

ВВЕДЕНИЕ

Проблемы здоровья и здоровьесбережения во все времена будоражат умы человечества. Ярким примером данного утверждения является то, что как минимум три из восьми «Целей развития тысячелетия» (ЦТР), которые 193 государства-члена ООН и 23 международных организации договорились достичь к 2015 году, посвящены проблеме улучшения здоровья населения Земли. Они касаются здоровья детского населения (ЦТР 4), охраны материнства (ЦТР 5) и борьбы с ВИЧ/СПИДом, малярией, туберкулезом и другими основными инфекционными болезнями (ЦТР 6). Но, нельзя умолчать тот факт, что при всем старании и активности в направлении решения указанных проблем, не все цели достигнуты. В порядке иллюстрации степени достижения одной из поставленных целей следует отметить, что ЦТР 4 призывает сократить количество детских смертей с 12 миллионов в 1990 г. до менее 4 миллионов к 2015 году. Несмотря на большие успехи, достигнутые за годы нового тысячелетия, особенно в сокращении статистики детских смертей по истечении неонатального периода, оценочные расчеты говорят о том, что в 2011 г. число смертей среди детей моложе пяти лет составило около 7 миллионов случаев. При этом, согласно данным представленным в докладе генерального директора Всемирной организации здравоохранения Маргарет Чен, из опыта развития стран с высоким уровнем дохода известно, что почти все эти летальные исходы можно было бы предотвратить.

Так же следует отметить, что в нашей стране тоже не решена проблема сохранения здоровья. Согласно рейтингу составленному аналитиками агентства Bloomberg на основании данных Всемирной организации здравоохранения, Организации Объединённых Наций, Россия находится на 97 месте по состоянию здоровья ее жителей. И хотя по оценке Росстата, численность постоянного населения Российской Федерации на 1 января 2014 г. составила 143,7 миллиона человек и за год увеличилась на 319,9 тысяч человек, что указывает на положительную динамику, Министерством здравоохранения РФ отмечается увеличе-

ние заболеваемости. Так темп прироста заболеваемости с 2003 по 2013 гг. в целом по Российской Федерации составил 15,0%. Необходимость улучшения здоровья населения РФ определена в указе Президента РФ от 7 мая 2012 г. В данном документе запланировано, что к 2018 г. ожидаемая продолжительность жизни российских граждан должна достичь 74 лет, а численность населения – 145 млн. человек. Появление подобных нормативных документов, доказывают значимость и актуальность поднятой проблемы.

Говоря о глобальности проблемы здоровья О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов (2001) прослеживают некую динамику развития взглядов, то есть длительное время здоровье трактовалось как проблема индивидуально-личностного бытия, имеющая значение, главным образом, для выживания и развития отдельного индивида. Но в настоящее время здоровье во все возрастающей степени осмысливается как значимый феномен собственно социального бытия, как «структурообразующий фактор социальности».

Выделены три группы психологических факторов, ведущих к здоровью и болезни: независимые, передающие и мотиваторы (Ананьев, 2005).

Независимые факторы в наибольшей мере связаны со здоровьем и болезнью. Среди них, в свою очередь, выделяют предрасполагающие факторы, поддерживающие диспозиции, эмоциональные особенности личности, когнитивные факторы.

К передающим факторам относят поведение или реакцию, которые возникают в ответ на действие различных стрессоров:

Мотиваторы – факторы, заставляющие человека действовать определенным образом по отношению к своему здоровью. К ним относятся существование болезни и знание человеком наиболее вероятных причин смертности; стрессоры, заставляющие человека напрягаться и менять прежнее поведение в той или иной мере.

Данные многочисленных исследований показывают, что источник возникновения различий в здоровье взрослых надо искать в их детстве (Е.И. Николаева и др., 2013). Последние статистические исследования говорят об ухудше-

нии основных показателей здоровья школьников (В.А. Ананьев, 1998, 2007; Д.Н. Исаев, 2000; И.И. Мамайчук, 2001, 2003; Е.А. Горская, 2005; С.Я. Захаров, 2006; Н.Д. Малиновская, 2006 и др.). С каждым годом количество воздействующих на ребенка стресс-факторов растет (Д.Н. Исаев, 2001; В.А. Ананьев, 2007).

Можно выделить две проблемы в области психологии здоровья на современном этапе. Первая заключается в том, что подавляющее большинство детей нездоровы с самого рождения (в настоящее время рождаются больными или заболевают 40% новорождённых, в то время как в 1990 г. этот показатель был равен 15%), что обусловлено устойчивой тенденцией ухудшения здоровья женщин, ростом патологии беременности и родов (а также отчасти связано с успехами медицины, обеспечивающими увеличение выживаемости недоношенных, «маловесных» и детей с тяжелой перинатальной патологией). Вторая проблема связана с тем, что на протяжении всего жизненного цикла ребенка происходит интенсивное падение потенциала его здоровья. В связи с этим дальнейшее ускорение разработки научных основ охраны здоровья детей, и повышение их эффективности является приоритетной проблемой, которая должна решаться на комплексной основе (В.С. Меренкова, 2010).

В результате анализа исследований, посвященных определению понятия здоровья, было выявлено, что здоровье детей зависит не только от их физических особенностей, но и от условий жизни в семье, санитарной грамотности и гигиенической культуры населения, уровня развития здравоохранения и образования, социально-экономической и экологической ситуации в стране. С этой позиции в центре работы по полноценному физическому развитию и оздоровлению детей должна находиться семья, как основная социальная структура, которая в основном определяет уровень здоровья ребенка.

Изучение проблемы отношения человека к своему здоровью показало, что обязательным фактором является формирование внутренней картины здоровья – особого отношения к здоровью, выражающегося в осознании его ценности, и активно-позитивного стремления к его совершенствованию

(В.А. Ананьев, 2006). Ю.Б. Некрасова (1984), вводя термин «внутренняя картина здоровья», предполагала, что наличие детальной разработанной картины здоровья у человека будет затруднять возникновение заболеваний, связанных с развитием стресса, тогда как наличие внутренней картины болезни, напротив, будет облегчать возникновение любого нового заболевания. С этой точки зрения, формирование у ребенка внутренней картины здоровья – одно из направлений профилактики заболеваемости у детей.

Вышеобозначенные аспекты доказывают актуальность рассмотрения проблемы внутренней картины здоровья детей младшего школьного возраста во взаимосвязи с семьей: типами семейного воспитания, системой поощрения-наказания детей как составляющих детско-родительских отношений, эмоционального интеллекта родителей.

ГЛАВА 1. ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА КАК ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Определение понятия «здоровье»

Прежде чем нами будет предпринята попытка определить достаточно сложное и многогранное понятие «здоровье», мы не можем не коснуться исторического пути формирования указанного термина именно через призму психологических воззрений.

Следует отметить, что достаточно длительное время проблема здоровья не являлась приоритетом психологической науки. Согласно верному наблюдению О.С. Васильевой и Ф.Р. Филатова (2001), психология XX столетия по большей части была сосредоточена на аномалиях человеческой природы. Исторически сложилось так, что психология здоровья претендует на условную новизну, в отличие от психологии болезней, которая оформилась как одно из прикладных направлений психологической науки – клиническая психология.

И если просвещенный XIX век, преклоняясь перед разумом и высшими достижениями человеческого духа, брезгливо отворачивался от бессознательных проявлений души, считая их негативными, то в XX столетии долгое время наблюдалось пренебрежение как раз к здоровым компонентам психики, рассуждения о которых часто казались слишком банальными, отвлеченными и уводящими от понимания подлинной природы человека. Согласно анализу психологических воззрений того времени, проведенному О.С. Васильевой и Ф.Р. Филатовым, внутриличностный конфликт характеризует личность в гораздо большей степени, нежели ее способность сохранять здоровье и душевное благополучие. Таков основной научный предрассудок XX столетия, которым объясняется существенный пробел в современной психологической науке – отсутствие в ней целостной и четко структурированной психологической теории здоровья (Васильева О.С., Филатов Ф.Р., 2001).

Но на текущий момент развития психологической мысли очевидным становится то, что складывается устойчивая тенденция возрастания роли психологии в обеспечении здоровья людей.

И хотя в современной России психология здоровья как новое научное направление еще только проходит начальную стадию своего становления. В числе ее приоритетных вопросов – выявление психологического оптимума жизнедеятельности человека и выработка критериев его оценки и самооценки. Многие ученые сходятся во мнении, что в качестве центрального объекта исследований здесь должна выступать «здоровая личность». Понятие «личность» в психологической науке прошло свой путь формирования и в наши задачи не входит детальное рассмотрение указанного понятия. Но, в контексте рассматриваемой проблемы, мы вслед за Г.С. Никифоровым (2006) будем придерживаться такой точки зрения, что личность есть целостный, всеохватный способ бытия человека, через который раскрывается его духовная суть. И это вполне соотносится с определением «здоровая личность» используемым в рамках «психологии здоровья». Соответственно, особое значение приобретает гуманитарное познание – изучение феномена здоровья с человековедческой позиции (Никифоров Г.С., 2006).

Гуманитарная парадигма допускает существование разных точек зрения на одну проблему. Свидетельством этого являются работы по созданию психологических моделей здоровой личности, существенно обогатившие рациональный взгляд на проблему психического здоровья. Олпорт Г., введя представление о проприативности человеческой природы, составил образ психологически зрелой личности. Роджерс К.С., настаивая на том, что человек наделен врожденным, естественным стремлением к здоровью и росту, раскрыл образ полноценно функционирующей личности (Роджерс К.С., 1994). Маслоу А.Г. на основе теории мотивации личности вывел образ самоактуализированного, психологически здорового человека (Маслоу А.Г., 1999). Франкл В. утверждал, что залогом жизнеспособности и психологического благополучия человека является стремление (воля) к поиску и реализации смысла своей жизни (Франкл В., 1990). Братусь Б.С., разрабатывая основы нравственной психологии, определил условия и критерии нормального развития и личностного здоровья человека (Братусь Б.С., 1988).

В наши дни стали пересматривать теорию личности в свете новейших концепций психического здоровья крупнейшие отечественные ученые. Среди них следует упомянуть таких видных психологов, как В.Я. Дорфман, Е.Р. Калитеевская, Ю.М. Орлов, Д.А. Леонтьев и др. В работах этих исследователей, как отмечают О.С. Васильева и Ф.Р. Филатов (2001), намечен синтез естественнонаучных и гуманитарных подходов к проблеме психического здоровья личности, исследуются ценности и смысложизненные ориентации, духовные и нравственные измерения человека как детерминанты его благополучного развития.

Между тем определение «здоровой личности» не возможно без определения самого понятия «здоровье». В ходе развития и формирования человеческой мысли о природе здоровья в различных научных отраслях и в разное время придерживались многообразных точек зрения на особенности исследуемого понятия.

Наиболее обобщенное определение «здоровья» дают эксперты Всемирной организации здравоохранения: здоровье – это отсутствие психических, физических дефектов, а также полное физическое, душевное и социальное благополучие.

Тем не менее, представленное определение отнюдь не единственное. И нам представляется интересным провести некий, не претендующий на универсальность, собственный анализ указанного понятия.

Так, в медицинской энциклопедии дается следующее определение здоровью – это «качество жизнедеятельности человека, характеризующееся совершенной адаптацией к воздействию на организм факторов естественной среды обитания, способностью к деторождению с учетом возраста и адекватностью психического развития, обеспечиваемое нормальным функционированием всех органов и физиологических систем организма при отсутствии прогрессирующих нарушений структуры органов и проявляющееся состоянием физического и духовного благополучия индивидуума при различных видах его активной, в частности трудовой деятельности».

В Большой советской энциклопедии здоровье определяется как «естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных изменений».

В «Толковом словаре русского языка» дается «толковое» определение здоровья. Это нормальное состояние правильно функционирующего, неповрежденного организма.

Как видно из представленных выше определений «здоровье» понимается как состояние организма, которое позволяет человеку адаптироваться к окружающей среде и характеризующееся нормальным функционированием всех органов и систем. Но, следует отметить, что толкование изучаемого термина в различных интерпретирующих источниках не дают возможность получить полную картину, отражающую все характеристики исследуемого понятия. Поэтому целесообразно провести анализ определений, которые в разное время давали исследователи занимающиеся изучением «Психологии здоровья».

Так П.И. Калью рассматривая дефиницию «здоровье», выделяет три основных ее признака:

- 1) структурная и функциональная сохранность систем и органов человека;
- 2) индивидуальная приспособляемость к физической и общественной среде;
- 3) сохранность привычного самочувствия (Калью П.И, 1988).

И.И. Брехман определяет здоровье человека как его способность сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров потока сенсорной, вербальной и структурной информации (Брехман И.И., 1990).

В.П. Петленко дает такое определение: «Здоровье – это состояние равновесия (баланс) между адаптационными возможностями (потенциал здоровья) организма и постоянно меняющимися условиями среды» (Петленко В.П., 1997).

Г.С. Абрамова, Ю.Л. Юдчицисследуя данное многогранное понятие, указывают на неоднозначность анализируемого понятия, поэтому предлагают оценивать здоровье человека по следующим критериям:

1. Медицинская оценка здоровья, находящая свое выражение в клиническом диагнозе – психиатрическом для нервно-психического или поведенческого расстройства, и соматическом – для физического заболевания.

2. Субъективная личностная репрезентация своего физического и (или) психического состояния, интегрально выраженная в самооценке здоровья.

3. Адаптация индивида к социальному окружению, которая может включать самооценочные показатели, но обычно определяется по объективизируемым оценкам со стороны других людей, входящих в ближайшее социальное окружение индивида.

4. Восприятие личностью адекватности своего функционирования в главных социальных ролях, оцениваемое по уровню удовлетворенности и целостно проявляющееся в общей удовлетворенности жизнью (субъективном благополучии, счастье, позитивном аффекте).

5. Самооценка здоровья используется для получения данных о физическом (соматическом) здоровье индивида. Ее адекватность как измерительного инструмента характеризуется по совпадению с клиническими суждениями врача. Совпадение самооценки с врачебными суждениями обычно низкое, причем самооценка сдвинута в сторону большего оптимизма. В самооценке здоровья находят свое выражение скорее успешность социального функционирования и чувство субъективного благополучия, чем собственно физическое состояние. Этим объясняется значительная неустойчивость самооценки здоровья и ее высокая подверженность различным плохо контролируемым воздействиям (Абрамова Г.С., Юдчиц Ю.Л., 1998).

О.С. Васильева и Ф.Р. Филатов (2001) подошли к интерпретации исследуемого понятия системно. Авторами был проанализирован достаточно широкий спектр существующих научных взглядов на проблему здоровья. И результатом данного анализа явилось выделение О.С. Васильевой и Ф.Р. Филатовым

несколько альтернативных подходов к исследованию этого феномена. О.С. Васильева и Ф.Р. Филатов определяли здоровье в рамках выделенных подходов. А именно:

1. Нормоцентрический подход: здоровье рассматривается как совокупность среднестатистических норм восприятия, мышления, эмоционального реагирования и поведения, в сочетании с нормальными показателями соматического состояния индивида. Это некий оптимальный уровень функционирования организма и психики.

2. Феноменологический подход: проблемы здоровья и болезни трактуются как фундаментальные аспекты или вариации индивидуального, неповторимого «способа бытия-в-мире», они включены в субъективную картину мира и могут быть постигнуты лишь в ее контексте (Ясперс, Бинсвангер, Лэнг). На смену формализованным процедурам исследования в данном случае 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. Олпорт), интеграцию жизненного опыта (К. Роджерс) и примирение, синтез фундаментальных противоречий человеческого существования или интрапсихических полярностей (К.Г. Юнг). Естественно-научные принципы анализа дополняются гуманитарными, что обеспечивает целостное видение проблемы.

4. Кросс-культурный подход: здоровье это социокультурная переменная; его характеристики относительно и детерминированы специфическими социальными условиями, культурным контекстом, своеобразием национального образа жизни и образа мира. Проведенные в рамках данного подхода полевые исследования показали, в частности, что некоторые нарушения психического здоровья, характерные для европейца, всецело обусловлены специфическими особенностями западной цивилизации, присущим ей духом соперничества и инди-

видуализма; поэтому они практически не встречаются, скажем, у папуасов или эскимосов.

5. Дискурсивный подход: любое представление о здоровье может быть исследовано как продукт определенного дискурса, имеющего собственную внутреннюю логику конструирования или концептуализации социальной и психической реальности. Для ясного понимания структуры конкретного представления требуется углубленный дискурс-анализ. Блестящим образцом такого анализа является историческое исследование становления медицинского дискурса, осуществленное Мишелем Фуко. Предполагается 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 ориентациями личности и занимает определенное положение в ценностной иерархии. Доминирование тех или иных ценностей, так же как и их переоценка, кризис рассматриваются в качестве факторов, определяющих здоровье индивида или негативно влияющих на него. Аксиологический подход был предложен еще Платоном, который в своем диалоге «Законы» поместил «здоровое состояние души» (наряду с разумением, справедливостью и мужеством) в иерархию человеческих и божественных благ. Наиболее крупным ученым нашего столетия, исследовавшим психическое здоровье и его нарушения в их ценностном аспекте, т.е. во взаимосвязи с высшими ценностями человека, следует признать А. Маслоу. В своей теории самоактуализации Маслоу рассматривал высшие ценности как своего рода детерминанты здорового и полноценного развития индивидуума. В рамках психиатрии аналогичный подход был применен А. Кемпински, который интерпретировал различные формы психопатологии как нарушения нравственного порядка или дисфункции ценностной системы личности. В настоящее время появляется все больше работ, посвященных осмыслению здоровья и как

основополагающей ценности культуры, и как ценностной ориентации, определяющей социальное и психическое бытие конкретной личности.

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

Следует отметить, и на это указывают и сами авторы представленной выше системы, что возможна и другая систематизация подходов к здоровью. Альтернативная система соответствует более масштабным компонентам научного знания. Например, выделение эволюционистского (характерного для биологической науки), социально-ориентированного, гуманистического, теологического (в частности, христианского) и др. подходов.

При этом давая некое обобщенное определение анализируемому понятию Васильева О.С., Филатов Ф.Р. (2003) указывают на то, что здоровье занимает одно из ведущих мест в системе ценностей человека. Само понятие «здоровье», по определению указанных авторов, характеризуется многозначностью и отличается сложностью от его обыденного понимания. Если для большинства людей «здоровье» ассоциируется лишь с их физическим состоянием, то на практике это понятие включает в себя еще и единство культуры мыслей, эмоции и взаимоотношений с окружающим миром (Васильева О.С., Филатов Ф.Р., 2003).

Понятие «здоровья» невозможно определить без учета основных определений понятий «человек». Человек – высшая ступень живых организмов на земле, субъект общественно-исторической деятельности культуры; человек – это высшее из земных созданий, одаренное разумом, свободной волей и словесной речью; человек – есть живая система, в основе которой лежат: физическое и духовное, природное и социальное, наследственное и приобретенное начала. Основные функции организма человека заключаются в реализации генетической, безусловно-рефлекторной программы, инстинктивной деятельности, генеративной функции, врожденной и приобретенной нервной деятельности,

социальной деятельности, где здоровье является обязательным условием для выполнения этих функций. Человек в своем развитии испытывает социально-обусловленную потребность быть личностью и в социально-значимой деятельности реализует эту потребность (Секач М.Ф., 2003).

В психологии под личностью чаще всего подразумевается некое ядро, интегрирующее начало, связывающее воедино различные психические процессы и индивида и сообщающие его поведению необходимую последовательность и устойчивость. Разные теории усматривают такое ядро личности в различных сферах, делая акцент на психологических, биологических и социальных аспектах. В системно-деятельностном подходе личность рассматривается как относительно устойчивая совокупность психических свойств, как результат включения индивида в пространство меж индивидуальных связей.

Чем более гармонично соединены все существенные свойства, составляющие личность, тем более она устойчива, уравновешена и способна противодействовать влияниям, стремящимся нарушать ее целостность, а значит, здорова. Здоровье выступает как характеристика целостного, акмеологического развития человека. Следовательно, здоровая личность психически устойчива, что позволяет ей поддерживать собственную надежность и противостоять воздействиям среды, преодолевать сопротивление внешних условий, бороться с препятствиями и в конечном счете достигать поставленных целей, осуществлять реализацию своих намерений. «Здоровая личность способна приводить в полное равновесие свои мысли, чувства и действия, справляться с разногласиями в себе. Оно движется к пределам совершенства с помощью самоконтроля и самонаблюдения» (Ананьев В.А., 1996).

В.Л. Ананьев, указывает на то, что человек является «носителем» здоровья. Сам человек есть открытая нелинейная сложная самоорганизующаяся система, которая представляет собой блуждающий по многовариантным путям жизненного поля процесс. Здоровье в данном случае есть процесс максимальной естественной продолжительности жизни при высоком качестве жизни, оптимальной трудоспособности и социальной активности.

При этом здоровье, В.Л. Ананьев определяет как процесс жизнедеятельности, обеспечивающий необходимое качество жизни и достаточную ее продолжительность (Ананьев В.Л., 2006).

Нельзя обойти вниманием точку зрения Г.С. Никифорова, в рамках которой были выделены три основных компонента здоровья: физическое, социальное и психическое здоровье.

Физическое здоровье – важнейший компонент в сложной структуре состояния здоровья человека. Он обусловлен свойствами организма как сложной биологической системы. Как биологическая система организм обладает интегральными качествами, которыми не обладают ее отдельные составляющие элементы (клетки, ткани, органы и системы органов). Эти элементы вне связи между собой не могут поддерживать индивидуальное существование.

Кроме того, организм обладает способностью сохранять индивидуальное существование за счет самоорганизации. К проявлениям самоорганизации относятся способность к самообновлению, саморегулированию и самовосстановлению.

Самообновление связано с постоянным взаимным обменом организма с внешней средой веществом, энергией и информацией. Организм человека – это система открытого типа. В процессе самообновления организм поддерживает свою упорядоченность и препятствует своему разрушению.

Физическое здоровье обуславливается способностью организма к саморегулированию. Совершенная координация всех функций – следствие того, что живой организм представляет собой саморегулирующуюся систему. Саморегуляция составляет сущность биологической формы развития, т.е. жизни. Это общее свойство биологических систем позволяет устанавливать и поддерживать на определенном, относительно постоянном уровне те или иные физиолого-биохимические или другие биологические показатели (константы), например постоянство температуры тела, уровень артериального давления, содержания глюкозы в крови и т.д.

Поддержание степени упорядоченности проявляется в относительном динамическом постоянстве внутренней среды организма – гомеостазисе (homeostasis; греч. homoios – подобный, сходный + stasis – стояние, неподвижность).

Более 100 лет тому назад выдающийся французский ученый Клод Бернар впервые поставил вопрос о значении гомеостазиса (хотя сам термин был введен позднее В. Кэнноном). В своих первых работах по гомеостазису В. Кеннон отметил, что живые существа представляют собой открытую систему, имеющую множество связей с окружающей средой. Эти связи осуществляются через посредство дыхательного и пищеварительного трактов, поверхностных кожных рецепторов, нервно-мышечных органов и костных рычагов. Изменения в окружающей среде прямо или опосредованно воздействуют на указанные системы, вызывая в них соответствующие изменения. Однако эти воздействия обычно не сопровождаются большими отклонениями от нормы и не вызывают серьезных нарушений в физиологических процессах благодаря тому, что автоматическая саморегуляция ограничивает возникающие в организме колебания в сравнительно узких пределах.

В сложно устроенном живом организме включается и интегративная кооперация ряда органов и систем. Так, например, когда создаются условия, меняющие состав крови и вызывающие нарушение дыхательных функций, быстро реагируют мозг и нервы, сердце, легкие, почки, селезенка и т.д.

Таким образом, термин «гомеостазис» не обозначает простого постоянства химических или физико-химических свойств организма. Этим термином В. Кеннон прежде всего обозначал физиологические механизмы, обеспечивающие устойчивость живых существ. Эта особая устойчивость характеризуется нестабильностью процессов – они постоянно меняются, однако в условиях «нормы» колебания физиологических показателей ограничены сравнительно узкими пределами. Явление гомеостазиса, по существу, представляет собой эволюционно выработавшееся, наследственно закрепленное адаптационное свойство приспособления организма к обычным условиям окружающей среды.

Самоорганизация биологической системы проявляется и в способности к самовосстановлению. Это качество обусловлено, прежде всего, регенерацией, а также наличием множественных параллельных регуляторных влияний в организме на всех уровнях его организации. Компенсация недостаточных функций за счет этих параллелей позволяет выжить организму в условиях повреждения, мера компенсации при этом отражает уровень жизнеспособности – его физическое здоровье.

Физическое здоровье – текущее состояние структурных элементов целостного организма (клеток, тканей, органов и систем органов человеческого тела), характер их взаимодействия и взаимодействия между собой. Материальную основу формирования физического здоровья составляет биологическая программа индивидуального развития организма человека. Она опосредована базовыми потребностями, доминирующими у человека на различных этапах индивидуального развития организма (онтогенеза). Базовые потребности, с одной стороны, служат пусковым механизмом биологического развития человека (формирование его физического здоровья), а с другой – обеспечивают индивидуализацию этого процесса.

В самом общем виде физическое здоровье – это состояние организма человека, характеризующееся возможностями адаптироваться к различным факторам среды обитания, уровнем физического развития, физической и функциональной подготовленностью организма к выполнению физических нагрузок.

К основным факторам физического здоровья человека относятся:

- 1) уровень физического развития,
- 2) уровень физической подготовленности,
- 3) уровень функциональной подготовленности организма к выполнению физических нагрузок,
- 4) уровень и способность к мобилизации адаптационных резервов организма, обеспечивающие его приспособление к воздействию различных факторов среды обитания.

Вполне очевидно, что физическое здоровье обуславливает жизнеспособность организма индивида.

Социологический подход к здоровью основывается на следующем утверждении. «Здоровое общество» – это то общество, где минимален уровень «социальных болезней». Болезнь по сути своей – биологический феномен, и понятие «социального здоровья» имеет, таким образом, во многом фигуральное (образное) значение.

Говоря о «социальном здоровье», обычно подразумевают:

- социальную значимость тех или иных заболеваний в силу их распространенности, вызываемых ими экономических потерь, тяжести (т.е. угрозы для существования популяции или страха перед такой угрозой);
- влияние общественного устройства на причины возникновения болезней, характер их течения и исходы (т.е. возможности выздоровления или смерти);
- оценку биологического состояния определенной части или всей человеческой популяции на основе интегрированных (агрегированных) статистических показателей, составляющих так называемую социальную статистику.

Более широкий подход к здоровью общества заключается в оценке его состояния по уровню социальных девиаций. Социальная девиация (отклонение), или девиантное поведение, - это поведение, нарушающее кодифицированные или некодифицированные социальные нормы.

Девиантное поведение существует только в отношении социальной нормы как регулятора социального поведения. Нормы-регуляторы могут быть условно разделены на: абсолютные и относительные.

Абсолютные нормы существуют или существовали во всех или почти всех известных обществах. Это, например, запреты на убийство, воровство, инцест и т.п.

Относительные нормы специфичны для отдельных обществ (нормы добрых сексуальных отношений, этикета, авторского права).

Следовательно, поведение, нарушающее нормы какого-то общества, будет девиантным для этого общества, но может не быть таковым для другого общества.

Оценка здоровья общества может даваться по любому из видов девиантного для данного общества поведения, однако, как правило, используются те его виды, которые непосредственно угрожают биологическому состоянию популяции. Например, особо тяжкие и тяжкие преступления – это те, которые угрожают жизни и здоровью людей либо приводят (или могут приводить) к снижению репродуктивного потенциала индивида (например, изнасилования).

Нередко о здоровье общества судят на основе оценки состояния институтов социального контроля. При этом подразумевается, что состояние институтов контроля непосредственно влияет на уровень девиантных проявлений в обществе.

Показателями «общественного здоровья» становятся религиозность, отношение к нормам традиционной морали, коррумпированность институтов власти и т.п.

Следует помнить, что функционирование институтов контроля – только один из факторов, влияющих на уровень девиантности.

В середине 50-х гг. XX в. выдающийся американский социолог Т. Парсонс предложил рассматривать и психическую и соматическую болезнь как одну из форм девиантного поведения по отношению к существующей в обществе системе норм. Таким образом, девиантологический подход сегодня интегрирует медико-биологическое понимание здоровья и является наиболее адекватной основой анализа, описания и объяснения «социального здоровья».

Тем не менее, сама отрасль психологических знаний «Психология здоровья» определяет необходимость рассмотреть более детально один из компонентов здоровья человека, а именно психическое здоровье. Интерес к проблеме психического здоровья личности возник еще за долго до возникновения «Психологии здоровья» как одной из отраслей психологической науки. В частности, к указанному виду здоровья проявлял внимание российский ученый В.М. Бех-

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru