

УДК 613+613.86

Сазонова В.В.

**ПРОБЛЕМА ОПРЕДЕЛЕНИЯ
КАТЕГОРИИ «ЗДОРОВЬЕ»:
ФИЛОСОФСКИЙ
И ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
АСПЕКТЫ**

Ключевые слова: здоровье: физическое, психическое, соматическое, нравственное; укрепление и сохранение здоровья, развитие, состояние организма, болезнь.

© Сазонова В.В., 2009

Идеи укрепления здоровья, борьбы за долголетие волновали умы выдающихся деятелей науки и культуры всех времен и народов. Извечен был вопрос – как человеку преодолеть все неблагоприятные влияния окружающей среды на организм и сохранить крепкое здоровье, быть физически сильным и выносливым с тем, чтобы прожить долгую и творчески активную жизнь? За свою историю человечество пережило немало увлечений и разочарований, возлагая надежды на тот или иной эликсир молодости, здоровья, предлагаемый за немалую плату для борьбы со старостью и болезнями.

Однажды Сократа спросили: «Что является для человека наиболее ценным и важным в жизни – богатство или слава?» Великий мудрец ответил: «Ни богатство, ни слава не делают еще человека счастливым. Здоровый нищий счастливее больного короля!»

Как известно, с момента зарождения человечество столкнулось с необходимостью определить отношение к здоровью и болезни. Рассмотрим, как это отношение формировалось и изменялось. У древнего человека оно связывалось с влиянием демонических сил. Например, в Древней Месопотамии в IV–III тысячелетии до н.э. причиной болезни и смерти считали силы зла, от которых спасались при помощи амулетов и специальных заклинаний [4].

Первые оздоровительные системы появились в Древнем Китае – «Конгфу» (около 2600 лет до н.э.), Индии – «Аюверда» (1800 лет до н.э.), Древней Греции – «О здоровом образе жизни» Гиппократ (около 400 лет до н.э.), системы оздоровления в Спарте, направленные на формирование, сохранение и укрепление здоровья за счет использования резервных возможностей организма.

В развитии представлений о здоровье большая заслуга принадлежит античным натурфилософам. Так, Филолай из Кротона (V в. до н.э.) конструировал свои биологические, медицинские и эстетические концепции, в соответствии с которыми тело и душа – соединение противоположностей, а болезнь – нарушение единства противоположностей, поэтому для сохранения здоровья следует соблюдать меру (в питании, движении, температуре и т.д.). Сенека в письмах Луцилию подчеркивал, что угождать телу необходимо лишь настолько, насколько нужно для поддержания его крепости, и такой образ жизни считайте единственно здоровым и целебным [1].

С древности дошли до нас имена великих основоположников современного учения о роли физических упражнений в укреплении здоровья человека, в лечении заболеваний и формировании ценностного отношения к своему здоровью. Великий Гиппократ, проживший 104 года, проповедовал гимнастику, занятия спортом, прогулки, закаливание и умеренность в питании. Аристотель отмечал: «Ничто так не истощает и не разрушает человека, как продолжительное физическое бездействие». Мудрый Сократ, закаляясь, ходил босиком. Пифагор считал, что спорт является важным помощником в умственной деятельности человека.

В средние века укреплению здоровья и сохранению долголетия особое внимание уделял врач XI в. Абу Али ибн Сина (Авиценна), создавший «Канон врачебной науки». Главным постулатом медицины автор считал уравнивание необходимых общих факторов, а сохранение здоровья называл искусством.

Достаточно известным в средневековье является Салернский кодекс здоровья, автором которого был философ

и врач Арнольд из Виллановы (начало XIV в.). Он считал главными врачами человека «веселый характер, покой и умеренность в пище» [3, с. 312].

По мере развития цивилизации стало очевидным, что успешное развитие человечества возможно благодаря не только совершенствованию возможностей человека, умению воевать, трудиться, но и возможности развиваться физически, сохранять и приумножать свое здоровье.

Концепции здоровья и болезни являются основополагающими категориями медицины и биологии. При этом актуальным вопросом остается определение ключевых понятий. Состояния, пограничные между нормой и патологией, квалифицируются с использованием термина «донозологическая патология». Норма и не норма, здоровье и болезнь оказываются тесно взаимосвязаны (В.Г. Часнык (2000)).

Для того чтобы разобраться в сущности проблематики здоровья и обосновать значимость сохранения и укрепления здоровья, необходимо в первую очередь обратиться к содержанию понятия «здоровье».

В настоящее время специалисты насчитывают около 300 определений здоровья. Это объясняется, с одной стороны, многоаспектностью и противоречивостью самого феномена человека, многообразием проявлений духовной и материальной жизни людей; с другой стороны, отличием исследовательских установок авторов.

По определению Всемирной организации здравоохранения (1947), здоровье находится в точке соприкосновения трех составляющих компонентов: физического (соматического), духовного (душа, разум) и социального.

Здоровье человека является одним из интегральных показателей, который определяется комплексом социаль-

но-психологических, медико-биологических характеристик и включает целостную систему таких различных факторов воздействия, как окружающая среда, образ жизни, биологические факторы и организация медицинской помощи (Юрьев, 1995; Пивоваров, 1999; Баранов, 1999; Ноорер, 1996).

Определение здоровья И.И. Брехманом в наибольшей мере приближается к понятию о норме: «Здоровье человека – его способность сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации» [2].

По мнению В.М. Дильмана (1986), говорить о здоровье и его норме невозможно, так как все индивидуальное развитие является патологией, отклонением от нормы. Норма возникает лишь в 20 лет и длится не дольше 5 лет, так как в пределах этого периода наблюдается минимальная частота главных болезней человека. Патологическим индивидуальное развитие является потому, что, наряду с законом сохранения гомеостаза в развивающейся живой системе, должен выполняться и противоположный ей закон отклонения гомеостаза.

В.П. Казначеев (1989) рассматривает здоровье как «процесс сохранения и развития биологических, физиологических и психических функций, оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни».

С.Б. Тихвинский (1990) трактует здоровье как единство трех параметров – гармоничного физического развития, высокой физической работоспособности и резервов адаптации организма. Способность к адаптации – одно из свойств и условий развития здорового человека. Как универсальное фун-

даментальное свойство живых организмов, адаптация является «китом», который вместе с саморегуляцией поддерживает постоянство внутренней среды, увеличивает мощность гомеостатических систем, осуществляя связь с внешней средой.

Исследователи отмечают, что действие факторов риска на человека является сугубо индивидуальным, и вероятность развития того или иного заболевания зависит от адаптационных возможностей организма (Balague et al. (1999), Failde et al. (2000), Harreby et al. (2001), Roth-Isigkeit et al. (2004)). Единым для всех является развитие неспецифической адаптационной реакции с формированием определенных донозологических состояний. Все факторы окружающей среды и образа жизни человека, вызывающие неспецифические адаптационные реакции организма и ведущие к снижению его адаптационных возможностей, могут рассматриваться как факторы риска дезадаптации, которые одновременно являются и факторами риска заболеваний, поскольку последние представляют собой следствие нарушения гомеостаза и срыва адаптационных механизмов [8].

По мнению А.Г. Трушкина (2000), здоровье – не сиюминутное состояние организма, а детерминированное совокупностью факторов генетических, постнатальных, социальных в сочетании с показателями физическими, нервно-психическими, функциональными, формирующими определенный уровень (здоров – группа риска – нездоров) и обеспечивающими жизнедеятельность организма согласно требованиям в период роста и развития.

Здоровье человека закладывается в раннем возрасте и определяется как анатомо-физиологическими, возрастно-половыми особенностями

растущего организма, так и влиянием на него условий окружающей среды (Н.Б. Серова (2000)).

Е.А. Сагайдачная (2004) рассматривает здоровье не только как отсутствие заболеваний, но и как способность организма быстро адаптироваться к меняющимся условиям жизнедеятельности и противостоять воздействию вредных влияний внешней среды, в том числе и многим заболеваниям.

Рассматривая «здоровье» с точки зрения его научного содержания и ценностного смысла, А.Я. Иванюшкин и Э.М. Казин (1982) определяют три уровня описания этой ценности:

1. Биологический, соматический – изначальное здоровье предполагает совершенство саморегуляции организма, гармонию физиологических процессов, и как следствие, максимум адаптации.

2. Социальный уровень – здоровье является мерой социальной активности, деятельного отношения человеческого индивида к миру.

3. Личностный, психологический – здоровье есть не отсутствие болезни, а скорее отрицание ее, преодоление (здоровье – не только состояние организма, но и стратегия жизни человека).

А.А. Амосов [10], И.И. Брехман [2], В.В. Колбанов [5], Л.Г. Татарникова [9] выделяют четыре компонента (вида) здоровья:

1. Соматическое – текущее состояние органов и систем организма человека, основу которого составляет биологическая программа развития, опосредованная базовыми потребностями на различных этапах онтогенетического развития. Эти потребности, во-первых, являются пусковым механизмом развития человека, во-вторых, обеспечивая индивидуализацию этого процесса.

2. Физическое – уровень роста и развития органов и систем организма, основу которого составляют морфологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции.

3. Психическое – состояние психической сферы, основу которого составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию. Такое состояние обусловлено как биологическими, так и социальными потребностями, а также возможностями их удовлетворения.

4. Нравственное – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информационной сферы жизнедеятельности, основу которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе. Нравственным здоровьем опосредована духовность человека, так как оно связано с общечеловеческими истинами добра, любви и красоты.

Рассматривая проблематику здоровья в психологическом контексте, можно выделить ряд характерных особенностей:

1. Междисциплинарный статус проблемы, в основе которой Б.Г. Юдин отмечает, что понятие «здоров» содержит в себе множественные смыслы его составляющих. Научное толкование здоровья предполагает комплексный характер изучения и рассматривается как сложный, многомерный феномен, сочетающий в себе качественно различные компоненты и отражающий фундаментальные аспекты человеческого бытия.

2. Целостность. Большинство ученых (С. Гроф, Г. Оллпорт, К. Роджерс, К. Юнг) указывают, что здоровье не может быть сведено к простой сумме нормативных показателей, оно представляет собой системное качество, характеризующее

человеческое бытие в его целостности. Данные исследователи понятие «здоровье» понимают в психологическом контексте, как определенный уровень интегрированности личности или способность к интеграции (ассимиляции) жизненного опыта. Такой подход базируется на тезисе: целостности предмета должна соответствовать целостность его научного видения.

3. Признание глобальности проблемы. Дело в том, что длительное время здоровье трактовалось как проблема индивидуально-личностного бытия, имеющая значение для выживания и развития отдельного индивида. На сегодняшний день здоровье осмысливается как значимый феномен собственно социального бытия, как «структурообразующий фактор социальности», приобретает значение сложного и глобального явления. Можно говорить не только об отдельных технологиях оздоровления, но и о единой «политике здоровья».

4. Центрированность на социокультурном аспекте проблемы. Комплексное исследование данного вопроса требует всестороннего анализа того социокультурного контекста, в котором проблематика здоровья приобретает специфическое социально обусловленное значение. Эта сфера охвачена интересами отечественных и зарубежных представителей, которые стремятся исследовать социокультурные измерения, процессы, факторы и детерминанты здоровья, специфичные для конкретных культур и сообществ.

Таким образом, в психологических исследованиях можно выделить несколько подходов в изучении проблемы здоровья [7]:

1. Нормоцентрический подход. Здоровье рассматривается как совокупность среднестатистических норм восприятия, мышления, эмоциональ-

ного реагирования и поведения, в сочетании с нормальными показателями соматического состояния индивида. Это оптимальный уровень функционирования организма и психики.

2. Феноменологический подход. Проблемы болезни и здоровья трактуются как фундаментальные аспекты индивидуального, неповторимого «способа бытия-в-мире», они включены в субъективную картину мира и могут быть постигнуты лишь в ее контексте (Р. Лэнг, К. Ясперс). На смену формальным исследованиям приходит феноменологическое описание, основанное на глубинном понимании и эмпатии.

3. Холистический подход. Здоровье понимается как обретаемая индивидом в процессе его становления целостность, предполагающая личностную зрелость (Г. Оллпорт), интеграцию жизненного опыта (К. Роджерс) и примирение, синтез фундаментальных противоречий человеческого существования (К. Юнг). Естественно-научные принципы анализа дополняются гуманитарными принципами, что создает целостное восприятие проблемы.

4. Кросс-культурный подход. Здоровье – это социокультурная переменная; его характеристики относительны и детерминированы специфическими социальными условиями, культурным контекстом, своеобразием национального образа жизни и восприятия мира.

5. Дискурсивный подход. Любое представление может быть исследовано как продукт определенного дискурса, имеющего собственную внутреннюю логику конструирования или концептуализации социальной и психической реальности. Для этого требуется углубленный дискурс-анализ. Необходимо также критическое исследование различных дискурсивных практик, в которых рождаются своеобразные

концепции здоровья и болезни, с определением их базовых принципов, достоинств и ограничений.

6. Аксиологический подход. Здоровье выступает как универсальная человеческая ценность, соотносится с основными ценностными ориентирами личности и занимает определенное положение в иерархии мотивов и ценностей. Данный подход был предложен философом Платоном, который в своем диалоге «Законы» поместил «здоровое состояние души» (наряду с разумением, справедливостью и мужеством) в иерархию человеческих ценностей и божественных благ. Большая роль в исследовании психического здоровья и его нарушений, во взаимосвязи с высшими ценностями человека, принадлежит теории А. Маслоу. По его мнению, высшие ценности – детерминанты здорового и полноценного развития индивида.

7. Интегративный подход. При изучении здоровья на разных уровнях человеческого бытия признаются адекватными любые объяснительные принципы, модели и концептуальные схемы. Предпринимается попытка их интеграции с учетом их ограничений на единой концептуальной основе согласно базовым принципам теории систем.

Выбор адекватного подхода к исследованию феноменологии здоровья представляет серьезную теоретико-методологическую проблему.

Подводя итог, можно отметить, что понятие «здоровье» определяет возможности выполнения основных функций человека как живой системы, в основе которой лежит физическое и духовное, природное и социальное, наследственное и приобретенное начало.

Здоровье – это одна из сложных проблем современной науки. Охарактеризуем ее так:

- благополучие физическое, психическое и эмоциональное;
- количественные и качественные резервы;
- адаптация;
- потребность;
- ценность;
- целостное функциональное состояние.

При определении здоровья необходимо учитывать, что субъективно оно не осознается, а воспринимается как данность настоящего, которую несправедливо связывают с последствиями предыдущей жизни, условиями и результатами жизнедеятельности.

Как отметил британский писатель, историк и философ Томас Карлейл, здоровый человек – самое драгоценное произведение природы.

Литература

1. Антология мировой философии: Античность. Минск: Харвест; М.: АСТ, 2001.
2. Брехман, И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье / И.И. Брехман. Л.: Наука, 1987.
3. Глас, Дж. Жить до 180 лет / Дж. Глас; пер. с англ. Г.Г. Демирчоглына. Брег, П. Чудо голодания / П. Брег; пер. с англ. С. Шенкмана, Б. Шенкмана. Салернский кодекс здоровья, написанный в четырнадцатом столетии философом и врачом Арнольдом из Виллановы / пер. с лат. Ю.Ф. Шульца. Минск: БелЭн, 1994.
4. История Древнего Востока: учебник для студ. вузов, обучающихся по спец. «История» / А.А. Вигасин [и др.], под ред. В.И. Кузищина. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Высшая школа, 2003.
5. Колбанов, В.В. Валеология в школе / В.В. Колбанов, Г.К. Зайцев. СПб., 1992.
6. Левина, И.Л. Распространенность, типология, клиническая динамика и профилактика школьной дезадаптации: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / И.Л. Левина. Томск, 2003.
7. Никифоров, Г.С. Психология здоровья: учеб. пособие / Г.С. Никифоров. СПб: Речь, 2002.
8. Потапчук, А.А. Диагностика развития ребенка / А.А. Потапчук. СПб.: Речь, 2007.
9. Татарникова, Л.Г. Российская школа здоровья и индивидуальное развитие детей. К проблемам педагогической валеологии / Л.Г. Татарникова. СПб., 1993.
10. Физиологические основы здоровья / под ред. Р.И. Айзмана. Новосибирск: ЛАДА, 2001.