. К. Анохина (1973), Г. Селье (1958) и др. Выделяют два подхода к рассмотрению феномена адаптации. При первом подходе адаптация рассматривается как свойство любой живой саморегулируемой системы, опосредующее её устойчивость к условиям внешней среды (что предполагает наличие определённого уровня развития адаптационных способностей). При другом подходе адаптация может быть рассмотрена как динамическое образование, как непосредственный процесс приспособления к условиям внешней среды (Анохин П.К., 1973; Сеченов И.М., 1952).

Человек – это прежде всего биосоциальная система, поэтому при рассмотрении проблем адаптации человека выделяют три функциональных уровня: физиологический, психологический и социальный (Агаджанян Н.А. и др., 1996).

С позиции кибернетической науки живой организм является многоуровневой, саморегулируемой системой. В этой системе существуют управляющие механизмы и управляемые системы. К управляющим механизмам в такой модели следует отнести центральную нервную систему, а все остальные системы организма при этом являются управляемыми (Дичев Т.Г., Тарасов К.Е., 1976; Маклаков А.Г., 2002). Основными функциями психики являются: отражение окружающей действительности; обеспечение целостности организма; регуляции поведения, что в итоге ведет к адаптации к жизни и деятельности человека, сохранению его здоровья и продлению профессионального долголетия.

Согласно современным представлениям, ключевым звеном в структуре функционального состояния организма является состояние центральной нервной системы (Никифоров Г.С., 2003; Давиденко Д.Н., Зорин В.Е., Борилкевич В.Е. и др., 2001).

Особое положение нервной системы, управляющей и обеспечивающей целостность всего организма, определяется её свойствами и особенностями, и в первую очередь, структурной целостностью мозга, наличием одновременно жестко фиксированных и относительно независимых от среды программ, обслуживающих биоритмы.

Важным свойством центральной нервной системы и источником функционального состояния является её доминантная природа, определяющая такую функцию мозга, как регуляция состояний организма и поведения (Ухтомский А.А., 1950).

В настоящее время считается, что наилучшим показателем наступления адаптации и практически важным результатом этого служит повышение работоспособности. С другой стороны, показатели работоспособности могут служить критерием оценки потенциальных и реализованных адаптационных способностей организма. Для диагностики уровня работоспособности принято использовать классификацию, согласно которой все показатели подразделяются на прямые и косвенные. Прямые показатели характеризуют эффективность и надежность выполнения профессиональных задач. Среди косвенных особое место занимают показатели резервных возможностей организма (физиологических резервов) и психофизиологические показатели (Медведев В.И., 1984).

Учение о физиологических резервах организма, разработанное Л. А. Орбели (1962), составляет одну из важнейших основ физиологии труда. Под физиологическими резервами понимают выработанную в процессе эволюции адаптационную и компенсаторную способность органа, системы, организма в целом нести в определенных условиях повышенную, по сравнению с обычной деятельностью, нагрузку.

По мнению многих исследователей, успешность адаптации, ее полнота и устойчивость с физиологической точки зрения определяются уровнем физиологических резервов организма (Агаджанян Н.А. и др., 1996; Медведев В.И., 1984). При этом стабильность гомеостаза при физиологической адаптации или биологически целесообразная его инертность должны сочетаться со столь же целесообразной способностью организма к использованию его физиологических резервов за счет просчитывания ситуации и выбора оптимальной стратегии взаимодействия с окружающей средой на психологическом уровне (Березин Ф.Б., 1988).

Следовательно, определение прямых и косвенных показателей работоспособности должно быть одним из обязательных условий изучения процесса адаптации человека к профессиональной деятельности в целях сохранения его здоровья и профилактики поломок организма.

При изучении адаптации к труду обязательно следует учитывать социально-психологический компонент этого процесса. Ряд авторов в исследованиях процесса адаптации уделили основное

внимание мотивам деятельности, считая, что им принадлежит основная роль в формировании социально-психологических отношений. По мнению других исследователей, иногда весь ход адаптации определяют эмоции, так как их направленность обращена на мобилизацию вегетативного обеспечения адаптации и на формирование ее адекватного поведенческого и двигательного компонента (Березин Ф.Б., 1988; Медведев В.И., 1984; Меерсон Ф.З., 1991).

Многие авторы считают, что значительное место при формировании социально-психологических отношений в процессе адаптации занимает взаимоотношение отдельной личности и коллектива (Александрова Е.В., 1993; Грановская Р.М., 1997). Одним из ранних проявлений наступления адаптации считается принятие конкретной личностью коллективно выработанных общих норм, идеалов, ценностей, а также укрепление связи нового члена коллектива с формальными лидерами - лицами, завершающими иерархию власти (командирами и т. п.), повышение директивности их распоряжений. Другие авторы считают, что важным фактором, иногда определяющим успешность адаптации, является удовлетворенность материально-бытовыми условиями (Гришина Н.В., 1990).

Многие исследователи отмечают, что молодежь в силу ее социально-психологических особенностей и специфики социального положения предъявляет к условиям профессиональной деятельности более высокие требования, воспринимает недостатки более эмоционально, чем люди старшего возраста. По широко распространенному мнению среди молодых людей наиболее весомыми из факторов, определяющих удовлетворенность деятельностью в процессе адаптации, являются успешность профессиональной деятельности и перспективы профессионально-квалификационного роста.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что при исследовании адаптации молодых специалистов к новым условиям профессиональной деятельности необходимо обязательно учитывать и все составляющие социально-психологического компонента этого процесса, так как каждая из них может определить особенности его течения.

В научной литературе вопросы взаимосвязи состояния здоровья и адаптации находят достаточное отражение. По мнению В. П. Казначеева (1980), свойство адаптации живой системы есть, по существу, мера индивидуального здоровья. В то же время, основным в оценке состояния здоровья и эффективности мероприятий по его охране и

улучшению являются данные о заболеваемости (Никифоров Г.С., 2003). Независимо от ведущей концепции исследователей по поводу определения и характеристики основных признаков, отражающих специфику понятия «болезнь», в ее развитии признается важная роль адаптационных процессов. Причину этого различные авторы видят в напряжении адаптационных механизмов, приводящем к снижению ряда факторов неспецифической резистентности организма, повышенному психо-эмоциональному напряжению, дисгармонии важных морфофункциональных свойств организма (Агаджанян Н.А., и др., 1996; Апчел В.Я., Цыган В.Н., 1999 и др.).

Таким образом, здоровье и адаптация человека к профессиональной деятельности имеют много общего: чем выше уровень здоровья, тем больший диапазон компенсаторно-приспособительных реакций, тем успешнее адаптация к профессиональной деятельности. При этом важно помнить, что именно на психологическом уровне, как наиболее лабильном, осуществляется и наиболее быстрая реализация приспособительных механизмов; для адаптации и сохранения здоровья человека в целом важен и сам тип поведения.

Исходя из таких соотношений нами оценивалось влияние возраста, стажа работы и индивидуально-психологических особенностей (агрессивности, алекситимии) на поведение различных типов, способствующих или препятствующих сохранению здоровья человека. При этом было обследовано 30 работников предприятия в возрасте от 30 до 50 лет.

Полученные данные позволили выявить следующие особенности. Между здоровьем и болезнью существует бесконечное множество форм связей и взаимных переходов. При высоких резервах механизмов здоровья и при наличии иногда даже очень выраженных изменений со стороны органов и систем сохраняется состояние, которое называется здоровьем, т. е. у индивида отсутствуют ограничения в реализации им биологических и социальных функций. При снижении резервов здоровья даже в обычных условиях жизнедеятельности может формироваться патологический процесс с ограничением социальных «степеней свободы». При этом зачастую тип поведения влечет за собой снижение резервных возможностей организма.

В рамках исследования также выяснилось, что поведение человека оказывает существенное влияние на его адаптацию, и в конечном итоге на состояние здоровья. Об этом убедительно свидетельствуют полученные нами данные, а именно:

лица с поведением типа А, по сравнению с группой с типом поведения Б, имеют достоверно более высокие показатели вербальной, физической, предметной, эмоциональной агрессии, самоагрессии и общей агрессии ($p < 0,05$). При этом наиболее различались по этим показателям именно полярные группы – с типом поведения А или Б; группа с поведением типа АБ занимала промежуточное положение. То есть лица с поведением типа А отличаются в целом более дезадаптивным поведением, проявляющимся в повышенной агрессивности, что является, возможно, актом неадекватной защитной реакции субъекта, следствием его аффективного состояния. При этом в данном случае агрессивность – это своеобразная форма невротического протеста личности против различного рода стрессовых факторов и условий социальной жизни, в которых ей трудно адаптироваться. Поэтому агрессивное поведение целесообразно рассматривать как противоположное поведению адаптивному.

В целом лица с поведением типа А более склонны по сравнению с другими группами использовать все виды агрессии.

Тип поведения человека (А, Б или АБ) оказывает определенное влияние на подверженность его психосоматической патологии. Так, для лиц с выраженной алекситимией, по сравнению с теми, у кого она практически отсутствует, характерны достоверно более высокие показатели амбициозности, враждебности, дефицита времени, соревновательности и эмоциональной вовлеченности в работу.

Поведение типа А умеренно положительно достоверно связано с показателями алекситимии ($r=0.5$, $p < 0.01$), а также практически со всеми шкалами агрессии методики А.Басса-А.Дарки (физической ($r=0.5$, $p < 0.01$), предметной ($r=0.5$, $p < 0.01$), эмоциональной агрессии ($r=0.5$, $p < 0.01$), самоагрессии ($r=0.4$, $p < 0.05$) и общей агрессии ($r=0.6$, $p < 0.01$)). То есть по мере нарастания алекситимии – снижения способности или затрудненности в вербализации эмоциональных состояний, нарастании трудности в определении и описании собственных переживаний; сложности в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями; снижении способности к символизации, бедности фантазии, воображения; фокусированности в большей мере на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях, а также по мере нарастания склонности к использованию физической агрессии, срыванию ее на окружающих предметах, превалировании эмоциональной отчужденности, чувства подозрительности, враждебности, неприязни и недоброжелательства при общении с другими – человек склонен к поведению типа А.

Полученные данные о соотношении здоровья и адаптации позволили сделать вывод о том, что в целях сохранения здоровья человека и оптимизации его поведения для профилактики дезадаптивных расстройств необходимо шире использовать общедоступные методики психосаморегуляции, такие как аутотренинг, дыхательные упражнения, музыкотерапия, а также полноценный сон.

1. Агаджанян Н.А., Ступаков Г.П., Ушаков И.Б., Полунин И.Н., Зуев В.Г. Экология, здоровье, качество жизни. – Москва-Астрахань, 1996. – 246 с.
2. Анохин П.К. Принципиальные вопросы общей теории функциональной системы // Принципы системной организации функций. – М.: Наука, 1973. – С. 5-61.
3. Апанасенко Г.Л. Индивидуальное здоровье: сущность, механизмы, проявления. // Гигиена и санитария – 2004. – №1. – С. 60
4. Апчел В.Я., Цыган В.Н. Стресс и стрессоустойчивость человека. - СПб.: ВМедА, 1999. – 185 с.
5. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. - Л.: Наука, 1988.
6. Грановская Р.М. Элементы практической психологии. – СПб., 1997. – 386 с.
7. Гришина Н. В. Я и другие: общение в трудовом коллективе. Л., 1990. – 138 с.
8. Давиденко Д.Н., Зорин В.Е., Борилкевич В.Е. Социальные и биологические основы физической культуры. – СПб., СПбГУ, 2001. – 89 с.
9. Дичёв Т. Г. Тарасов К. Е. Проблема адаптации и здоровье человека. – М., Медицина. – 1976. -123 с.
10. Загрядский В. П. Адаптация как физиологическая основа боевой подготовки. // Воен. -мед. журнал. - 1974. №2. – С. 46.
11. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. – М., 2002. – 520 с.
12. Медведев В.И. О проблеме адаптации // Компоненты адаптационного процесса / Под ред. В.И.Медведева. – Л.: Наука, 1984.
13. Меерсон Ф. З. Защитные эффекты адаптации и некоторые перспективы развития адаптационной медицины. // Успехи физиологических наук. – 1991. – Т. 22, №2. – С. 52–89.
14. Павлов И. П. Полное собрание сочинений. -М., 1949. – С. 127-143.
15. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г. С. Никифорова. — СПб.: Питер, 2003. — 607 с.: ил. — (Серия «Учебник для вузов»)
16. Селье Ганс. Очерки об адаптационном синдроме. – М.: Медгиз, 1960. – 254с.
17. Сеченов И. М. Избранные произведения. ИТ.: Изд-во АМН СССР. – 1952. – Т1. – 533 с