

8. Kernberg O., et al. Psychotherapy for borderline personality: Focusing on object relations. American Psychiatric Publishing, Inc. 2006.

PSYCHODYNAMIC ANALYSIS OF CASE OF BORDER PERSONALITY STRUCTURE

Presiyan Svetozarov Burgov – Associate Professor, PhD

Milena Emilova Motsinova-Bruchkova – Associate Professor, PhD

Elitsa Violinova Ivanova – PhD-candidate

St. Cyril and St. Methodius University of Veliko Turnovo, Bulgaria

The presented case illustrates borderline personality organization representing specific, stable, pathological personality organization that is not a transitory state fluctuating between neurosis and psychosis.

Borderline personality organization is characterized by diffuse identity, use of primitive defenses, usually intact, but fragile ability for reality testing, impairments in affect regulation and sexual and aggressive expression, inconsistent internalized values, and poor quality relations with the others. In a nutshell – a basic characteristic feature of mental organization in severe personality disorders is a lack of integration of psychic structures.

Keywords: Borderline personality organization, primitive defenses, diffuse identity, reality testing, object relations.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ПЕРСОНАЛА (ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ АСПЕКТ)

*Водопьянова Наталия Евгеньевна – профессор, доктор психологических наук,
кафедра психологического обеспечения профессиональной деятельности
Санкт-Петербургский государственный университет*

г. Санкт-Петербург, Россия

*Гофман Ольга Олеговна – старший преподаватель, кандидат психологических
наук, кафедра психологического обеспечения профессиональной деятельности
Санкт-Петербургский государственный университет*

г. Санкт-Петербург, Россия

*Мальцев Иван Юрьевич – преподаватель кафедры «Физической культуры
(физической подготовки)», майор*

Военно-космическая академия имени А.Ф. Можайского

г. Санкт-Петербург, Россия

Обращается внимание к проблеме ответственности за здоровый образ жизни работников организации в системе «субъект – организация – общество». Рассматриваются аспекты ЗОЖ, способы мотивации здорового поведения за

границей и в России. Предлагается обратиться к внутреннему ресурсу ответственности за образ жизни как жизненно важному навыку.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, субъект труда, профессиональное здоровье, ответственность.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – один из важнейших факторов сохранения и укрепления индивидуального здоровья человека, в том числе и профессионального. По утверждению специалистов ВОЗ здоровье человека зависит на 50–55 % от образа жизни, на 20–23% – от наследственности, на 20–25% – от окружающей среды и только на 8–12% – от здравоохранения. С философско-социальной точки зрения ЗОЖ является глобальной проблемой с разделяемыми зонами ответственности в контексте «субъект – общество», а для работающего человека включаются требования профессии, занимаемой должности и организационной среды, что дополняет контекст «субъект – организация – общество». Особую актуальность данная проблематика приобретает в связи с реформированием пенсионного возраста россиян, что ставит задачи по укреплению профессионального здоровья и повышению продолжительности жизни трудящихся после достижения нового рубежа выхода на пенсию. В Указе Президента В.В. Путина «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации» от 07.05.2018 г. [8] разработка технологий повышения мотивации к здоровому образу жизни отмечается как одно из приоритетных направлений развития науки.

Обращение к проблеме здорового образа жизни и ответственности за него связано с рядом моментов. Во-первых, несмотря на проведение первых эмпирических исследований по проблеме здорового образа жизни в 1965 г. (Беллок и Бреслау) и дальнейшее развитие представлений о ЗОЖ, исследования носят констатирующий характер здорового/нездорового поведения относительно отдельных факторов риска (табакокурение, злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами, неправильным питанием, недостатком двигательной активности и т. д.). Во-вторых, недостаточно разработана концепция ЗОЖ с учетом вариативной и динамической системы поведения, жизненных установок, отношений субъектов труда; редко поднимается вопрос о духовно-нравственных, культурно-исторических, национальных традициях ЗОЖ обуславливающих здоровье и долголетие работающих людей [1, 3, 6]. В-третьих, мало разработанными остаются вопросы индивидуальной и организационной ответственности за здоровое поведение человека, его сохранение на всех этапах жизненного пути. В-четвертых, наблюдается переход от парадигмы факторов риска и болезней к резервам здоровья, что с нашей точки зрения является позитивным и требует осмысления.

Целью настоящей публикации является привлечение внимания психологов и медиков к психологической составляющей сохранения здоровья, ЗОЖ и трудового долголетия работающей части населения РФ, а также к проблеме психологического сопровождения субъектов труда на протяжении

всего профессионального пути: от входа в трудовую деятельность до выхода на пенсию.

Здоровый образ жизни по определению ВОЗ – это индивидуальная система поведения человека, направленная на сохранение и укрепление своего здоровья. ЗОЖ обеспечивает оптимальные условия для протекания психических и физиологических процессов, что уменьшает вероятность заболеваний и увеличивает продолжительность жизни.

Рассматривая поле исследований ЗОЖ, отметим, что особой категорией респондентов являются долгожители, чей образ жизни анализируется и описывается преимущественно с позиций питания, места проживания, демографических и биографических фактов. Крайне редки исследования ЗОЖ среди субъектов труда с учетом их профессиональной принадлежности или специфики трудовой занятости. Отметим изучение представлений о факторах здоровья и барьерах ЗОЖ среди взрослых специалистов на этапе регулярной трудовой деятельности (менеджеры в возрасте 35-50 лет), которое показало следующее. На первое место ЗОЖ они ставят баланс между работой и полноценным отдыхом, далее – наличие благополучной семьи, эффективную организацию труда и благоприятный психологический климат в организации, способствующие профессиональной самореализации и душевному благополучию; правильное питание, отсутствие сильных стрессов. Исследователи отмечают, что к факторам, препятствующим соблюдению ЗОЖ и снижающим уровень здоровья, относятся: постоянное влияние неблагоприятных условий жизни и труда, пристрастие к никотину и алкоголю, нерациональное питание, беспорядочный режим труда и отдыха, сна, эмоциональные и рабочие стрессы, загрязнение окружающей среды, недостаточная физическая активность, ресурсоразрушающее поведение и др. [2]. Мы считаем, что нужны фундаментальные исследования представлений субъектов труда о здоровом образе жизни, ответственности за него и возможностей реализации здорового поведения в организационной среде, в связи с высокой психологической и производственной нагрузкой, стрессогенностью организационной реальности, быстро изменяющимися условиями бизнес-среды и требованиями профессии.

Локусом актуальных представлений всегда было молодое поколение, именно поэтому часто исследуется образ жизни подростков (школьников) и молодежи (студентов), кроме того данная категория респондентов находится на начальных этапах формирования образа жизни и соответствующего поведения. В одном из наших исследований студенческой молодежи 2018 г. (студенты–психологи, студенты – архитекторы, возраст 19-21 г.) с помощью контент-анализа изучались представления о здоровом образе жизни и ценности здоровья. Обнаружено, что:

– значимые жизненные ценности (по степени приоритетности): родительская семья – 87%, карьера и финансовое благополучие – 81%, здоровье и саморазвитие – 68%. Ценности дома, мира и рождения детей имеют наименьшее количество упоминаний.

– в качестве критериев здорового человека названы здоровое тело, отсутствие болезней, долголетие – 72%, внешняя привлекательность, красота – 60%, сила, выносливость организма – 48%, баланс «души и тела» – 38%, критическое мышление, способность выносить собственные суждения – 25%.

– к факторам здорового образа жизни студенты отнесли: спорт, физическую культуру – 90%, правильное питание – 90%, отказ от алкоголя и вредных привычек – 72%, активность, путешествия – 35%.

– в качестве барьеров здорового образа жизни студенты видят: вредные привычки, вкусную, но вредную еду – 73%, сложность выстраивания расписания (тайм-менеджмент) – 41%, усталость, лень, отсутствие смысла – 37%. Отметим, что данный вопрос вызвал наибольшие трудности в ответах, многие респонденты отмечали, что ранее не задумывались о том, что им мешает вести здоровый образ жизни.

– обнаружено, что по представлениям студентов физическая компонента не определяет в полной мере здоровый образ жизни. Во временной трансспективе оценки образа жизни наблюдается смена от физической и эмоциональной компоненты (в модусе прошлого времени) к интеллектуальной и духовно-нравственной (в настоящем), и желаемой сбалансированности всех компонентов в будущем. Однако инструменты реализации интеллектуальных и духовно-нравственных составляющих студенты затрудняются указать.

Рассматривая американскую цивилизацию и образ жизни, А.К. Секацкий отмечает нарастающую дивергенцию духовных ценностей с исчезновением субъекта как автора собственной жизни. «Эпоха мастера» прошла, констатирует философ, началась эпоха «одноразового пластикового стаканчика». В списке добродетелей нового порядка: спортивность, необидчивость, воистину эталонное доверие к первым встречным, любовь к простым зрелищам и простым занятиям, полное отсутствие вредных привычек, в том числе и чтение. Здоровый образ жизни воспринимается не как средство по достижению ценностей более высокого порядка, а прежде всего как одна из модных тенденций, сутью, которой становится «игра своих сил, каковой и занято сознание как своей сущностью для себя» [7, с. 23]. Очевиден тупик в определении барьеров, препятствующих здоровьесозидательному поведению. Такая фиксация на эгоцентризме, стремлении упростить видение мира, «коммерциализация» ответственности, нам кажется неприемлемой для российского общества.

С позиций теории самодетерминации (Self-determination theory, Deci E.L., Ryan R.M.) ключевым конструктом, положительно влияющим на здоровое поведение и здоровый образ жизни человека, является его собственная активность, способность самостоятельного выбора направления саморазвития, врожденная способность и возможность для здоровой и полноценной жизни. Очевидно, что выбор здорового поведения связан с осмысленностью и активной жизненной позицией человека, личной ответственностью за поддержание своего здоровья, убеждением в возможности субъективного контроля жизненных событий, душевным благополучием. Однако

исследования констатируют, что признание здоровья как ключевой ценности, мотивация и реализация ЗОЖ среди россиян находится далеко не на первом месте. Это связано, с одной стороны, с низкой общей и индивидуальной культурой образа жизни, безответственностью за сохранение/укрепление здоровья в российском обществе, с другой стороны, в связи с отсутствием общественной моделью здоровья созидающего поведения.

Э.В. Ильенков отмечал, что спорт и физическая культура важные компоненты, однако если физический процесс отстранен от духовных, когнитивных усилий, то нарушается гармонизация личности [4]. Проблематика ЗОЖ требует расширения фокуса внимания с физической составляющей здоровья, на другие – эмоциональную, когнитивную, духовную, и их взаимное дополнение.

В связи с этим, необходимо формирование субъектно-ресурсных качеств. Данный аспект представлен в приоритетном направлении политики «Здоровье–2020» (ВОЗ) в части формирования и развития жизненно важных умений и навыков, направленных на укрепление здоровья, преобразования себя и среды обитания, поддержание готовности населения к чрезвычайным ситуациям и потенциала для осуществления ответных мер. Это обращает нас к концепту ответственности как «заботы о себе», который был сформирован еще в античный период. Аристотель считал, что ответственность основная черта благоразумного человека, который понимает, что действует в нестабильной среде, где отсутствуют фундаментальные нормы или главные законы, поэтому жизнь и успех больше зависит от правильного мировоззрения, чем от незыблемого знания; основная задача человека – обретение телоса – своего собственного способа поведения и смысла существования [5]. В древнегреческой трактовке этика имеет отношение к поискам правильного «способа существования» или мудрости в поступках. Мудр тот кто, сумев разграничить то, что от него зависит, и то, что не зависит, выстраивает волю вокруг первого и бесстрастно претерпевает второе. В зависимости от школы, философы практиковали «духовные упражнения», направленные на преобразование видения мира и самого себя для обретения четырех жизненно важных умений: жить, вести диалог, читать и умирать (Аристотель, Сократ, Эпикур, Марк Аврелий, Мишле). Это те практики, которые снова становятся востребованными в современном обществе постмодерна, со схожей неопределенностью и неоднозначностью мира, характерной для премодернистского мира; но между тем, эти практики требуют также переосмысления с учетом действительности и соматических изменений человека. Ряд исследований показали значимость последовательного формирования нового поведения, с учетом осознания индивидуальных намерений, многомерности культурной среды (М.Л. Митина, Л.А. Рудкевич, Т.С. Ханна) и здорового образа жизни как средства преодоления противоречий между биосоциальной природой человека и средой жизнедеятельности (Д.А. Изуткин, О.А. Мильштейн).

Ответственность понятие не новое, однако, аспекты его применения в процессе эволюции общества также изменяются. Наиболее часто феномен ответственности в профессиональной сфере рассматривается как профессионально-важное качество (Н.В. Гришаева, О.Н. Шалдыбина, Т.М. Беспалова, Н.Н. Семененко), как отношение к профессиональной деятельности (И.М. Вереникина, И.В. Тетеревкова); экологическая ответственность как нравственное качество личности, проявляющееся в гуманном и рациональном отношении личности к природной среде и реализующееся в повседневной профессиональной деятельности (С.Н. Глазачева, Н.Н. Карпова, С.В. Осипова, И.Т. Суравегина, С.А. Шобон), социальная ответственность бизнеса за качество производства и т.д. Обнаружена связь ответственности с успешностью и карьерным продвижением (Н.Ф. Желаяевская, А.В. Колодина, В.Е. Купченко, Н.В. Лейфрид, О.П. Яковлева). Однако вопросы ответственности за профессиональное здоровье, здоровый образ жизни в отечественной науке не освещены.

В зарубежном здравоохранении данной проблематике уделяется внимание, однако, исследования в большей степени связаны с внешней мотивацией, а, именно, стимуляцией индивидуальной ответственности за предписанный – здоровый образ жизни. В США и Англии проводятся крупномасштабные исследования программ стимулирования здорового поведения, включающих систему штрафов и поощрения за следования предписаниям врача (Pay for performance for patients (P4P4P) programs). Вознаграждение может выражаться в системе скидок на посещение врачей, покупку лекарств и пр. Сторонники данной системы здравоохранения, опираются на способность человека выбирать собственное поведение, определять стратегию собственной жизни. В таком случае, если курильщик, зная, что выбранный им образ жизни увеличивает риск развития рака, сердечно-сосудистых заболеваний и других осложнений, решает курить, то он должен нести ответственность за этот выбор и его последствия, в том числе и в удорожании его лечения. В данной логике, те, кто осознанно ведет здоровый образ жизни или выбирает конвенциональное поощряемое поведение, будут иметь привилегии при лечении в будущем. Противники данной системы используют следующие аргументы: во-первых, «гуманистический подход», а именно необходимость оказания помощи больным без ограничений; во-вторых, наличие иных факторов, влияющих на появление болезней, например генетического детерминизма, экологии, производственных заболеваний, что свидетельствует о том, что состояние здоровья не всегда зависит от сделанного выбора. В качестве превентивных методов разработана «теория толчка» (Nudge Theory) с целью подталкивания пациентов (по средствам устных, письменных мотивационных сообщений, электронных приложений) к здоровому образу жизни и соблюдению предписаний (исследователи Intermountain Medical Center Heart Institute, 2018). В организационном контексте рассматриваются соревнования и стимулы для прекращения вредных привычек на рабочем месте

и их эффективности (Шингаев С.М., 2012; Cahill K, Perera R., 2011; Morgan PJ, Collins CE, Plotnikoff RC, et al., 2011, Jordan S, 2007; Song K.M, 2006 and etc.).

По мере того, как появляется больше знаний о связи между здоровьем и образом жизни, и по мере усиления конкуренции за ограниченные ресурсы здравоохранения, вопросы о политике в отношении образа жизни возникают все чаще. Возникает необходимость определения стратегий на всех уровнях управления государством, направленных на то, чтобы влиять на выбор гражданами здорового поведения. В современном мире выбор образа жизни во многом определяется модой, национальными традициями, культурой и субкультурой, рекламой образцов поведения и системы отношений к себе и окружающим. Рыночная культура нового времени призывает возложить всю ответственность за здоровье на медикаментозные/фармакологические средства при минимальной включенности личных усилий за собственное здоровье, превращая человека из субъекта в объект манипуляции новыми медицинскими, часто не доказательными технологиями лечения.

Таким образом, проблема ответственности за здоровый образ жизни относится к числу важнейших вне зависимости от возрастной категории, но все-таки требует особого внимания у лиц трудоспособного возраста – субъектов труда. Мало разработанным остается аспект ответственности за профессиональное здоровье трудящихся как индивидуальной, так и организационной задачи. К субъектам ответственности за сохранность здоровья и трудового долголетия работающих людей следует отнести не только медицинские учреждения, но также трудовые коллективы, организации, государство и самого субъекта труда. Таким образом, ответственность за сохранение и укрепление здоровья должна рассматриваться и учитываться как минимум с трех сторон: человека, как субъекта жизни; организации или профессионального сообщества, как среды с оптимальными условиями труда; государственной системы с общественными структурами, включая здравоохранение.

С позиций субъектно-ресурсного подхода здоровье человека – системный многокомпонентный ресурс, помогающий реализоваться в жизни, труде и личной жизни, обуславливающий долголетие и качество жизни. В контексте данного подхода одной из ведущих детерминант ЗОЖ является собственная активность человека, его способность сознательного выбора поведения, направления саморазвития, ответственность за укрепление и сохранение здоровой и полноценной жизни.

Ответственность за здоровье – это сложный конструкт, который включает комплекс переменных разных уровней психической регуляции:

1. Когнитивный уровень – понимание связи образа жизни и здоровья; понимание образа жизни как многоконтекстного проявления физической, эмоциональной, духовно-нравственной и когнитивной активности; осознание и принятие наличия других факторов, влияющих на здоровье.
2. Мотивационно-волевой уровень – стремление и самоорганизация образа жизни.

3. Духовно-нравственный уровень – поведение в системе я – другие – среда (природная и техносреда).

Человек, как субъект жизни должен осознавать и принимать ответственность за ЗОЖ и реализацию потенциалов собственного здоровья.

Список литературы

1. Дудченко З. Ф. Обеспечение здорового образа жизни на государственном уровне // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2011. – Вып. 1, т. 15. – С. 87–91.
2. Дудченко З.Ф. Психология здорового образа жизни: актуальные вопросы // Вестник Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2004. – № 4. – С. 80–83.
3. Здоровая личность/под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Речь. 2013. – С. 356–367.
4. Ильенков Э.В. Философия и культура. – М.: Политиздат, 1992. – 464 с.
5. Каммингс С. Реконструкция стратегии/ Пер. с англ. – Х.: Изд-во Гуманитарный Центр, 2010. – 560 с.
6. Никифоров Г.С., Дудченко З. Ф. Концепция здорового образа жизни: история становления / Ученые записки СПбГИПСР. – Выпуск 1. – Том 27. – 2017. – С. 99-106.
7. Секацкий А.К. Последний виток прогресса. – М.: ООО "Издательство К. Тублина", 2012.
8. Указ Президента РФ «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации» от 07.05.2018 г. [Электронный ресурс].

THE PROBLEM DEFINITION OF RESPONSIBILITY FOR THE HEALTHY LIFESTYLE OF EMPLOYEES (INDIVIDUAL AND ORGANIZATIONAL ASPECTS)

Vodopianova Natalia E. – PhD, Professor of Department of Psychological Ensuring of Professional Activity,

Saint-Petersburg University, St. Petersburg, Russia

Gofman Olga O. – PhD, Member of Department of Psychological Ensuring of Professional Activity,

Saint-Petersburg University, St. Petersburg, Russia

Maltsev Ivan Y. – Member of Department of Physical Education,

Mozhaisky Military Space Academy, St. Petersburg, Russia

The aim of the article is to take a note of the problem of responsibility for the healthy way of life of the organization's employees in the "subject-organization-society" system. The aspects of HLS are considered, ways of motivating healthy behavior abroad and in Russia. It is proposed to address the internal resource of responsibility for the way of life as a vital skill.

Key words: healthy lifestyle, subject of job, occupational health, responsibility