

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ХАРЧОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ

КОПА В. М.

УДК 165.744

СОЦІАЛЬНА ВАЛЕОЛОГІЯ
(гуманітарний аналіз модусу здоров'я)

Навчальний посібник

ОДЕСА – ЛЬВІВ 2010

ЗМІСТ

ВСТУП.....	.....
РОЗДІЛ 1. Валео-логістика: гуманітарні, методологічні та ретроспективні аспекти модусу здоров'я.....	.....
1.1 Методологічні основи аналізу модусу здоров'я.....	.....
1.2 Парадигми модусу здоров'я.....	.....
1.2.1 Історико-наукова ретроспектива модусу здоров'я і здорового способу життя.....	.....
1.2.2 Філософські, соціальні та логіко-семантичні аспекти дослідження модусу здоров'я.....	.....
1.3 Соціальні і психологічні теорії здоров'я.....	.....
1.4 Соціальна і філософська реконструкція поняття модусу здоров'я: сутність, структура та виміри.....	.....
1.5 Модус здоров'я як спосіб реабілітаційно-креативних відносин життя.....	.....
1.6 Якість та тривалість життя як виміри здоров'я.....	.....
1.7 Потреба в здоров'ї та цінність здоров'я.....	.....
1.8 Здоров'я як спосіб існування життєвих сил людини.....	.....
1.9 Аксиологічні регулятиви модусу здоров'я.....	.....
1.10 Механізм реалізації соціокультурного ідеалу модусу здоров'я.....	.....
Висновки.....	.....
Література і рекомендовані джерела.....	.....
РОЗДІЛ 2. Валео-соціалізація: конгруентність системи цінностей та соціально-здорового способу життя	
2.1 Здоровий спосіб життя як соціальний процес і особита цінність.....	.....
2.2 Концептуальні підходи дослідження способу життя людини.....	.....
2.3 Загальні критерії здорового способу життя.....	.....
2.3.1 Критерії та фактори суспільного здоров'я.....	.....

2.4 Соціально-валеологічні принципи у формуванні особистого здорового способу життя.....	
2.4.1 Здоров'єзберігаюча парадигма освіти у валеологічних дослідженнях....	
2.4.2 Державні стандарти і програми здоров'я.....	
2.4.3 Культура здоров'я як спосіб існування духовності особи.....	
2.4.4 Принципи організації збереження здоров'я людини.....	
Висновки.....	
Література і рекомендовані джерела.....	
РОЗДІЛ 3. Валео-стандартизація: державна політика та суспільне регулювання модусу здоров'я в Україні	
3.1 Міжнародно-правові стандарти в області охорони здоров'я людини.....	
3.2 Кризовий стан здоров'я української нації і шляхи його подолання державними та суспільними заходами.....	
3.3 Здоровий спосіб життя як фактор національної безпеки України.....	
Література і рекомендовані джерела.....	
Післямова.....	
Словник термінів.....	

ВСТУП

Актуальність вивчення проблеми здоров'я постала з появою першого хворого. Якою була основна система світогляду, такими були і методи лікування, побудови базових принципів способу життя. І, природно, зміна світоглядних установок призводила до докорінних змін в життєдіяльності суспільства. Але, здоров'я залишалось єдиною і неминущою цінністю. Вимога повноцінного здоров'я інваріантно "присутня в буденній свідомості людини" і спонукає до пошуків її втілення в соціальну реальність.

Зміни світоглядних і ціннісних установок у сучасному українському суспільстві не зменшили актуальність нових досліджень здоров'я і тих трансформацій, що пов'язані з ним.

В результаті руйнування ціннісної системи більшість громадян виявилися в "соціально розібраному" стані. Матеріально-потребова орієнтація стала основною і у родині, і в суспільстві. Це не могло не призвести до порушення адекватної адаптації людини до експотенціального розвитку технологій та інформаційному вибуху.

Вгасання і руйнування інститутів сімейно-родового, релігійно-етичного і культурно-державного виховання не могло не позначитися на добробуті людей, у першу чергу, фізичному стані та здоров'ї. Сьогоднішня ситуація, таким чином, вимагає розвитку *принципово нових* підходів до комплексного виховання здорового способу життя. Гострота проблеми актуалізується процесами поглиблення ескапізму серед молоді, поширення суїцидів, наркоманії, зневажливого ставлення до свого здоров'я.

Донедавна в Україні збереження і охорона здоров'я населення де-юре і де-факто були безпосередніми функціями держави: безкоштовна охорона здоров'я, направлення на лікування в санаторії, профілакторії і курорти за державний рахунок, виплата "лікарняних" грошей. Все це певною мірою знімало відповідальність з людини за своє здоров'я і поведінку. І призводило до недбалого ставлення до свого здоров'я як до суспільної і індивідуальної

цінності. Неготовність, а часом і небажання нести особисту відповідальність за рівень свого здоров'я - характерна прикмета того часу. Такий стан можна характеризувати як стан асанологічного мислення і аморального ставлення до свого здоров'я. В наступний час ситуація докорінно змінилася.

Парадигма здоров'я, що концептуально визначена ще академіком А.М.Амосовим, припускає: "Щоб стати здоровим, потрібні власні зусилля, постійні і значні. Замінити їх нічим не можна".[1] Таким чином, як у суспільній свідомості, так і на рівні особистості настав час змінити тип мислення і градацію духовних пріоритетів. Даний тип мислення можна охарактеризувати як аксіологічний, етичний, екологічний та соціальний.

При аналізі формули обумовленості здоров'я, (розрахована вітчизняними вченими в області соціальної гігієни й організації охорони здоров'я в 70-х роках минулого століття), ранжирується вплив основних факторів на рівень суспільного здоров'я (50-55% фактори способу життя, 20-25% - стан навколишнього середовища, 15-20% - генетичні, 8-10% - стан служби охорони здоров'я).

Варто звернути увагу на відносність приведених критеріїв і погодитися, що об'єктивне зниження частки фактора способу життя приведе до збільшення частки впливу фактора, що відноситься до служби охорони здоров'я, хоча власне кажучи, основний внесок в обумовленість здоров'я системи охорони здоров'я в такій ситуації не зросте.

Звідси випливає, що методологічний підхід до оцінки здоров'я за критерієм факторів, що впливають на його обумовлений ступінь, коректний тільки для оцінки абсолютно стабільних систем. На наш час до таких відносно стабільних, консервативних соціально-економічних структур не можна віднести ні одну систему устрою суспільства.

У відносно динамічних системах, які спираються на ліберальні цінності й економічну доцільність еволюції, даний метод, як метод оцінки стану здоров'я, так і співвідношення факторів визначальних і формуючих рівень цього здоров'я - виявляється не цілком достатнім.[2]

Таким чином, медичинська наука вважає, що здоровий спосіб життя як система складається з багатьох взаємозалежних та взаємозамінних елементів, які спираються на принципи культури харчування, руху, емоцій, взаємин, виховання, а не тільки на дотриманні певних технологій оздоровлення.

За даними наукового гігієнічного центру міністерства охорони здоров'я України, у населення України спостерігається так званий "прихований голод" за рахунок дефіциту в харчовому раціоні вітамінів, особливо антиоксидантного ряду (А,С,З), макро- і мікро-елементів (йоду, заліза, кальцію, фтору, селену). Україна сьогодні займає одне з останніх місць у світі по споживанню мікроелементів. Розбалансоване, полі-дефіцитне харчування зумовлює розвиток і збільшення числа хвороб серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, а також онкологічних та інших захворювань. "Прихований голод" загрожує фізичному і інтелектуальному здоров'ю нації.[64]

Разом з тим, за даними UAtop з посиланням на "Інтерфакс-Україна" біля чверті населення України оцінює стан свого здоров'я як "гарний", п'ята частина - як "поганий". "Задовільним" називає стан свого здоров'я в середньому кожен другий мешканець країни. Такі дані приводить Держкомстат України за підсумками опитування 25.3 тис. чоловік.[3]

Україна займає 74 місце у світі за "Індексом людського розвитку", що підраховується за формулою, яка включає в себе: 1) очікувану тривалість життя; 2) рівень доходу і 3) освіту мешканців тієї чи іншої країни члена ООН. Про це говориться в оприлюдненій доповіді програми розвитку Організації Об'єднаних Націй.

Середня тривалість життя - один з найважливіших інтегральних показників, рекомендований ВООЗ як критерій стану здоров'я і рівня життя населення того чи іншого регіону. В Україні максимальне значення цього показника для чоловіків (66.5 років) відзначено в 1986 році, для жінок (76.3 року) - у 1988 році. З цього часу величина середньої тривалості життя на території України неухильно зменшувалася.

Середня тривалість життя зменшилася на 3.5 року і склала у чоловіків 61.2 року, у жінок - 72.7 року. За тривалістю життя український чоловік займає 135 місце, а жінка – 100 місце у світі. Різниця в 11.5 років між тривалістю життя чоловіків і жінок поступається тільки такій же різниці в Росії (14 років).[4]

Серед основних причин смертності працездатного населення - травматизм, нещасні випадки, хвороби системи кровообігу, органів дихання і травлення, а також злоякісні пухлини. На території України за 6 останніх років втрати працездатного населення внаслідок передчасної смертності від отруєнь зросли в 2.6 рази (від отруєння алкоголем - більш ніж у 4 рази), від вбивств - у 2.2 рази, від самогубств - у 1.8 рази. Більш ніж 10% населення України потребує психотерапевтичної допомоги. За останні 40 років людство отримало 72 нових інфекційних захворювання. З 1990 року в Україні спостерігається погіршення епідеміологічної ситуації в зв'язку з туберкульозом. В Україні 2.3 млн. інвалідів, серед яких 60% - у працездатному віці. Кількість дітей - інвалідів перевищує 135 тис.[5]

На цьому тлі експерти Організації Об'єднаних Націй пророкують, що протягом наступних 50 років населення України може скоротитися на 40%. Це найвищий показник скорочення населення у світі. Сьогодні в республіці цей негативний природний приріст населення складає – 0,83%.[6]

Особлива ситуація склалася в дитячій і молодіжній охороні здоров'я. Лише близько 20% дітей практично здорові. При цьому відзначається достовірна залежність числа і характеру порушень в стані здоров'я школярів від обсягу і інтенсивності навчальних навантажень, від незбалансованого харчування, руйнування служб шкільного лікарського контролю і лікувальної фізичної культури, консервативних форм і методів фізичного виховання, недостатнього кадрового і матеріально-технічного забезпечення фізичної підготовки.[4]

Актуальність проблеми здоров'я вкрай важлива для найбільш поширених різних соціальних, професійних, статевих, вікових груп. Дана проблема усвідомлюється в буденно-психологічному і теоретико-ідеологічному рівнях

суспільної свідомості. Універсальність і сутність даної проблеми тільки підкреслює актуальність вивчення проблеми соціального здоров'я.

І це було б доцільніше робити через *категорію модусу здоров'я*, яка досліджена в сучасній соціальній і валеологічній літературі не в повному обсязі. Причина цього полягає в очевидній нерозв'язаності проблеми не стільки ідеологічними і психологічними розробками, а перш за все - лікарями, та лікарськими засобами. Це відповідало колишній науковій парадигмі і уявленням пересічної людини. Однак, за останні десять - п'ятнадцять років кардинально оновилися біологічні знання про людину і про живий організм в цілому. В цілому розшифрований геном і складена генетична карта людини, а також - численних тварин. Клоновані перші тварини і вирощені "запасні частини" до них. Всього лише декілька пар генів відрізняють нас від представників тваринного світу. Не дивно, що індуїстська міфологія наповнена безліччю історій, у яких "гра" природи - мутації і схрещування, відбиті в екзотичних створіннях. Розпочаті дослідження по клонуванню першої людини і, можливо, вже вдало закінчені. Ніякі офіційні заборони і об'єктивні перешкоди не можуть зупинити цей процес.[7] Фундаментальні дослідження про саму людину свідчать про те, що почався процес інтеграції біологічної природи людини із соціально-технократичними факторами.

Соціальний процес індивідуалізації суспільства, обумовив розвиток ряду синтетичних наук про людину. Одна з них - наука про здоров'я людини в суспільстві – *соціальна валеологія*.

Праці таких відомих учених, як: В.П.Казначеева (аксіологічний і холістичний підхід до здоров'я людини); І.І.Брехмана, Г.Л.Апанасенка, Г.А.Кураєва (сциєнтичне русло дослідження); Г.К.Зайцева, Татарникової (гуманістичний і гуманітарний напрямок)[8,9,10], є напрацюваннями фундаментальних напрямків, що обґрунтовують методологічну евристичність валеології. Найбільш повну наукову картину валеологічної діяльності надав В.П.Петленко у вигляді інтегральної валеології. Такі українські і російські вчені як: Бальсевич В.К., Волкова С.С., Войтенко В.П., Ізуткін В.А., Матюшин В.Ф.,

Сидоров В.М., Смирнов І.Н., Троянський В.А., Царегородцев В.І., Сущенко Л.П., Ожеван М.О. та інші, дослідили в своїх працях окремі важливі сторони поняття “здоров’я” та “здоровий спосіб життя”. Характеристика та властивості здоров’я знайшли відображення в теоретичних роботах Лавриненка В.Г., Мельникова В.Г., Чикіна С.Я., Ізуткіна Д.А. Додатковим внеском у розгляді цієї проблеми є праці, які досліджують здоровий спосіб життя у взаємозв’язку з духовними нормативними регуляторами життєдіяльності людини: мораллю, релігією, правом. А також, спеціальні праці, що висвітлювали зв’язки “здорового способу життя” з фізичним, психічним і соціальним станом людини. В опануванні цією проблемою треба відзначити роботи авторів: Апанасенка Г.Л., Беркмана Л.Ф., Борисенка М.Ф., Бреслоу Л., Дубоса Р., Мечаника Д., Панкрат’євої Н.В., Петленка В.П., Царегородцева Г.І., Хруцького К.С., Даниленко О.І. (культурологічний аспект). [11,12,13,14,15,16,17]

Концептуальні ідеї з формування і збереження здоров’я розглянути в монографіях Лисицина Ю.П., Царегородцева Г.І., Щедрини О.Г.[18,19,20]

Філософські та аксіологічні напрями категорії здоров’я розглянули сучасні вітчизняні вчені: Гомилко О.Е., Лісєєв І.К., Попов М.В., Кисельов М.М., Кулініченко В.Л.[21,22,23,24,25,26]

Праця автора Ю.П.Лисцина: “Модус здоров’я росіян”[2] описує певні аспекти параметричної характеристики поняття “модус здоров’я” і розкриває його сутнісні і змістовні моменти характерні до російського суспільства. На жаль в Україні подібних досліджень немає.

Певне висвітлення проблема здоров’я та здорового способу життя отримала в загальноновизнаній теорії цінностей. Запевнимо, що категорію здоров’я ні в коєму разі нельзя розглядати без ціннісного виміру людини. Етико-естетичні міркування Сократа, Платона, Аристотеля склали фундаментальну основу аксіології, яка сформувалася в самостійну галузь філософії тільки в ХІХ столітті. Природа цінностей визначалася багатьма вченими, а А.Маслоу вважав цінність певним вибіркоким принципом, властивим усякій живій істоті, яка залежить від потреб. Цей погляд на природу цінностей поділяв і Ніцше, для

якого ціннісні оцінки є "фізіологічними вимогами збереження визначеного способу життя..."[27] Таким чином, Ф.Ніцше розумів ціннісний "вимір" і діалектику розвитку здорового способу життя, відповідно, суб'єкт-об'єктну належність цінності. А.Маслоу розробив трьохрівневу ціннісну структуру - "загальнолюдські цінності", "цінності визначених груп людей" і цінності "специфічних індивідів".

В той же час А.Штерн тлумачить цінність як "відношення між об'єктами і оцінюючими їх суб'єктами", а Х.Гадамер звертає увагу на суб'єкт-об'єктну подвійність цінності. Етимологічний аналіз поняття "цінність", показує, що найпоширеніші західні мови (німецька, англійська, французька), на відміну від української не відрізняють терміни "цінність" та "вартість" (wert, value, valeur).

Утвердження цінності модусу здоров'я актуалізується в зв'язку з поширенням аномійних процесів в українському суспільстві, які стосуються практично всіх категорій і прошарків населення. Тим самим, природною реакцією суспільства є адаптація до тих цінностей, які важливі для його функціонування і протистояння всьому тому, що ставить під загрозу саме життя людини. А.Маслоу відзначав "природну систему цінностей", вважаючи її "вибір, що самореалізувалися, кращих, здорових людей".[28] Відповідність суб'єктивної системи цінностей та об'єктивних соціально виправданих норм поведінки можлива через здоровий спосіб життя, процесу своєрідної ціннісної адаптації особи в суспільстві.

Сциєнтичний аналіз здоров'я асоціює його з дотриманням певних технологій (медико-біологічних, хіміко-фізіологічних, валеометричних, генетичних). Визначаючи доцільність таких досліджень, їх прагматичну виправданість, відзначимо, що справжня ціннісна природа модусу здоров'я і його значення як елементу певного способу життя – є також темою нашої роботи.

А також, вивчення даних медичних і валеологічних теорій призвело автора до переконання про відсутність єдиного і концептуально-визначеного розв'язання проблеми "модусу здоров'я", як основи соціальної валеології. *Мета* цього підручника - пов'язати в єдності життєвий модус здоров'я як іманентний атрибут здорового способу життя і як соціальну цінність. Реалізація цієї мети передбачає вирішення наступних завдань соціальної валеології:

- дослідити історико-наукові, валеологічні та методологічні основи модусу здоров'я;
- уточнити гуманітарний зміст модусу здоров'я;
- проаналізувати модус здоров'я як характеристику життєдіяльності людини, її особистісну цінність;
- виявити соціальні фактори та критерії модусу здоров'я та механізм його втілення в здоровий спосіб життя;
- з'ясувати політичний, правовий, моральний, естетичний та економічний зміст модусу здоров'я;
- акцентувати аксіологічні виміри здорового способу життя та його соціальну цінність;
- обґрунтувати необхідність впровадження міжнародно-правових стандартів здоров'я в українському суспільстві;
- визначити питому вагу і значення модусу здоров'я як одного з факторів національної безпеки держави.

Об'єктом розглядаємого курсу є – суспільне здоров'я.

Предметом – модус здоров'я як іманентна характеристика здорового способу життя.

В даному підручнику у вивченні суспільного здоров'я значну роль відведено методам системного, конкретно-історичного та порівняльного аналізу. Вони забезпечили цілісне сприйняття об'єкта дослідження в усій системі зв'язків і взаємозалежностей з іншими елементами здорового способу життя.

А також: нормативно-правові документи, які визначають основні напрямки розвитку здорового способу життя українського суспільства. Це - Указ

Президента України "Про невідкладні додаткові заходи щодо зміцнення моральності в суспільстві і ствердження здорового способу життя"(2002), аналіз виконання європейської програми в Україні "Здоров'я для всіх"(2002), закон України "Про фізичну культуру і спорт"(1994), цільова комплексна програма "Фізичне виховання - здоров'я нації"(1998) та інші державні документи і роботи вітчизняних та зарубіжних вчених, в яких здоровий спосіб життя та здоров'я аналізуються в прямій постановці або у зв'язку з розглядом споріднених явищ та теоретичних проблем, що з них випливають.[29,30,31,32]

Предмет і структура соціальної валеології





Тобто, предметом вивчення соціальної валеології - є модус здоров'я людини во всіх його проявах та зв'язках: насамперед соціальних, а також аксіологічних, психологічних, інформаційних, тощо.

Поточні завдання та аспекти розгляду курсу соціальної валеології

Резюме курсу

1. Модус здоров'я у своїй історико-науковій ретроспективі переважно досліджувався як біологічний процес взаємодії медичних факторів і індивідуальних атрибутів людини. Кожна соціальна система визначала перелік характерологічних рис людини, що дозволяли їй досягти соціальної значущості і бути активним суб'єктом діяльності. Відповідно, модус здоров'я і здоровий спосіб життя індивіда представлялися, в основному, як особистий, а не соціальний пріоритет, забезпечення якого потребує особливих заходів державного впливу.
2. Соціальна та філософська реконструкція модусу здоров'я виявляє його якісні характеристики: діалектичність, гуманістичність, аксіологічність, соціальність та іманентність. Етико-моральна домінанта модусу здоров'я обумовлює поведінку людини її спосіб життя; моральні чинники, цінності і регулятиви, відповідно, формують особистісну і соціальну культуру здоров'я людини і населення. *Модус здоров'я – комплексне поняття, що позначає іманентний атрибут природи людини та процес відновлення її тілесного, душевного та духовного здоров'я в соціо – та антропогенезі.*
3. Взаємозв'язок модусу здоров'я та власне здорового способу життя не обмежується традиційно валеологією та індивідуальною технологією формування і збереження здоров'я, але і включає ціннісні характеристики здорового способу життя: соціальну орієнтованість, самовдосконалення (формування індивідуально-особистісного ядра), етичну регуляцію, соціо-психічну самокорекцію, тощо.
4. На відміну від здорового способу життя, *модус здоров'я є культурно-історично визначеною життєспроможністю людини до реабілітаційної та продуктивної діяльності в суспільстві, певним модусом служіння та соціальної значущості, зміст якого не редукується до таких цінностей як "слава", "власність", "влада", тощо.*

5. Соціальна цінність модусу здоров'я визначається рівнем розвитку суспільства та його практичними інтенціями в напрямку задоволення соціокультурних ідеалів життя людини, а також заходами по протидії і нейтралізації аномійних процесів, забезпеченню особистої безпеки громадян та національної безпеки держави.
6. Міжнародно-правові стандарти в області охорони здоров'я ґрунтуються на прогресивних міжнародно-правових нормах, прийнятих уповноваженими міжнародними органами та українською державою, складають конституційно-правовий зміст модусу здоров'я. Безпосередніми напрямками державного регулювання здорового способу життя повинні бути:
- створення економічних і правових можливостей для фізичного і морального самовдосконалення особи;
 - виховання усвідомленої інтенції людини на здійснення в своїй життєдіяльності здорового способу життя;
 - прагматична спрямованість здоров'єзберігаючої освіти на соціальну сутність людини і її біо-соціальну природу;
7. *Життєвий модус здоров'я* є іманентним атрибутом людини та формою утвердження її соціальної і особистої значущості, цінність якого є не переоціненою для людини і держави, оскільки не репрезентується традиційними соціальними критеріями людського розвитку - економічною продуктивністю, політичною стабільністю, іноваційною технологічністю, духовністю, святістю, тощо.

В підручнику обґрунтовані ідеї та положення, які розширюють обсяг вітчизняних наукових знань про модус здоров'я і його складові. Сформульовані особливості державного регулювання способу життя людини, можуть бути використані для подальших наукових досліджень та впровадження у державних виховних установах, як складові цілеспрямованих національних планів і регіональних програм розвитку здорового способу життя в суспільстві. Окремі розділи можна застосувати для навчальних програм вищої школи з таких навчальних дисциплін як

соціологія, соціальна філософія і психологія, фізичне виховання, безпека життєдіяльності.

Література і рекомендовані джерела:

1. Амосов М.М. Размышления о здоровье. - М.: Физкультура и спорт, 1987. - 63с.
2. Лисицин Ю.П. “Модус” здоровья Россиян: Экономика охраны здоровья. – М.: Медицина, 2001.- N2 - с.32-37.
3. Що потрібно знати про Україну? Держкомстат України, каталог видань // Київ, 2001-444с.
4. Песоцкая Л.А., Сухойванова Р.М., Райнберг В.А. Экология человека как важнейший фактор устойчивого развития общества. - Днепропетровский районный Центр Программ развития ЮНЕСКО и ООН, 2001. - 154с.
5. Черниш А.М., Черниш М.А. Маргиналы и маргинальная преступность в Украине. – К.: Изд. Украинской академии наук “ВИР“, 2004. - 348[177]с.
6. Статистичний щорічник України за 2001 рік. – К.: Техника. Держкомстат України, 2002. - 644 с.
7. Закон України “Про заборону репродуктивного клонування людини” // ВВР України від 14.12.2004 N2231-IV.
8. Зайцев Г.К., Колбанов В.В., Колесникова М.Г. Педагогика здоровья. – СПб., 1994. - 78с.
9. Чумаков Б.М. Валеология. - М.: Педагогическое общество России, 2000. - 407[10]с.
10. Татарникова Л.Г. с соавт. Валеология – основа безопасности жизни ребёнка. - СПб.: Петрос, 1997. – 240 с.
11. Апанасенко Г.Л. Валеология в практике семейной медицины // Медицина Украины.- 1996.-N3.-с.33-34.
12. Царегородцев Г.И. Общество и здоровье человека. - М.: Медицина, 1973. -372с.
13. Панкратьева Н.В. и др. Здоровье – социальная ценность. Вопросы и ответы. - К.: Думка, 1989. - 236[2]с.
14. Хруцкий К.С. Аксиологический подход в современной валеологии: Дисс. канд. ... филол. наук: 09.00.13 – Великий Новгород, 2000. – 170 с.
15. Даниленко О.И. Душевное здоровье в контексте культуры. Автореф. дисс. ... д-ра культурологии: 24.00.01- теория культуры. - СПб., 2000. - 31с.
16. Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровья человека. - СПб.: МГПИ “Петрополис“, 1992. – 123 с.

17. Казин Е.М., Кураев Г.А., Шорин Ю.П., Лурье С.Б. Использование автоматизированных программ для комплексной прогностической оценки индивидуальных адаптивных возможностей организма // Физиология человека. – 1993. - Т.19. - №3.- с.88-93.
18. Лисицин Ю.П. Здоровье населения и современные теории медицины. – М.: Медицина, 1982.–325с.
19. Щедрина О.Г. Онтогенез и теория здоровья. – Новосибирск: Наука, 1989. - 136 с.
20. Царегородцев Г.И. Общество и здоровье человека. - М.: Медицина, 1973. -372с.
21. Гомілко О. Е. Метафізика телесності: концепт тіла у філософському дискурсі. - К.: Наукова думка, 2001. – 134 с.
22. Кундінов Ю.В., Кисельов М.М. Біоетика: витоки, стан, перспективи // Вісник НАН України. – 1999. – №8. – с. 34-44.
23. Кулиниченко В.Л., Вековщина С.В. Биоэтика: Феноменологические поиски и основания // Феноменология и гуманитарное знание. – К., 1998. – 287с.
24. Кулініченко В.Л. Філософсько-методологічний аналіз процесу зміни парадигм у сучасній медицині і охороні здоров'я: Автореф. дис. ...д-ра філос. наук: 30.09.02. - К., 2002. – 34 с.
25. Попов М.В. Аксиологія і медицина (Проблема цінностей і медицина). – К.: Вид. ПАРАПАН, 2003. – 284 с.
26. Попов М.В. Філософія і медицина. Нарис про історію розробки філософських проблем медицини в НМУ ім. О.О. Богомольця. – К., 2001. – 146с.
27. Цвейг С. Фридрих Ницше. Пер. с нем. - М.: Феникс, 1999. – 289[57]с.
28. Маслоу А.М. Психология бытия. - М.: Рефл-бук; К.: Ваклер, 1997. - 304 с.
29. Державні тести і нормативні оцінки фізичної підготовленості дітей дошкільного віку-броків.-Дніпропетровськ: ДОШПО, 2001.-17с.
30. Збарах Т.І., Нікітіна О.В., Мікулак Н.М. Екологія та здоров'я дітей Дніпропетровської області / Зб. Міністерства України "Формування, збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління як обов'язковий компонент системи національної освіти". - К., 1997. – 295 с.
31. Морозова В.В. Музирова В.О., Морозова Н.О. Валеологічне виховання дітей у дошкільних закладах / Зб. Міністерства України "Формування, збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління як обов'язковий компонент системи національної освіти". - К., 1997. - 295с.
32. Цільова комплексна програма "Фізичне виховання – здоров'я нації", Указ Президента України від 1.09.1998. №963/98, Київ, 1998.

РОЗДІЛ 1

Валео-логістика: соціально-філософські, методологічні та ретроспективні аспекти модусу здоров'я

Соціальна і гуманітарна категорія модусу здоров'я в першому наближенні репрезентує певні основні сфери життєдіяльності людини і характеризується різними рисами. Комплексний розгляд сфер життєдіяльності людини (культури, праці, побуту, сімейно-шлюбних відносин, освіти) допускає з'ясування ціннісних орієнтирів, обумовлених укладом, рівнем і якістю життя.

1.1 Методологічні основи аналізу модусу здоров'я

Модус здоров'я притаманний різним способам життя. При цьому, саме існування модусу здоров'я як певного виміру життя (його іманентного атрибуту) *не піддається сумніву*. Не випадково, цей модус асоціюють разом з іншими культурологічними та ціннісними модусами: соціальним оптимізмом, альтруїзмом, почуттям власної гідності, прагненням до збереження честі, духовним зростанням і моральним самовдосконаленням. Водночас, безсумнівним є факт, що дані ціннісні орієнтації сучасної людини стали можливі тільки в процесі тривалої історичної еволюції сходження по аксіологічним і соціальним сходам культури.

Відповідно до виділеного С.Л.Рубінштейном способами людського існування можна виділити кілька модусів людського буття. Ці модуси визначають, яким чином використовуються різні індивідуальні особливості в процесі життєдіяльності; чи ведуть вони до розвитку, чи – до стагнації і регресу способу життя людини.[1]

Сутнісній природі людини відповідає модус *служіння*, коли основним життєвим стосунком є любов у відношенні до інших людей, що дозволяє людині виходити за межі своїх наявних можливостей. При життєвому модусі

соціальних досягнень основним відношенням до життя є суперництво, що обумовлює підвищену тривожність і нервову напругу. При модусі *володіння* інша людина є тільки об'єктом, засобом для досягнення власних цілей.

Отже, тільки при модусі служіння про людину можна говорити як про вільну особистість, що конститує свій життєвий світ і не залежної від обставин, а створююча їх. Можна сказати, що в даному випадку саме життя є творчістю.

Проведені С.Л. Рубинштейном дослідження показали помилковість думки, відповідно до якої особистий рівень побудови свого життєвого шляху характерний для самоактуалізуючихся людей, що прагнуть удосконалитися настільки, наскільки це відповідає їх здібностям, тому що в цьому випадку знову відбувається пристосування, адаптація до вимог суспільства окремих груп, що і перешкоджає розвитку особистості.[1]

З огляду на вище викладене, можна констатувати, що для реалізації модусу здоров'я необхідно, щоб усі вчинки людини в кожний момент часу відповідали моральним імперативам, що сприяють реалізації свого призначення. У протилежному випадку саме життя дасть знати про це у виді різних невротичних і психосоматичних розладів.

Таким чином, поняття життєвого модусу здоров'я можна розглядати у взаємо-пересічних сферах індивідуального, родового і соціального. Інший аспект завдання даної глави, це аналіз трансформації природного (здоров'я) і штучного (моральних цінностей) як властивостей модусу здоров'я, тобто – встановлення їх онтогенетичної і філогенетичної єдності.[2,3,4]

Індивідуально-особиста сфера людини в історичному контексті формувалася під впливом безлічі факторів. І тим вона багатогранніша у сучасної людини. Дана сфера визначає загальну стратегію життя, ступінь панування індивіда над обставинами, психо-емоційні пристрасті, моральні установки і духовні прерогативи. В основі утворення особистісних ціннісних орієнтирів лежить трансцендування досвіду щодо існуючих порядків і психічних механізмів. Змістовне визначення поняття *здоров'я* (має пряме відношення до особистості)

у більш ранні часи людської цивілізації - це визначення здоров'я як чогось такого в людині, що від нього в принципі не залежить. На відміну від здоров'я, протилежне поняття *хвороби* має певну причину. Здоров'я причини не має. Парадоксально, що причину здоров'я шукали (у біологічному контексті) і не знаходили, не дивлячись на виникнення цілої галузі науково-природничих дисциплін. Тільки пізніше в історичному контексті еволюції цінностей у людини з'являються причини бути здоровим, так само як і чесним, добрим, вільним. Але до сьогоднішнього дня, цими причинами визнані переважно біологічні і екологічні, в якійсь мірі - соціальні, етичні і моральні.

На відміну від категорії “здоров'я”, досить визначеної саме валеологічними засобами, категорія “модусу здоров'я” констатується в основному в онтологічному плані і не досліджена в соціально-ціннісному наповненні.

Таким чином, виявляється третій аспект, це - асиміляція особистих цінностей, в першу чергу, соціо-культурних і моральних, як основи розгортання самого модусу здоров'я в процес фізичного і соціального благополуччя людини.

Вся історія медицини містить різні аспекти проблеми здорового способу життя, що природно, тому що з давніх часів людина на повсякденному рівні розуміла, що правильне харчування, фізична активність, помірність сприяють збереженню соціальної активності. Відповідно хвороба, як явище вважалася наслідком гріховності людини і профілактикою від хвороб пропонувався праведний спосіб життя.

Практичні завдання:

- Виокремити особисте та соціальне в методичних схемах вивчення здоров'я.

1.2 Парадигми модусу здоров'я

Механістична парадигма модусу здоров'я. Наукова революція XVII століття і пов'язаний з нею перехід до матеріалістичної парадигми світу призвели до механістичного розуміння людини і її здоров'я (в XIX-XX

століттях спостерігається певне відродження цього підходу до здоров'я завдяки прогресу інженерних генних технологій). Механістична парадигма орієнтує на сприйняття людського організму як подоби машини, що згодом ламається і вимагає ремонту. Філософським підґрунтям цієї парадигми є постулати метафізики Аристотеля про ентеллехію, тобто життєву силу, яка витрачається людиною на протязі всього її життя і те, що підмісячний світ є недосконалим, мінливим, смертним і живе по фізичних законах, а над місячний світ є створеним, незмінним, безсмертним і живе за суворими математичними законами.

Тому, коли Ньютон у XVII столітті відкрив математичні закони механіки і ясно показав, що всі тіла в підмісячному і надмісячному світі підпорядковуються тим самим законам, вчені того часу зробили абсолютно очевидний для них висновок: надмісячний світ є таким же недосконалим, мінливим і смертним, як і наш підмісячний, і ніякого духовного світу немає взагалі. Таким чином в медицині того часу став ігноруватися постулат про Душу Людини, як складову загального здоров'я людини.

Повне заперечення духовного світу для сучасної людини вже виглядає нонсенсом. Існування двох незалежних друг від друга реальностей інформаційної (духовної) і матеріальної (фізичної) - не потребує доказу.

Можна назвати безліч прямих і непрямих методів дослідження матеріального світу, чого не можемо сказати про методи дослідження духовного світу (тільки непрямі і не одного прямого).

Таким чином, сучасні методи дослідження здоров'я людини, в основному, можна кваліфікувати як непрямі для виміру кількісного і якісного рівня здоров'я. Щодо моральних постулатів духовного життя, то вони практично не досліджені в якості механізмів оздоровлення людини.

Аналізуючи різні визначення здоров'я їх можна згрупувати в єдине, найбільш поширене: *здоров'я* - це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і тілесних пороків.[5] У наведеному розширеному визначенні ВООЗ здоров'я - це межа, до якої треба

прагнути. Це визначення не містить критеріїв здоров'я, водночас їх дослідження є і складним, і необхідним в плані концептуального осмислення. Операціональне визначення - це науково необхідна умова для перекладу абстрактного судження в практичне, котре може бути ідентифіковано. Таке визначення повинне містити правила, що описують спосіб, яким може стандартно виявлено стан ідеального (стандартного) здоров'я.

При всій історичній і культурній обумовленості, саме уявлення про здоров'я і хворобу представляє фундаментальну частину спеціальних медичних знань. В контексті цих знань "здоровий" означає "той, хто не має відомих хвороб і відчуває себе здоровим". У повсякденній мові - "великий", "сильний", "міцний". Підхід до здоров'я, як до відсутності хвороб поширюється на область "здоров'я", внаслідок чого сучасні діагностичні тести у змозі виявити порушення здоров'я майже в кожного і тільки теоретично визнати деяких, яким притаманна безумовна якість здоров'я. Такий стан здоров'я визначається як ідеальний (оптимальний) стан.

Природно, було б визнати здоров'я *якісно* своєрідним, і визначити критерії цього стану. Далі варто запропонувати концепцію, що дозволила б описати модус здоров'я, який проявляється у двох диференційованих станах – хворобі і здоров'ї. Тим більше, що певна (практична) диференціація оцінки якості здоров'я в даний час має місце й активно розробляється вченими медичних наукових і практичних організацій.[6]

Прагматично налаштовані фахівці зосереджуються на відносних критеріях здоров'я, відмовляючись від концепту ідеального (оптимального) здоров'я. Сучасні медичні технології дозволяють сьогодні віддалити хвороби і смерть, що досить привабливо. Зовнішнім критерієм оптимального стану здоров'я пропонується тривалість життя і тривалість здорового життя.[7,8] На наш погляд, цей підхід потрібно уточнити саме в напрямку визначення здоров'я і хвороби не тільки як якісно різних станів з різним набором дефектів, здатністю пристосовуватися, протистояти середовищу і уміння моделювати середовище. Важливо, що ці стани є станами власне модусу здоров'я як максимальної

пристосованості до умов навколишнього середовища. В цьому контексті G.Spenser, R.Totman, І.Давидовський узагальнюють ідею про неможливість повного здоров'я, повної свободи від хвороб, що концептуально у валеологічній практиці представляється імовірно прийнятним.[9,10]

Використання такого підходу для обчислення майбутньої тривалості життя (МТЖ) можливо тільки у випадку стабільної у всіх відносинах популяції.[11,12,6] Дійсна дегуманізація суспільних процесів, економічна нестабільність є обмежуючими МТЖ факторами, об'єктивно знижують можливість використання МТЖ як критерію здоров'я.

Якщо прийняти МТЖ як основний показник, то на другий план відходять власне здоров'я і якість життя.[12,13,8] Будь-які, самі незначні захворювання знижують якість життя, у той же час можуть не впливати на МТЖ. Звідси виникає проблема обчислення якості життя по шкалі фізичної, психічної і соціальної задоволеності [14,13,8], тобто співвідношення "кількості" і "якості" здоров'я. Це співвідношення майбутньої тривалості життя і якості життя не завжди пропорційно і корелятивно, що досить аргументовано доведено стосовно якості життя хворих [11], імовірно, справедливо і для здорових.

На наш погляд, співвідношення МТЖ і якості життя це взаємозв'язок об'єктивного і суб'єктивного. Дійсна оцінка МТЖ може бути проведена тільки приблизно, оскільки якість життя оцінюється самою людиною досить суб'єктивно, відповідно до сформованої системи світоглядних установок і особистих цінностей. По суті, сьогодні теоретичний аналіз модусу здоров'я передбачає принципово нові дослідження і постійний моніторинг здоров'я різних прошарків населення України.

Визначення стану благополуччя (здоров'я) є одночасно визначенням стану неблагополуччя (хвороби). Тому діалектично прийняти показник хвороби, як один з показників станів модусу здоров'я. Природно, цей показник не можна вважати універсальним і об'єктивним, тому що він не відповідає цілям суспільного (популяційного) здоров'я. У цьому контексті філософська оцінка

модусу здоров'я популяції, а не тільки персонального здоров'я людини, також представляє одну з задач даного підручника.

Медицина оцінка здоров'я популяції України описана вище. Тому впровадження індивідуальної оцінки стану здоров'я людини актуально як для практикуючих лікарів, так і психологів, соціологів, філософів.

Вирішення даної задачі можливо, насамперед, завдяки розробці *індексу здоров'я (ІЗ)*, що деякою мірою служить методологічним інструментом. Спроба об'єднання професійних і індивідуальних показників здоров'я за даними польових досліджень були невдалими.[11,15,16]

Таким чином, для створення ІЗ сьогодні не вистачає теоретичних адекватних передумов. Дискусійним вважається наявність єдиного універсального критерію здоров'я, а запропоновані варіанти досить різноманітні і по-своєму відбивають модус здоров'я різних прошарків населення. Можливо, основним показником модусу здоров'я міг би стати благополучний спосіб (здоровий) життя людини, що забезпечував би тривалі інтервали стану благополуччя.

Таким чином, **педагогічна парадигма XVII-XX століття** акцентує увагу на *корисності життєдіяльності людини* як складовій модусу буття. Відповідно, виховання, освіта та піклування про зміцнення здоров'я дітей і дорослих виокремлюються як пріоритети, яким приділялося першочергове значення в забезпеченні модусу здоров'я.

В XX столітті відношення до модусу здоров'я стало визначатися гуманістичною чи антигуманною спрямованістю тієї чи іншої суспільної формації. У зв'язку з новими соціальними реаліями, бурхливим розвитком науки і техніки, біотехногенних технологій виникла необхідність осмислити і виразити в контексті філософії, соціології, культури багато-якісний процес зростання соціальної цінності здоров'я людини і дати йому інтегративну оцінку.

Методологічні альтернативи в дослідженні модусу здоров'я в XX столітті. Спроби соціально-філософського аналізу проблеми модусу здоров'я і здорового способу життя в СРСР розпочиналися неодноразово. Але не відпала, а в даний час і стала практично значущою потреба, в філософсько-

категоріальному розмежуванні змісту понять “здоровий спосіб життя“ та “модус здоров'я“. Принципи і об'єктивна оцінка ролі здорового способу життя безпосередньо детермінуються тим чи іншим філософським визначенням здоров'я.

20-ті роки ХХ століття ознаменувалися вивченням адаптаційних механізмів людського організму в зв'язку з кардинальною зміною біосфери (В.Р.Еккорд, Саркизо-Серазіні, І.І.Мечников, П.Г.Мезерницький, В.М.Бехтерев).[17] В ці роки розроблюються і впроваджуються в практику питання сімейного виховання і його впливу на формування потреби в здоровому способі життя. У цей же період проводилися дослідження з визначення залежності процесу формування здорового способу життя школярів від рівня розвитку їх свідомості, факторів волі і установки домінанти вольового посилення (І.Т.Назаров, О.А.Адріанова). І.Т.Назаров у роботі “Культура волі, система виховання здорової личности” відзначає ведучу роль вчителя в процесі виховання волі дитини, цільових настанов на здоровий спосіб життя. [18]

На початку 50-х років минулого століття знову актуалізується проблема підтримки і самозбереження модусу здоров'я населення. Післявоєнний час продиктував необхідність гігієнічного аспекту здорового способу життя. І.І.Мільман ще двома десятиліттями раніше розробив систему уроків здоров'я, а його послідовники – серію навчальних посібників по особистій і суспільній гігієні, збереженню працездатності.

Пізніша розробка цієї проблеми призвела до формування **валеологічної парадигми** у вивченні модусу здоров'я, яка пов'язує модус здоров'я з медичними технологіями, які істотно впливають на систему цінностей пересічного громадянина. Не заперечуючи соціальну та духовну складові індивідуального здоров'я, центр ваги переноситься на можливість відновлення його рівня, подальшого вдосконалення за рахунок винятково сучасних медичних методів і методик. Тим самим, перебільшується техногенний смисл і споживчий статус самого здоров'я як *суспільного стандарту життя*.

З кінця 60-х років почалася розробка проблеми охорони здоров'я дітей, дотриманню гігієнічних вимог до організації навчальних процесів (М.О.Бернштейн, М.П.Дубинін, А.І.Кіколов, Д.А.Ізуткин, В.А.Воскресенський).

У 80-і роки минулого століття з'являється велика кількість наукових праць з питань:

- антиалкогольної і антинаркотичної освіти;
- статевого виховання і психогієни статі як необхідного аспекту формування уявлень про здоровий спосіб життя;
- збереження психічного здоров'я, вивчення психофізичних відхилень, підвищення резистентності організму.

У 1981-1983 роках І.П.Березин і Ю.В.Дергачов створили “Школу наукових основ здоров'я”, де випробували цілісну систему комплексної індивідуальної профілактики (ЦСКІП), направлену на мобілізацію внутрішніх резервів організму людини і боротьбу з факторами ризику. У цей же час виокремлюються зовсім нові напрямки в сучасній науці – діанетика (Р.Хаббард), інформаційно-енергетична медицина (К.А.Макаров, Д.А.Дубровін, Д.А.Момот).

І.І.Брехман ввів у наукову літературу термін "валеологія", яким позначили напрямок у науці, пов'язаний з вивченням і формуванням здоров'я. У ті ж роки В.П.Петленко запропонував уточнити формулювання валеології як науки про індивідуальне здоров'я людини, його критерії і умови. В даний час існують думки про відокремлення валеології в самостійну науку, з притаманним для неї методологічним арсеналом: методом (діагностика кількості і якості здоров'я), засобами (психологічні, рухові, аліментарні фактори) і соціальним замовленням.[19,20] Г.Л.Апанасенко в статті «Валеология і фундаментальная наука» відзначає: «В природе ничего не разделяется и, соответственно, нет никаких сопоставлений иерархии наук и объектов реальности. Но для каждого ученого очень важно, какую ступеньку занимает его наука в общепринятой иерархии: от этого зависит ее финансирование. Автор статьи солидаризуется с

древними греками, стоявшими на принципах антропоцентризма: в мире нет ничего важнее Человека».[21]

Відзначимо в цьому контексті, що валеологія представляє інтегративну науку. Це суміжна галузь біологічної теорії онтогенезу, генетики людини, ряду дисциплін профілактичної медицини, фізичного виховання, геронтології, психології, соціології, педагогіки. Багаторівневий розгляд людини дозволяє повноцінно вирішувати *основну (накопичувальну) задачу валеології* - збільшення кількості біологічного, психічного, морального здоров'я.[19] Хоча, не зовсім логічно, не ставиться зворотня задача - адекватного розподілу здоров'я.

Виникнення нового напрямку - педагогічної валеології було викликано потребою включення людини в процес формування свого здоров'я (Г.К.Зайцев, В.В.Колбанов, Л.Г.Татарнікова).[22,23] Концепція педагогічної валеології Л.Г.Татарнікової допускає, що курс “валеологія” у школі повинний бути спрямований не тільки на забезпечення фізичного і психічного здоров'я школярів, але і бути важливим компонентом “філософської гуманістичної освіти”, покликаним вирішувати задачу осмислення життя кожної людини в загальній системі світобудови.[24]

Г.Кураєв говорить про формування *здравоцентристської парадигми* - парадигми на пізнання людини здорового, пізнання динаміки резервів надійності функціонування його організму в різні вікові періоди. Валеологія ставить задачі пізнання механізмів здоров'я. Валеологія - це наука про культуру здоров'я.

Природно, що завданням педагогічної валеології, за словами В.В.Колбанова і Г.К.Зайцева, є формування, збереження і зміцнення здоров'я. [25] А також - задача виховання у дітей і підлітків потреби в здоров'ї, як життєво важливої цінності, свідомого прагнення до ведення здорового способу життя, до “самостворення” і створення навколо себе здорового середовища помешкання – формування культури здоров'я як частини загальної культури.

Особлива увага до фізичного і психічного здоров'я дітей з боку педагогів ще на початку ХХ століття приділена в роботі В.М.Бехтерева "Личность, условия её развития и здоровья". В цій роботі показана залежність формування здоров'я від умов навчання дитини в школі. Висновком даної роботи - є безумовно актуальна на сьогодні теза: "Той бадьорий дух, що настільки необхідний у боротьбі з життєвими негодами".[17]

Автор перших підручників з валеології для школи Л.Г.Татарнікова відзначає що вона "повинна забезпечити впровадження здорового способу життя в усі сфери життєдіяльності, і насамперед на рівні ВНЗ, школи та інших виховних і навчальних установ, і передбачати цілий ряд практичних кроків, починаючи з введення навчального курсу "Валеологія" і закінчуючи створенням комфортної валеологічно доцільної "сфери перебування в школі".[23] Швидше за все, і в Україні в освітній системі склалася ситуація, що умовами, засобами, методами навчання провокує зниження рівня здоров'я, сприяє розвитку хронічних захворювань, інтелектуальної депресії учнів і викладачів.

Інший автор – Б.М.Чумаков, визначає основні валеологічні фактори - екологічні, біологічні, соціальні. А основою науки про здоров'я вважає знання всіх факторів, що впливають на стан здоров'я людини. Основним положенням представленим у навчальному посібнику виділено, що здоровий спосіб життя є стрижнем даної науки.[26]

При усіх певних успіхах становлення валеології продовжується. Хоча, наприклад, введена наказом МО Росії в програму ВНЗ і шкіл у 1996 році, у 2000 році наказом того ж міністерства вона була виключена з переліку підготовки і спеціальностей вищої професійної освіти Росії.[27]

Аналогічна потреба в підготовці за фахом "валеологія" існує і на Україні. Однак істотних кроків у цьому напрямку не зроблено, хоча програма з валеології прийнята і рекомендована середнім навчальним закладам. В основному, орієнтація по організаційних і методичних питаннях йде на спеціалізовані наукові і навчальні заклади. Валеологічні кафедри ВНЗ України зосереджені, в основному, у медичних університетах, що є природним, але

недостатнім для вирішення сучасних задач. Питаннями кваліметрії здоров'я і факторів здорового способу життя займаються кафедри Одеського державного медичного університету, Донецького державного медичного університету, Запорізького державного університету і інших, а також - різних валеологічних (читай: техно-медичних) центрів.

Сучасні медичні технології істотно вплинули на систему цінностей сучасника. Тим самим дається поштовх до розвитку сучасної **аксіологічної парадигми** модусу здоров'я. Не знижуючи пріоритету здоров'я центр ваги переноситься на можливість відновлення рівня здоров'я за допомогою сучасних медичних методів і методик. Тим самим, поняттю здоров'я надається техногенний смисл і споживчий статус, тобто здоров'я з категорії суб'єктної цінності переходить у категорію предметної цінності.

Фактором, що істотно вплинув на систему цінностей людини пострадянського простору, стала криза індивідуальної ієрархії цінностей, викликана розпадом СРСР. Соціологізація поняття здоров'я відчувалася тим гостріше, чим швидше порушувалися зв'язки медичного забезпечення населення. І, тим швидше здоров'я із соціальної цінності ставало базовою індивідуальною цінністю. За даними центра соціологічних досліджень України цінність здоров'я зараз є єдиною і домінуючою потребою. На жаль, незалежно від рівня кривої – спадаючої чи висхідної - інерційність ієрархічної картини цінностей зберігається. Тобто, незалежно від того, чи підвищується, чи навпаки, знижується рівень життя, базові цінності залишаються на своїх місцях. Констатуючи загальне зниження рівня життя, можна помітити зрушення цінності здоров'я в бік цінностей “органічного ряду” і фізичної безпеки.

Методологічна “експансія” аксіології на розвиток культурологічних досліджень стала виявом внутрішніх тенденцій наукового пізнання взагалі. У цей час зародилося таке розуміння культури як “світу втілених цінностей”. [28]

XX століття в теорії та в практиці довело, що проблема цінностей належить до актуальніших соціальних проблем, яка потребує до себе найретельнішої уваги. Розкриття природи цінностей, їх виникнення, буття й функціонування

повторювало основні етапи і форми з'ясування змісту та діалектики інших філософських понять і закономірностей. Цінність виявилася однією із основних категорій культури людства, яка визначає суттєву характеристику людини та її діяльності. Як феномен культури вона має безліч проявів в усіх без винятку сферах соціально-культурного життя людини.[29,30,31,32]

Аксіологічні, біо-етичні, соціальні і медичні аспекти проблеми здоров'я розробляли Ткачук В.Г., Хапко В.Ю., Панкрат'єва Н.В., Матрос Л.Г., Сидоров В.М., Попов М.В., Кулініченко В.Л.[33,34,35,36,37,38]

Таким чином, наприкінці ХХ століття, коли людство постало перед проблемою вибору не тільки нових технологій оздоровлення, але і фактично нових стратегій виживання. Багато ідей, розроблених в древніх культурах і середньовічних постулатах, корелюють з виникаючими в надрах сучасної технократичної культури оновленими цінностями і світоглядними змістами.

Практичні завдання:

- Побудувати ієрархічну модель модусів людини.
- Зв'язати парадигми здоров'я між собою.
- Виокремити та надати належне місце аксіологічної парадигми.

1.2.1 Історико-наукова ретроспектива модусу здоров'я і здорового способу життя

За всіх часів у всіх народів світу неминучою цінністю людини і суспільства були і є фізичне і психічне здоров'я. Ще в давнину воно сприймалося лікарями як неодмінна умова вільної діяльності людини і її досконалості. Вже тоді виявлялися і закріплювалися прийоми захисту і лікування хвороб, що склали пізніше народну медицину, на основі характеру праці, звичок, звичаїв, вірувань, мислення, емоцій тобто, певного способу життя.

Одним із джерел, що відбивають спосіб життя древніх народів є Біблія. Її канонами з незапам'ятних часів були визначені норми, правила, розпорядження по збереженню фізичного і духовного здоров'я. Ці правила, в основному, стосувалися санітарії, гігієни, обмежень у їжі, регламентувалася система постів.

Так, вже в першій книзі Мойсея Бог призначає людині харчуватися рослинною їжею. Рослинами повинні годуватися і створені тварини. Категоричним обґрунтуванням вегетаріанського харчування були слова до Ноя після Потопу: “Усе що рухається, що живе, буде вам у їжу: як зелень трав'яну даю вам всім. Тільки плоті із душою її, із кровію її, не їжте“.[39,40]

Одним з перших цілителів Київської Русі часів Володимира Мономаха був преподобний батько Антоній Печерський та його учень - блаженний Агапіт. Наслідуючи подвиги преподобного Антонія, “...Антоній зціляв їх своєю молитвою, але ховаючи дарунок, даний його молитві, він додавав їм зілля від своєї страви, начебто воно було лікарське. Блаженний Агапіт бачив це і трудився багато років, в суперництві з подвигами святого старця.”[41] Йому ж приписується зцілення Володимира Всеволодовича Мономаха, коли він занедужав. Тобто, реально займалися лікарською справою і були прикладом здорового (аскетичного) способу життя в Київській Русі ченці і місцеві знахарі. Риса помірності аж до аскетичності у древніх слов'ян асоціювалася зі здоровим способом життя як соціальним модусом поведінки. Пізніше, система православних постів сприяла зміцненню здоров'я, а також виконувала виховні функції.

Пізніше, на території України склалася народна медицина на основі життєвого досвіду і способу життя пращурів. Немаловажне значення в ній приділялося способу життя, а саме - залишатися здоровим і не хворіти. Перелік правил і розпоряджень строго регламентував весь щорічний цикл і кожний день окремо. Таким чином, тверда регламентація сільського життя сприяла виживанню наступних поколінь і зміцненню здоров'я.

Варто відзначити, що до сьогодні має місце і козацька медицина. Певний здоровий спосіб життя в XVII-XVIII столітті вели близько 1 млн. осіб України. У першу чергу, тільки здоровий спосіб життя міг сприяти незалежності і життєстійкості такого державного утворення як Козацька Січ.

Таким чином, держава, що протягом багатьох століть боролася за свою незалежність, мала потребу в здорових громадянах (так само як і сьогодні),

здатних духовно і фізично протистояти всіляким експансіям інших народів і окремих фанатиків. А цьому могли тільки протистояти винятково здорові настрої громадян.

Довідка: лексичне значення давньогрецького – **дієта**, перекладається як “спосіб життя” і не обмежується загальними правилами харчування, а містить у собі розпорядження і поради відносно пілкування за тілом, виконання і тривалість фізичних вправ, масажів і ванн (купань), а так само рекомендації щодо сну, розумної міри сексуальної активності.[42]

Додамо, що лексичне значення латинського **modus vivendi** - має також значення способу життя, гарантуючого нормальні відносини між складовими цього поняття.[43]

Відношення до здоров'я в античному світі, як до найбільшої цінності, сприяло розумінню того, що людина може власними діями сприяти заощадженню свого здоров'я і видужанню при захворюванні. Так, ми читаємо у Гіппократа: “Людина, що знає життя знає, що здоров'я – це вища цінність для людини. Але вона так само повинна знати, як у випадку хвороби вона сама собі може допомогти, звернувшись до власного розуму... Припускаючи тим самим, що здоров'я є не тільки збіг сприятливих обставин, але і результат власних зусиль”. [42]

Римські енциклопедисти модифікували основи дієтетики, критикуючи жагу насолод і розбещеність римської верхівки. Так, Галену вдалося з багатой скарбниці знань різних античних шкіл створити загальну схему впливу на свій організм за допомогою шести правил, фактично, сформувавши поняття “модусу здоров'я”.

У рабовласницькій Стародавній Греції виділялися особливі системи виховання: афінська і спартанська. В умовах суворого військово-політичного ладу виховання в Спарті відзначалося яскраво вираженим військово-прикладним характером на основі відмінної фізичної підготовки. Ідеалом спартанського виховання був витривалий і мужній воїн. Певну картину такого виховання намалював Плутарх у біографії спартанського законодавця

Лікурга.[44] Виховання в Афінах представляло інтелектуальний розвиток і водночас, було розвитком культури тіла. Сократ і Аристотель відобразили погляди свого часу, зосередивши увагу на необхідності формування фізичної культури тіла.

Найбільше струнка система, говорячи грецькою мовою, дієтики була побудована в древній Індії. Йогичні сутри Патанджалі визначають восьми-східчасту систему морально-етичних розпоряджень, очисних процедур, фізичних та дихальних вправ і медитативних технік. Відповідно до перерахованого вище порядку той, що практикує не мав права починати виконання асан не засвоївши існуючий у древній державі кодекс поведінки.[45] Наприклад, правило *ахимси* говорить про неспричинення шкоди навколишнім ні в думках, ні в словах, ні в діях. Іншими правилами рекомендувалася турбота про чистоту тіла і духу – *шаоча*, задоволеність життям і існуючим життєвим оточенням – *сантоша*, самодисципліна і аскетичний спосіб життя – *танас*. [46,47] Іншими словами, цими сутрами описувався моральний, фізично здоровий і духовно акцентований спосіб життя. Сучасне дванадцятиденне свято здоров'я "саукхья" у народів Південної Індії свідчить про традиційне ціннісне ставлення до особистого і суспільного здоров'я [48].

Древні гімнастики стародавнього Китаю і середньовічної Японії так само пріоритетним для фізичного благополуччя вважали моральне самовдосконалення і духовний зріст. Акцентуацію на удосконалюванні суспільно-індивідуальних якостей у цих цивілізаціях, можна процитувати прислів'ям: "Перемігший ворога – сильний, той хто переміг себе – самий всемогутній." [49] Дійсно, сильним можна стати тільки тоді, коли переможеш свої фізичні недуги.

Характерно, що принцип "у-вэй", що пропонує спосіб дії, заснований на недопущенні силового втручання в протікання природних процесів, у наш час досить органічно поєднується з уявленнями синергетики, що формують сучасну картину світу, про можливі стратегії управління складними системами самоорганізації. Згідно з цими уявленнями, взаємодія людини зі складними

відкритими системами протікає таким чином, що сама людська дія не є чимось зовнішнім, а включена у систему, видозмінюючи поле її можливих станів. Звідси, у стратегії діяльності актуально визначити пороги втручання в процеси, що протікають, і забезпечити за рахунок мінімізованого впливу саме такі напрямки розвитку системи, що дозволяють уникнути катастрофічних наслідків і забезпечать досягнення людських - гуманістичних цілей.[50] Принцип недовіри націлював на дуже схожі типи поведінки і діяльності людини. Він вимагав відчутти природні ритми природного світу і діяти відповідно до них, дозволяючи самій природі розгортати свої внутрішні потенції і вибирати такі шляхи розвитку процесів, що узгоджуються з людськими потребами.

Писемні пам'ятки Стародавнього Сходу – древні єгипетські папіруси, закони Хамурапі, медичні трактати Стародавньої Індії (Аюрведа)[51], священна книга зороастризму – Авеста й інші джерела, містили відомості щодо фізіології і анатомії людини, гігієнічні правила, взаємозв'язку модусу здоров'я з здоровим способом життя. Особливо підкреслював значення способу життя, а також умов зовнішнього середовища в етіології захворювань – Гіппократ. У творі “Про повітря, води і місцевості“ він стверджував, що більшість хвороб залежить від дій, вчинків і думок людини, умов його життя і природних факторів. Довкілля, індивідуальні задатки, здібності і вади, характер людини – основні потенційні причини порушення здоров'я. Ці основні ідеї батька медицини пізніше сприйняли і розвинули лікарі і філософи Стародавнього Риму (Гален), Візантійської імперії, Сходу: Ібн Сіна, Разі (Гундушапурська школа) й інші. Сказання стверджує, що один з перших випускників Гундушапурської школи вчив медицині самого пророка Мухамеда. І це дозволяє припустити, що раціональні гігієнічні рекомендації Корана мають корені в Гундушапурській школі. Ця школа вплинула на становлення творчої особистості Ібн Сіни. Заслугою останнього можна вважати об'єднання досягнень стародавніх лікарів у цілісну систему збереження здоров'я з врахуванням клімату, вікових параметрів і культурно-побутових традицій народів Сходу. Основними аспектами медичної творчості Ібн Сіни є етичні і

гуманістичні принципи взаємин лікаря, хворої і здорової людини. Свою систему поглядів на здоров'я і здоровий спосіб життя Ібн Сіна виклав у першій книзі “Канону лікарської науки“. А на думку дослідників у третій книзі “Про збереження здоров'я“ викладені класичні гігієнічні і профілактичні розпорядження, що не мають собі рівних ані в античній, ні в середньовічній медицині.[52,53]

Традиції здорового способу життя часів античності через арабську медицину і латинську схоластику, влилися в середньовічні збірники правил здоров'я, а потім і у виховну літературу XV і XVI століття. Пізніше, прагнення до поліпшення стилю і якості життя усе більш стало замінятися прагненням до продовження людського життя, хоча і на основі тих же шести правил Галена. Тому є прикладом книга К.В. Гуфеланда (1762-1836) “Макробіотика, чи мистецтво як можна продовжити людське життя.”[42]

Нові підходи та ідеї в дослідженні проблеми модусу здоров'я як синоніму здоров'я і відповідного способу життя з'явилися після Ібн Сіни лише в період пізнього чи класичного середньовіччя. Дослідження філософів-натуралістів Ф.Бекона, Б.Спінози, лікарів – філософів XVII-XVIII століття Ж.Ламетрі, П.Ж.Ж.Кабаниса Р.Декарта призвели до проголошення пріоритету дослідного знання, критики умоглядних систем, обґрунтування матеріалістичних уявлень про організм і хворобу.[54,55]

В той же час, з'явилися спеціальні роботи з вивчення найважливіших умов життєдіяльності і їх впливу на модус здоров'я людини. Водночас з Парацельсом італійський лікар Б.Рамацині виступив з цілою теорією про першорядне значення характеру й умов праці і їх впливу на здоров'я людини. Якщо до Б.Рамацині наукові пошуки у визначенні способів життєдіяльності (здорового способу життя) велися в основному на індивідуальному рівні, то після нього, у зв'язку з бурхливим ростом міст і розвитком промисловості, поділом суспільства на класи, наукові дослідження стали розмежовувати як якісно своєрідні, відповідно, індивідуальні, групові і суспільні рівні модусу здоров'я, та відповідних способів життєдіяльності людини.[18,56]

У повній відповідності з античним ідеалом людини філософи-просвітителі епохи Відродження піклувалися про здоров'я, розробляли методику фізичного виховання: Томазо Компанелла, Франсуа Рабле, Томас Мор, Мішель Монтень.

У педагогічній теорії XVII століття, у першу чергу, також у розумінні здорового способу життя основним принципом вважався *принцип корисності* – тобто складова модусу здоров'я. Цьому питанню (турботі про зміцнення здоров'я дітей і дорослих) приділялася велика увага. Джон Локк у своїй праці “Думки про виховання” пропонує ретельно розроблену систему фізичного виховання майбутнього джентльмена, визначаючи основне правило: “Здоровий дух у здоровому тілі - ось короткий, але повний опис щасливого стану в цьому світі...”[57] Причому, основними в цій системі залишаються поради відносно суворого режиму життя дитини, прийомам загартовування, одягу, їжі, прогулянках, фізичній активності, тобто фактично визначаються складові модусу здоров'я, які повинні актуалізуватися в певній поведінці людини.

У феодально-кріпосницькій Російській імперії необхідність дослідження здоров'я на теоретичному рівні відзначалася М.Ломоносовим, О.Радищевим, І.І.Бецьким, М.І.Новіковим, Ф.І.Янковичем. Їх ідеї і рекомендації по збереженню здоров'я відносилися насамперед до фортечного селянства. М.І.Новіков у статті “Про виховання і настанови для дітей” відзначав, що першою головною частиною виховання є піклування про тіло, оскільки освіта тіла вже і тоді потрібна, коли інша освіта не має місця. Однак дослідження були розрізненими і обмеженими. Більш системними були дослідження, об'єктом яких виступали представники панівних класів, що істотно відрізнялися своїм способом життя. Філософські ж міркування стосувалися, насамперед, співвідношення тіла і душі. Так, на думку О.М.Радищева зміцнення фізичних сил дуже важливе і для зміцнення сил духовних.[18]

У рамках демократичного напрямку суспільно-політичної думки Росії XIX століття В.Г.Белінський *задачами фізичного виховання* визначав:

- охорону здоров'я,

- розвиток фізичних сил дітей шляхом встановлення правильного способу життя,
- організацію ігор і гімнастичних вправ,
- дотримання правил особистої і суспільної гігієни,
- засвоєння природно-наукових знань про людину.

На його думку, фізичне виховання повинно здійснюватися в тісному зв'язку з моральним. М.Г.Чернишевський вказував на важливість і необхідність фізичного і духовного розвитку людини як ціннісну якість революціонера. Задачею фізичного виховання він відзначав усіякий розвиток фізичних сил і зміцнення здоров'я. Видне місце відводив щоденним фізичним вправам, загартовуванню організму М.В.Шелгунов і однією з головних умов здоров'я учнів вважав звичку до порядного і помірному життю.[18]

З кінця XIX століття один із представників суспільного руху в Росії П.Ф.Лесгафт у праці "Руководство по физическому воспитанию детей школьного возраста" пропонував оригінальну систему фізичного виховання на основі принципу поступовості і послідовності розвитку.(СПб., 1901-1904, 3-е вид. 1912)

Практичні завдання:

- Зробіть зрівняльний аналіз відношення до здоров'я в різні історичні часи.

1.2.2 Гуманітарні, соціальні та логіко-семантичні аспекти дослідження модулю здоров'я

Суперечлива сутність людини як складного біо-соціального утворення і головного елемента суспільної системи певним чином відображаються через діалектику модулю здоров'я як іманентної характеристики способу життя. Більш того, діалектика модулю здоров'я дає можливість на генетичній і логічній основі відновити складну основу поняття здоров'я.[58,59,60,62]

Певним чином ця сутність відображується через діалектику модулю здоров'я як іманентної характеристики та своєрідного чинника здорового способу життя. Більш того, діалектика модулю здоров'я дає можливість на генетичній і

логічній основі відновити основу самого здоров'я. На цьому базується **соціально-філософська парадигма модусу здоров'я.**

Результати логіко-семантичного аналізу поняття модусу здоров'я свідчать про те, що при його роз'ясненні використовуються різні компоненти категоріальної системи: властивість – якість – міра; усвідомлення – діяльність – цінність; функція – ціль; сутність – закон.

Розглядаючи деякі підходи до соціально-філософського осмислення власне феномену здоров'я, варто звернути увагу на наступні обставини.

Здоров'я – міра людини як біосоціального утворення, головного елементу суспільної системи, що у свою чергу, визначається іншою мірою – гуманізмом.

Здоров'я – це властивість людини (суб'єкта), що дає можливість виділити, відокремити його від інших систем матеріального світу. Таким чином, здоров'я людини – це якість людини, спосіб буття її сутності. Пізнаючи сутність людей, ми якісно визначаємо їх. Будучи якістю, здоров'я позначає обмеження, що фіксує кінцевий стан людини як біосоціальної системи. Суперечливість цього обмеження виявляється як протиріччя між якістю людини і її сутністю. [36]

Модус здоров'я – це іманентна визначеність людини. Саме тому, у людини може бути лише одна якість – здоров'я (хоча і не забуваючи про загальну поліфункціональність людини).

Модус у Спінози є не просто формою вияву субстанції, а висловлюючись мовою Г.Гегеля, єдністю (тотожністю) самої субстанції зі своїм інобуттям. Тобто, як зазначає Спіноза: "Субстанція і є модусом, оскільки не існує поза самим модусом"[55]

Таким чином, незважаючи на формальну схожість категоріального розуміння поняття "модус" у Арістотеля, схоластів та Спінози, саме концептуальна позиція останнього найбільш обгрунтована в діалектичному сенсі. Модус розповсюджується на все суще в його інобутті, включає сутності речей: "В дійсності існують тільки субстанція та її стани (тобто модуси)"[53]

Субстанція представляє єдину для всього існуючого дієву причину, а модуси - суть дія цієї причини.

Здоров'я, як системна якість, містить всю допустиму сукупність властивостей людини – від основних до допоміжних, хоча усі вони по різному визначають окремі сторони феномену здоров'я.

Здоров'я є певною і системною якістю, яка характеризується такими рисами: належність, граничність, кінцевість – з одного боку, і елементність, структурність, системність – з іншого. Вивчення цих рис дає можливість усвідомити феномен здоров'я, природу і зміст людини з погляду безперервності і дискретності, збереження і руйнування.

Структура здоров'я також адекватна внутрішній, просторово-тимчасовій структурі людини, коли внаслідок будь-яких змін поведінки людини в соціальному просторі та часі відбувається зміна самої варіативності діяльності людини. Оскільки людина - це комплекс біосоціальних елементів, взаємозв'язок яких і забезпечує цілісність і рухливість (адаптацію) її здоров'я, остільки прояви якості здоров'я різноманітні. З боку загального – у свідомості; з боку особливого - в індивідуальній рекреаційній, реабілітаційній (адаптації) діяльності; з боку одиничного - в інтелектуальній, психічній і фізичній взаємодії.[34]

Суспільна система являє собою комплекс соціально-природних елементів, взаємозв'язок яких забезпечує її цілісність і реконструювання. Якістю суспільної системи є гуманізм. А структура соціальної системи описується тріадою: мисленням, як способом ідеалізації соціальної матерії; суспільною діяльністю направленою на відновлення цінностей (у тому числі і здоров'я); і суспільною взаємодією.

Структура людини, як і структура суспільної системи, тримірна, багаторівнева і складна. Базові критерії цих систем визначаються так: самозабезпечення, самовдосконалення (самоорганізація), саморозвиток і самозбереження.[63,64]

Виходячи з логіки вищенаведених міркувань, можна констатувати, що якістю людини як елемента суспільної системи є здоров'я, а якістю самої суспільної системи – гуманізм. Зовсім інші якості притаманні підсистемам.

Наприклад, підсистема відновлення здоров'я людини визначається своєю якістю - відпочинком. Якість елементу і якість суспільної системи взаємозалежні: будь-яка зміна здоров'я людини детермінує якість суспільної системи і її підсистем. У свою чергу, якості останніх – насамперед, гуманізм, істотно впливають на здоров'я людей і виступають його важливою умовою.[34]

Почуттєві спостереження і уявлення фіксують іншу характеристику людини – кількісну, таким чином, що можна говорити про кількість здоров'я. Здоров'я як якість характеризує людей з боку їх тотожності, а здоров'я як кількість – з боку відмінності. Іншими словами, тотожність і відмінність людей конкретизуються у формі протиріччя якості і кількості.

Філософською аксіомою є те, що “чистих“ якості і кількості не існує. Будь-яка реальна якість завжди кількісна. Реальна кількість – якісна. Оскільки, людина – елемент суспільної системи, то певні зміни здоров'я обумовлюють відповідні зміни суспільної системи. Тому, коли мова йде про кількість здоров'я, то мається на увазі кількість суспільних взаємодій людини. Їх позитивний потенціал, що відбиває рівень індивідуального здоров'я.

Таким чином, діалектичний синтез обох категорій реалізується в категорії “міра”. Здоров'я – міра людини як біосоціальної системи.[34]

Ще в давньогрецькій філософії існувало усвідомлення того, що все, у тому числі і людина, має міру. Піфагорійці говорили про гармонію світу. Парменід заявляв про необхідність, як деяку міру всіх речей. Алкмеон позначав здоров'я, як ізономію властивих людському тілу протилежностей: організм здоровий, коли в ньому виявлена гармонія протилежностей, його складових. Організм хворий, коли в організмі домінує одна з протилежностей. Звідси, видужання - є процес відновлення порушеної рівноваги.

Виступаючи мірою, здоров'я таким чином, синтезує зміст категорій якості і кількості, представляючи тим самим кількісно – якісну характеристику людини. У даному визначенні холистичний підхід буде коректний і до поняття модусу здоров'я. Тільки цей підхід буде цілком відбивати розглянутий об'єкт.

Структуру здоров'я, як уже позначалося, розумно співвіднести зі структурою людини: внутрішньої (психічної і моральної), просторово – тимчасової (свідомо-діяльної).

Здоров'я як якість є генетичним, онтологічним і аксіологічним явищем. Здоров'я - генетично, тому що закладене в розвитку людини. Здоров'я - гносіологічно і аксіологічно, тому що виступає як цінність і якість, відображена у свідомості людини в різних процесах (рекреації, реабілітації, творчості).

Здоров'я як структура в цілому відображує реально існуючий об'єкт як суперечливу єдність суспільного і індивідуального. Не маючи безлічі здорових людей, здоров'я всього суспільства неможливе, як не існує здоров'я окремої людини без системи соціальних відносин, що його відновлює.

У структурі здоров'я існує діалектична єдність почуттєвого і раціонального. Здоров'я є матеріально-втілений спосіб існування свідомості. Воно істотно поглиблює буття і структурно і змістовно доповнює свідомість.

Здоров'я є доповненням існування свідомості, у виді свідомої, реабілітаційної діяльності. Воно однаковим способом характеризує і логіку свідомості, і метод свідомої діяльності по формуванню здоров'я. Здоров'я не існує без свідомості і свідомість не існує без здоров'я.

Свідома реабілітаційна діяльність є творчий і продуктивний процес. Вона є процесом вирішення протиріч між знанням і уявленням людей про здоров'я і усвідомлення необхідності формування його шляхом послідовного і безупинного відновлення психофізичних і духовних сил. Це ж стосується і гуманістичної діяльності як осмисленої необхідності (з боку соціуму) відновлення цінностей, у тому числі і здоров'я.

Несвідома реабілітаційна діяльність людського організму і мозку, зокрема, фактично є процес постійний з моменту народження до його фізичної смерті.

Представляючи реабілітацію як один з найважливіших життєвих процесів організму, ми просто повинні визнати здоровий спосіб життя як природний. Але, з огляду на підпорядкованість людини соціальним процесам, природному поведженню людини в здоровому суспільстві буде здоровий спосіб життя.

Навіть у суспільстві з нездоровими соціальними тенденціями в людини завжди залишається вибір для ведення індивідуального здорового способу життя (шляхом процесу соціальної реабілітації - відновлення особистих цінностей).

Здоров'я – стійке гармонічне сполучення духовного, тілесного і соціального рівнів, що веде до єдності душі, тіла і розуму. В такій єдності увага повинна приділятися тій основі, яку забезпечує ця єдність. Вказаною основою є комплекс ціннісних установок, моральних законів і чеснот, що людина культивує в собі з дня народження.

Таким чином, *модус здоров'я це комплексне поняття, що позначає процес і іманентний атрибут природної і соціальної еволюції людини.*

Водночас зауважимо, що семантичне поле здоров'я широкіше і охоплює різні області сучасних знань. Через недостатнє теоретичне і методологічне обґрунтування поняття модусу здоров'я представлені вище визначення повною мірою не відповідають нормам науковості, не враховують багату аспектованість проблеми, а також те, що сам модус видозмінюється в контексті суспільного прогресу.

Сполучаючи такі поняття як спосіб життя та модус, своєчасно зазначити *спосіб життя через об'єктивно регульовані, повторювані стереотипи і види поведінки, і суб'єктивно – оцінку умов життя, що задовольняють індивідуальним станам, умовам навколишнього середовища, праці, побуту і довкілля.*

На відміну від способу життя, взагалі *модус здоров'я є характеристикою життєспроможності людини до дотримання здорового способу життя (поняття життєспроможності розглянуте нижче).*

Тому, *модус здоров'я – є культурно-історична визначена та виправдана життєспроможність людини вести здоровий спосіб життя з метою реабілітаційної та продуктивної діяльності в суспільстві*

Практичні завдання:

- Надати синонімічні формулювання модусу здоров'я.
- Надати аналогічні формулювання модусу здоров'я.

1.3 Соціальні і психологічні теорії здоров'я

Навіть формальний погляд на існуючі теорії здоров'я виявляє їх багатоманітність, зумовлену, насамперед, специфікою притаманною їм методології.[67,65,66,68,69]

Еволюційно-біологічний підхід постулює значення для адаптивного особистого функціонування інтеграції особистості з "ціннісно-нормативними" зразками культури даного суспільства. Розрив афіліативних зв'язків із суспільством створює надмірну соціальну стимуляцію з результатом на хворобу.[70]

Соціально-психологічний підхід представлений найбільшим числом моделей, напевно тому, що соціально-психологічний рівень аналізу найбільше відображає процес соціального стресу, що унеможлиблює здоров'я.[71,72,73]

Теорія втрати П.Морріса полягає в тому, що існує фундаментальний і універсальний "консервативний імпульс", спрямований на підтримку регулярності тих процесів, які відбуваються в соціальному оточенні і надає всьому суб'єктивне особистісне значення. Соціальні зміни зазнаються як втрата, порушують структуру інтерпретації оточення і тому заподіюють певну шкоду особистості.[74]

Теорія "біосоціального резонансу" Г.Муса ґрунтується на тому припущенні, що біологічні і соціальні перемінні створюють деякий шаблон спільного варіювання (резонування). Конкретні стани етикетуються як хвороба, і при окремих конфігураціях позначаються в соматичних, соціальних, середовищних перемінних. Соціальні зміни розглядаються як зміни насамперед у шаблонах комунікації. Унаслідок цього деякі індивіди виявляються ізольованими від комунікаційних мереж, а ті що залишилися відзначають не конгруентність комунікаційної мережі інформаційним потребам. Ізоляція і не конгруентність

виступають факторами підвищення чутливості до впливів, що негативно діють з боку зовнішніх агентів.[75]

Формалізована модель впливу соціальної дезінтеграції на здоров'я запропонована Д.Доджем і В.Мартіном. Відповідно до цієї моделі поширення соціально індукованого стресу в популяції варіюється обернено пропорційно стабільності і міцності соціальних відносин у цій популяції. Показником впливу соціального стресу на індивіда є конгруентність статусу, тобто відповідність, статусної позиції в різних соціальних ролях. Відповідно рівень первинної захворюваності і поширеність хронічних хвороб у популяції варіюється обернено пропорційно статусної інтеграції спільності. Модель представляє співвідношення гострих і хронічних хвороб у популяції у виді континуума, одним з полюсів якого виступає гостра хвороба, викликана інфекційним агентом, де вплив стресу мінімальний, а іншим - хронічна хвороба, у виникненні і плинні якої вплив стресу максимальний. Модель верифікована на даних вторинної статистики для США по серцево-судинним захворюванням, туберкульозу, злоякісним пухлинам, цукровому діабету.[76]

У *теорії салютогенезу* А.Антоновскі здоров'я розглядається як перемінна, залежна від впливу стресора, загальних ресурсів резистентності індивіда почуття когерентності. Почуття когерентності визначається як сприйняття оточення у виді зв'язаного і внутрішньо несуперечливого цілого. Це почуття розвивається в роки становлення особистості і модифікується в дорослому віці. Соціальні структури, у яких протікає повсякденна життєдіяльність людей, впливають на їхні переживання в напрямку підтримки почуття когерентності. Вплив соціальних змін, що спричиняють шкоду, зв'язан таким чином, з руйнуванням почуття когерентності.[77]

У *лінгвоструктуралістській теорії* Р.Тотмана стверджується, що у своїй звичайній соціальній життєдіяльності люди керуються певними "правилами", організованих подібно мовним структурам. При соціальних змінах з'являються перешкоди в засвоєнні "правил", а також зміни в самих "правилах", що відбивають зміни об'єктивних характеристик соціального оточення. Нездатність

відповідати "правилам" викликає стан психологічного дистресу як прекурсор психосоматичної хвороби. Звідси випливає, що психосоматичні хвороби мають еволюційне значення, тому що являють собою механізм саморуйнування, що захищає вид від соціально зайвих індивідів, що погано пристосовуються до змін оточення.[10]

Можна помітити, що всі наведені теорії впливу соціальних причин на здоров'я населення описують протективні фактори, що присутні в соціально стабільному суспільстві.

У рамках *транзактної моделі стресу* Р.Лазаруса було висунуте припущення, що радянська система, як система соціального устрою суспільства, являла собою постійну загрозу для оточення і викликала тривалу реакцію стресу, що виснажувала ресурси опору і адаптації популяції. Але відсутність більш-менш помітних даних між захворюваністю громадян СРСР і США говорить про те, що у радянських людей почуття когерентності було розвито не менш, чим в американців.[79]

Виходячи з *психоаналітичних формулювань* Т.Парсонс показує, що виховна практика в американській сім'ї направлена на "тренінг незалежності" і створення можливостей для індивідуальних досягнень. У радянському суспільстві виховання було спрямовано на розвиток колективізму і відсутність індивідуальної відповідальності, що в умовах соціального тиску заохочувало регресивну поведінку у виді соціальної ролі хворого (у багатьох випадках було вигідніше хворіти, чим працювати).[78] Але почуття колективізму, у свою чергу, служило певним захистом у тих же умовах соціального тиску. В американському суспільстві виховання акцентованих індивідуальних якостей вело до перенапруги сил людини і у багатьох випадках також призводило до порушень здоров'я.

Таким чином, тільки поєднання колективізму і індивідуальних якостей може підтримувати стан динамічної рівноваги, тобто здоров'я.

Перераховані вище впливи на *соціальне здоров'я* (здоров'я популяції від соціальних змін) можна підрозділити на наступні групи:

1. дослідження ефектів, зв'язаних із втратою роботи;
2. порушення індивідуального здоров'я, пов'язані з економічною нестабільністю;
3. порушення здоров'я популяції (виникнення епідеміологічних ситуацій), пов'язаних з економічною нестабільністю;
4. порушення суспільного здоров'я, а також індивідуального, пов'язаних з аномійними процесами в суспільстві.
5. порушення екологічної рівноваги.

Усі вони мають загальні обмеження, що роблять висновки кожного окремого дослідження не остаточними і невичерпними.

У сучасній літературі (на прикладі статистичних даних щодо США, М.Бреннером проаналізовані ситуації з порушенням психічного і соматичного здоров'я в результаті впливу, в першу чергу, економічних факторів.[80] Так, більш ніж, десятирічні спостереження дозволили автору виявити "основне відношення" - паралелізм між рівнем психіатричної госпіталізації і економічним спадом, та пояснити його тим, що в умовах економічної стагнації психіатрична госпіталізація якби відбиває в собі розпад і дезорганізацію найближчих соціальних відносин особистості. Можна додати, можливо, і через порушення структури базових цінностей особистості. Що можна розглядати як окрему *аномійну теорію* для популяції України, починаючи з 90-х років минулого сторіччя.

Так два дослідження, проведені в 70-х і 80-х роках на популяції США М.Бреннером, Р.Каталано, Д.Дулі показали зростання ризику погіршення здоров'я при наростанні економічних труднощів. Автори припустили два основних пояснення цього впливу: "провокації", тобто прямого стресогенного впливу економічних труднощів, і "розкриття", коли за медичною допомогою звертаються люди раніше, що не хворіли. Також автори не виключають дії прихованого третього фактору.[80,72]

Тими ж дослідженнями було встановлено, що економічні труднощі викликають тривогу. При низькому почутті професійної майстерності і низькій самооцінці імовірність вживання алкоголю щодо блокування стресу, зв'язаного з цією тривогою збільшилася втричі.

Як постулює *транзактна модель* стресу для переживання стресу вирішальне значення має когнітивний компонент, тобто те, як особа безпосередньо сприймає своє економічне благополуччя. Крім рівня задоволення базових потреб, вимоги індивіда до доходів і споживання реалізується також ще на двох рівнях: підтримки певного рівня стандартів життя і почуття заслуженої винагороди за особисті достоїнства і трудовий внесок. При пролонгованій нездатності економіки задовольнити ці вимоги виникає соціальний тиск на індивіда. При певних шляхах адаптації індивіда до даних змін на перше місце виходять *культурні зміни*. [67]

Якщо адаптації не досягається, можлива поява широкого інтервалу психологічної дисфункції - психологічні і психічні розлади, невротичні реакції до суїцидів і кримінальної поведінки. Механізм такої поведінки в результаті економічного спаду містить у собі власне стрес індивіда і загальний стрес у популяції. У цій боротьбі за виживання знецінюються здоров'я, особиста безпека, умови праці, загальнолюдські і індивідуальні цінності, що приводить до зростання родинної дисгармонії.

При розгляді даних західних моделей логічно виникають наступні питання: наскільки вони адекватні процесам, що відбуваються в українському суспільстві і отримані дані можуть бути евристичні.

Дослідження, проведені в минулі роки в Україні дають цілком схожі показники захворюваності і смертності в період економічної кризи. [81,82,83]

З 1991 року на території України збільшилася кількість психічних захворювань, гіпертонічної хвороби, хвороб органів травлення, інфекційних захворювань. У той же час відзначалося ексцесивне зростання кримінальних порушень і кримінальної смертності, наркотизації і алкоголізації. [84,85]

Дані по Києву говорять про нагромадження ефекту хронічного стресу населення у виді росту числа психосоматичних і психічних розладів, інфекційних патологій, травм і отруєнь. Цей перелік можна пов'язати також з наростанням емоційної напруги, викликаного соціально-економічними змінами.[81,82]

Спеціального аналізу заслуговує вплив економічної кризи на здоров'я населення Харківка. Так демографічна ситуація в Харківській області характеризувалася низькою народжуваністю (6.7 на 1000 осіб) і високою смертністю (16.4 на 1000 осіб). Зниження числа жителів - 9.7 на 1000 осіб. Збільшилася первинна захворюваність по області в 2000 році на 0.7% у порівнянні з 1999 роком. Збільшення відбулося за рахунок хвороб системи кровообігу, органів дихання, ендокринних і нервових розладів.[85]

Як видно, стан здоров'я населення України цілком описуються теоретичними моделями країн Заходу. Разом з тим, три істотних розходження вимагають особливого розгляду.

По-перше, безсумнівна вага негативного впливу стресу соціальних змін на популяцію. Однією з причин можна вважати зниження резистентності (біологічної і психологічної) до початку і у період соціальних змін. Іншим поясненням можна вважати затяжну дію стресу. Р.Лазарус пропонує *теоретичну модель "повсякденних тривог і турбот"*, відповідно до якої довгостроково існуючі труднощі - це більш сильна патогенна дія в порівнянні з масивним, але короткочасним стресом. Зрештою, стрес соціальних змін може не обмежуватися економічним стресом, але і містити в собі акультураційний стрес, викликаний необхідністю прийняття не тільки західних шаблонів споживання, але і західної моделі політичного устрою суспільства, соціально-політичних цінностей, певним чином, і західного способу життя на основі тих же культурних традицій. Це приводить у деяких несприятливих формах до акультураційного процесу: засвоєнню далеких даній культурі цінностей, норм і стереотипів поведінки, що ушкоджує, у першу чергу, психічне і духовне здоров'я популяції.

По-друге, поряд з відзначеними паталогіями (психічними і психосоматичними), викликаними стресом соціальних змін, серед популяції України спостерігається зріст інфекційних захворювань, що може порозуміватися супресорною дією пережитого стресу на імунну систему. Умови даних спостережень поки не з'ясовані. [86]

По-третє, паралельно з погіршенням загальної економічної ситуації, спостерігається зниження частки звернень з приводу порушення стану здоров'я в профільні установи, але не через зниження потреби в цій допомозі, а через невідповідність між цією потребою і можливістю її своєчасного і якісного забезпечення.[87,85] Тобто, мова йде про прогресивний процес нагромадження хворих у популяції.

Звідси слідує, в умовах економічних змін доцільно переносити центр ваги зусиль по охороні здоров'я населення на програми валеологічного виховання (формування і збереження) здоров'я. У деяких межах ці програми можуть носити обов'язковий характер (у навчальних закладах), і рекомендаційний (на підприємствах і установах).

Головною умовою, яка визначає економічне процвітання західних культур є здатність суспільства до швидких соціальних змін без порушення базових соціально-філософських постулатів. Процеси депопуляції, що протікають у нашій країні на тлі довгострокових соціальних змін, привертають увагу до тих областей соціального життя, у яких можуть бути використані методи соціальної валеології для зменшення впливу стресу на громадян країни.

Практичні завдання:

- Розглянути в зрівнянні соціальні та психологічні теорії здоров'я.

1.4 Соціальна і філософська реконструкція поняття модусу здоров'я: сутність, структура та виміри

Аналізуючи історико-ретроспективні, філософські, соціальні, психологічні, валеологічні концепції модусу здоров'я і здорового способу життя, можна дати оцінку тій науковій парадигмі, що склалася сьогодні.

До числа наукових сучасних визначень поняття "здоров'я" відносять більш двохсот значень. Серед них здоров'я визначається як:

- стан повного тілесного, досконалого і соціального благополуччя (визначення зі статуту ВООЗ);
- фізична активність; відпочинок (рекреація); пристосування, адаптивність;
- напрямок розвитку народонаселення;
- соціальне багатство;
- повноцінне життя; вид гармонії;
- адекватно аспектам: медико-фізіологічному, культурологічному, демографічному, фізичному, психологічному;
- благополуччя: фізичне, духовне, соціальне; суб'єктивно-психологічне відчуття здоров'я;
- нерозривна єдність природного і соціального; основна невід'ємна властивість людини;
- закон існування і розвитку людини; міра людини як біосоціального утворення;
- спосіб підтримки життєдіяльності людини;
- здатність людини до оптимального, фізіологічного, психологічного і соціального функціонування, до єдиної інтегративної поведінки, спрямованої на задоволення власних потреб;
- складна соціально-філософська категорія, що відбиває не тільки сутність, але і соціальні умови, результати діяльності людини; [88,89]
- мета економічного і соціального розвитку країни; надбання: соціальне і державне;
- наука про здоров'я: валеологія – дзеркальне відображення патології; санологія - наука про забезпечення здоров'я; реабіліталогія – наука про відновлення сутнісних сил людини; рекреалогія – наука про відновлення здоров'я людей;
- норма: біохімічна, фізіологічна; необхідна умова здоров'я;

- нормальне функціонування і розвиток людського організму;
- основа життя і добробуту народу; потенціал сил людського організму;
- якість, що характеризує людей визначеної соціальної групи; сутнісна характеристика людини; біосоціальна адекватність людини;
- прикмети форми: людина здорова, родина, колектив, суспільство; здорові відносини, емоції, помисли, дії.
- стан людського організму: оптимального функціонування всіх станів – психічного, емоційного, фізичного, інтелектуального;
- рівноваги всіх потреб і їх задоволення; взаємодії з зовнішнім оточенням;
- стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя; повної адаптивності, відсутності хвороб, фізичних дефектів; трудової і соціальної активності: соціальна адекватність.

Таким чином, використовуючи формулювання з поняттям “стану” визначим *модус здоров'я через комплексне поняття, що позначає процес і іманентний атрибут природної і соціальної еволюції людини.*

В цьому контексті не виглядають доказовими судження, що людина, як породження цієї еволюції може бути оптимально адаптованою до природних умов життя і творіння культури. Зміст здоров'я пов'язаний з двома основоположними і суперечливими потребами організму, що присутні в нерозривній єдності: з одного боку, у процесі постійного розвитку зберігати застаріле (гомеостатичне) тіло, а з іншого боку – протистояти тим впливам, що йдуть із зовнішнього середовища.[36]

Через недостатнє теоретичне і методологічне обґрунтування поняття модусу здоров'я представлені вище визначення повною мірою не відповідають нормам науковості, не враховують багату аспектованість проблеми.

Так, здоров'я є результатом і представницькою карткою суспільного прогресу. Для нашої країни цей показник дає сумний підсумок суспільного розвитку. З 41-43 місця, що займав СРСР, сучасна Україна займає (за різними джерелами) від дев'ятого десятка до останніх місць опублікованого списку.[83,84]

Суспільне здоров'я не можна розглядати відокремлено від розгляду структури здоров'я окремої людини. Справедливо і зворотне, здоров'я окремої людини не можна осмислити окремо від суспільної системи. Для характеристики життєдіяльності суспільної системи не менш важлива категорія – екологізму, як одна з форм життєспроможності людини.

Здоров'я не визначається як невід'ємна основа життя, а тим більше добробуту народу. А от здоров'я (хвороба), як спосіб існування людини, його соціального буття – може бути характеристикою добробуту.

Різні підходи до здоров'я по оцінній шкалі визначають штучний розподіл цього поняття на якісні і кількісні, хоча відомо, що цей розподіл природних показників досить умовний.

У визначенні здоров'я як потенціалу сутнісних сил людини, не враховується такий компонент, як інтелектуальні і моральні сили людини.

Здоров'я не може бути лише економічним ресурсом, хоча людина, що має ресурс здоров'я – головна продуктивна сила суспільства і основа виробничих відносин.

Здоров'я це властивість, яка може бути головною властивістю особистості. Така притаманність характеризує здоров'я як тип реабілітаційних взаємин, виділяючи із системи відносин здорових людей від не здорових.

Здоров'я не можна тільки характеризувати як стан людини, людського організму, хоча воно (здоров'я) характеризує стан людини як біосоціальної системи. Також здоров'я не може бути здатністю людини, хоча людина, володіючи ресурсом здібностей і задатків, природно здатна бути здоровою.

Аналогічно, можливо, не доцільно говорити про сутність здоров'я, а тим більше розглядати його в контексті досить суперечливих гомеостатичних, адаптаційних основних життєво–важливих фізіологічних функцій людини. Тому що, дотепер продовжуються еволюційні морфологічні зміни організму людини. Таким чином, *здоров'я - є форма прояву сутності людини.*

Безсумнівно, усі шкали градації здоров'я умовні і навіть включають в це складне комплексне поняття хворих людей. Недарма говорять, що між здоров'ям і хворобою дуже тонка межа.

Як вище визначалося, модус здоров'я є й іманентною рисою людини, а тому, функцією способу життя людини. Можливо, варто погодитися з результатами предметного аналізу феномену здоров'я фахівцями, що прийшли до висновку щодо:

- багатогранності і багатозначності поняття “здоров'я”;
- відсутності єдиного наукового розуміння феномену здоров'я;
- інтуїтивного у своїй основі визначень поняття “здоров'я”;
- необхідності використання методів і прийомів логіки при аналізі поняття “здоров'я”;
- потреби в розробці механізмів системного визначення змісту феномену здоров'я і його загально-методологічних основ;
- неможливості конкретного формулювання поняття “здоров'я” без обліку результатів досліджень в області соціології, психології, фізіології, генетики і біології в цілому;
- невизначеності межі між нормою і паталогією.

Практичні завдання:

- Дати особисте визначення модусу здоров'я.
- Використати соціальні і філософські методи, щоб довести сутність та структуру модусу здоров'я.

1.5 Модус здоров'я як спосіб реабілітаційно - креативних відносин життя

Відновлення здоров'я – це безупинний процес відродження здоров'я людських поколінь. Формування здорового способу життя людини являє собою індивідуальний процес його “виробництва” через відновлення його сутнісних сил. Тобто, формування життєвого модусу здоров'я розглядається як момент розвитку суб'єкта.

Таким чином, здоров'я відповідає структурі реабілітаційних відносин, а саме, безлічі елементів і видів цілісної системи реабілітації. Приведемо перелік цих елементів:

прогностичні;

самопрограмувальні і само-регуляційні;

рахункові і аналітичні;

гуморальні, нервові і нервово-гуморальні;

аутотренінгові і медитаційні;

медіаційні;

масажні, загартовувальні, дихальні і сексуальні;

харчові, сонні, сенсорні;

соціальні і правові;

аксіологічні і онтологічні.

Серед типів відновлення можна виділити: управлінські, робочі, екологічні, що забезпечують зв'язок людини з навколишнім середовищем. Завершальним етапом цих відносин буде цілісна реабілітаційна система.

В свою чергу, відпочинок відповідає структурі рекреаційних відносин. А саме, безлічі елементів, типів і видів цілісної системи. Серед видів відносин можна виділити наступні:

виховні і освітні;

пізнавальні і комунікативні;

регулятивні і оцінні;

професійно-трудова;

художньо-естетичні.

Серед типів маємо:

фізкультурний і спортивно-оздоровчий;

форми дозвілля і відпочинку.

Таким чином, зрештою, відбувається формування цілісної рекреаційної системи. Гуманізм (екологізм відносин людини), виступаючи якісною

стороною суспільства, відповідає структурі відносин по відновленню визначених цінностей.

Розглянуті структури адекватні один одному, хоча і відрізняються між собою по змісту. Механізм відновлення сил і здоров'я має такий алгоритм: цілі – ресурси – програми – навколишній світ – результат.

Цінністю може виступати будь-яка ідея, що має функціональну властивість, що забезпечує (чи не забезпечує) здоров'я людини, і тим самим його нормальне функціонування і розвиток. Ціннісними предметами виступають лише ті, котрі мають функціональні властивості. Найбільш важливими властивостями цінності є: об'єктивність, відносний характер, спрямованість, бінарність, незалежність від суб'єкта. Відзначаємо також, що критерієм цінності є не просто людина, а людина, якій притаманне здоров'я як якість.[34,88,90]

Характерною рисою цінності і ціннісних відносин виступає здоров'я, як міра людських відносин. Ціннісними відносинами будемо вважати тільки такі суб'єктно-об'єктні відносини, що обумовлюють зміст людського буття. Ці відносини можуть бути гносеологічними і практичними, суспільними і індивідуальними, об'єктивними і суб'єктивними. В той же час, вони сприяють формуванню гуманістичних (життєспроможних) відносин через визначення поняття модусу здоров'я.

Як ціннісну будемо розглядати й індивідуальну діяльність, спрямовану на виявлення “довічного питання” - змісту людського буття. Іншими словами, цінність - це діяльність, що сприяє усвідомленню сенсу життя людини. Вона виступає сполучною ланкою між знаннями, поглядами на світ і людським досвідом.

Сутнісні сили людини розглядаються як цінності. Тому і здоров'я, маючи статус інтегральної характеристики людини, перетворюється в цінність. Здоров'я – найбільш пріоритетна людська цінність. До того ж, здоров'я–цінність це система.[34,88,90]

Її структурний інваріант можна представити в такий спосіб: переконання (цінності – мети) – модуси (цінності – програми) – життєві здатності (цінності -

ресурси) – дійсність (цінність–середовище мешкання). Це розуміється як механізм формування цінностей на етапах формування здоров'я людини, а саме – цінності – задачі – цінності – програми – цінності – ресурси – цінності – середовище – цінності – результат життєдіяльності та загальна життєспроможність.

Здійснення різних функцій зазначених систем відбувається як конкретна діяльність, внутрішньою формою якої є реабілітаційні, гуманістичні відносини. Завдяки чому створюються відповідні цінності, що сприяють формуванню структури здоров'я. Усе це вимагає дослідження основних аспектів, рис, сторін, властивостей людини і сучасного суспільства. Це дає можливість виявити зв'язки здоров'я і гуманізму, а також динаміку їх зміни в процесі існування і розвитку суспільства. А також вивчити роль різних соціальних інститутів, що формують систему: здоров'я – життєспроможність – здоровий спосіб життя.

Здоровий спосіб життя як похідна від ціннісного сприйняття модусу здоров'я і відповідного способу життя, є єдністю суб'єктивного і об'єктивного. Діалектика цих відносин досить складна і носить опосередкований характер. В даний час це зв'язано з посиленням людського виміру ціннісних відносин. Відомо, що в категорію цінності входить оцінка, а також – доцільність, вибір, переоцінка, ревізія цінностей, складання і упорядкування системи цінностей, що є однією з характеристик аксіологічної свідомості.

Свідомість – істотна ознака людського буття, його внутрішній духовний вимір. Здоровий спосіб життя – спосіб свідомості. Він же – спосіб існування соціальної та особистісної суб'єктивності. Таким чином, *модус здоров'я - це механізм відтворення життя в його соціальному і особистісному вимірі, що позначає спосіб і характер свідомих дій, цілеспрямованої поведінки і діяльності людини, спрямованих на відновлення його сутнісних сил – творчих і продуктивних.*

Аналізуючи поняття здорового способу життя, як цінності не можна обійти питання про відношення оцінки і цінності. Деякі автори підкреслюють нерозривність цих понять і ототожнюють їх. Існують й інші діаметральні

погляди на це питання. Оцінка – функція свідомості, а цінність – складова буття. Видно, сам процес оцінки представляє суб'єктивну, індивідуальну сторону буття. Але, існує і об'єктивна, соціальна сторона. Сфера цінностей людини утворює собою особливу культурно - історичну реальність. Спосіб її існування задається культурою, суспільством, історією. Можна відзначити, що цінність здоров'я і здорового способу життя виступає як єдність суб'єктивного і об'єктивного, особистого і суспільного, біологічного і соціального. Іншими словами, цінність поняття здорового способу життя можна визначити як “суб'єктивну об'єктивність“.[91,89,88]

Цінність відбиває сутнісний рівень буття людини. Критерієм орієнтації людини у світі є “аксіологічні сходи.” Аксіологічне відношення людини до світу, поряд з гносеологічним, є фундаментальним виміром людського буття. Цінності, що стоять на верхніх сходинках є пріоритетними для даної групи людей. Нагадаємо, що за даними українського центру соціологічних досліджень цінність здоров'я для людей нашої держави є пріоритетною і обов'язково входить у трійку перших.[84] У практичному відношенні цінність здорового способу життя виявляється в тім, що людина усвідомлює необхідність змінювати самого себе, змінюючи світ. Гносеологічне відношення показує, які можливості до розуміння і пізнання світу за допомогою здорового способу життя має людина. У цьому випадку здоровий спосіб життя виступає як інструмент пізнання світу. Ціннісне відношення дозволяє вирішити чи варто пізнавати світ і змінювати світ, в чому цінність життя і які складові життя цінності є основними. Яка вартість життя і здоров'я? (Довідка: по оцінці британських учених людина “коштує” 42 млн. доларів. Найдорожчі: нирки – 9 млн., потім - кістковий мозок - близько 2млн. та ін., тобто органи з функціями виділення і регенерації). Що є ціннісним еквівалентом життя і здоров'я? Природно, відповіді на всі ці питання складають систему світогляду людини. Які цінності, що складають світогляд людини – така і сама людина. Це ціннісне відношення відбиває саму суть буття людини. А прояв суті – є сутнісні сили в діалектичній і гармонічній взаємодії.

Резюмуючи, ціннісні відношення - це підстава самого людського життя взагалі. Тобто, аксіологічний підхід визначається як спосіб розкриття природи людини. Здоровий спосіб життя можна назвати природним аналізатором загальнолюдських цінностей.

Мета окремої людини і суспільства відрізняються друг від друга, хоча між ними існує певний зв'язок. Ця різниця обумовлена різними щодо них властивостями. Правда, метою існування і розвитку людини є здоров'я – якість, тобто - життєспроможність людини. Метою існування і розвитку суспільної системи потенційно повинен бути гуманізм (ідеальна система відносин між людьми), тобто умови щодо забезпечення життєспроможності людини. А оскільки, суспільна система глибоко антропоцентричне утворення, то і метою її розвитку можна вважати процес формування і забезпечення здоров'я людей.

Підводячи підсумок треба сказати, що здоров'я виступає метою існування і розвитку суспільної системи. А її динамічні якості діалектичні взаємодії будуть визначати здоровий спосіб життя. В сучасних умовах відновлення (формування і забезпечення) громадського життя в формі здоров'я є однією основною метою його (суспільства) соціального і економічного розвитку.

Відмітними рисами здоров'я людини виступають гармонійність його розвитку, активність, адаптивність і всебічність особистості. Антоніми цих понять будуть характеризувати стан не здорової людини і описувати хворобу. Використовуючи дану класифікацію можна визначати рівні здоров'я. Кожен рівень відрізняється один від іншого потенціалом сутнісних сил.

Діалектичне розв'язання наведених протиріч дає можливість відновити картину цілісного розвитку людини і суспільної системи в єдності природного і соціального формування і, як просторово-тимчасової структури. Кожному часу – свої соціальні хвороби (відносини).

Закон здоров'я (рівноваги реабілітаційних відносин) – це внутрішній, властивий людині закон, тобто - тенденція поновлення людських сутнісних сил.

Закон гуманізму (збереження і підтримки суспільних відносин) є внутрішньою властивістю природи суспільної системи, тенденцією її існування

і розвитку. Що виявляється, у першу чергу, у необхідності і потребі відновлення загальнолюдських цінностей, які забезпечують здоров'я людей і тим підкреслюють зміст суспільного буття.[34,88,89]

Два зазначених вище закони забезпечують стабільність функціонування і розвитку системи: перший - у людській природі, другий – у системі суспільних відносин.

Таким чином, маємо визначення здоров'я як міри, сутності, цінності і закону. Але здоров'ю, також притаманні законоформуєчі відносини і зв'язок з якістю (цінністю) інших систем і підсистем. Обґрунтування цих відносин приводить до наукового осмислення ціннісної системи. Це дозволяє вимірювати і оцінювати (звичайно, в тому числі і здоров'я, що зараз з успіхом і робиться в безлічі валеометричних систем) самі цінності (відслідковувати динаміку і прогнозувати здоров'я).

Практичні завдання:

- Сформулювати та пояснити модус здоров'я через сутнісні відносини.

1.6 Якість та тривалість життя як виміри здоров'я

Перетин суб'єктивних і об'єктивних чинників здоров'я рельєфно демонструється співвідношенням понять “якість життя” та “тривалість життя”.[92,36]

У визначенні цих понять та їх взаємозв'язку на сьогоднішній день не склалося єдиної думки. Так, людина, яка не дотримується здорового способу життя потенційно і реально може прожити більш довге життя, чим людина, що витрачає на збереження свого здоров'я час, сили і гроші. Тим важливіше стає розуміння категорії якості життя. Просто, визначаючи “якість” як умову життя і ступінь задоволення потреб людини, ми виявимося занадто прямолінійними і не торкнемося суті проблеми.

На думку автора, *якістю життя* можна вважати наступне офіційне визначення: “багато-комплексна характеристика задоволення матеріальних і

культурних потреб людей, що склалися з умов життєдіяльності і вільного розвитку окремої людини і суспільства в цілому. Вона включає показники комфорту і безпеки існування, стабільності середовища помешкання, рівня добробуту, доступності освіти і культури, ефективності сфери медичного обслуговування.”[93]

Філософський енциклопедичний словник визначає якість життя, як соціологічну категорію, що відбиває “якість задоволення матеріальних і культурних потреб людей (якість харчування, якість і модність одягу, комфорт житла, якість охорони здоров'я, освіти, сфери обслуговування, навколишнього середовища, структури дозвілля, ступінь задоволення потреб у змістовному спілкуванні, знаннях, творчій праці, рівня стресових станів, структури розселення).”[94]

Наведене визначення при виконанні всіх перерахованих умов якості життя буде прийнятним, або як ідеальна категорія для більшості населення нашої країни, або як реальна категорія для невеликого відсотка того ж населення. В той же час, такий висновок напрошується в силу тотожності в даному визначенні “якості життя” і “рівня життя”. *Рівень життя* визначає сукупність умов життя і праці, відбиває обсяг і структуру споживання, кількість позаробочого часу, розміри особистої власності. Тобто, рівень задоволення потреб і відповідний йому рівень доходів.

У наведених вище визначеннях, простежується механічний поділ якісних і кількісних параметрів, умов задоволення потреб, що можливо, є методологічною помилкою. Наприклад, сучасні представлення науки про харчування, не дозволяють підходити до проблеми харчування тільки якісно чи кількісно. Сучасні підходи і принципи, використані в харчуванні засновані на комплексному підході до життєдіяльності людини, де харчування розглядається як один зі способів профілактики, лікування, адаптації людини до природно-кліматичних, онтогенетичних і філогенетичних чинників способу життя. Задоволення потреб людини - це умова його нормального існування. Виходячи з постулату соціоприродності людини, можна умовно розділити і

його потреби. Потреби індивідуальні і потреби соціальні. Інструментом задоволення індивідуальних потреб можна, також умовно, вважати тіло, а соціальних - індивідуальність.

“У здоровому тілі - здоровий дух,” - говорить стародавня західна мудрість. “Тіло є те, що зробила з нього думка,” - говорить стародавня східна мудрість. Тіло живе за законами природи, особистість - за законами суспільства. Потреби тіла спричиняють могутній виховний вплив на формування особистості, специфічне сприйняття життя.

Виходячи з вищезазначеного, можна відзначити, що задоволення більшості потреб, пов'язаних з тілом, йде через споживання матеріальних благ і послуг. В силу подвійності ролі тіла (джерело потреб і засіб задоволення потреб) споживання, зв'язане з обслуговуванням тіла, може бути умовно розділене на два основних напрямки:

- *споживання спрямоване на задоволення природних потреб тіла (джерелом таких потреб може бути здоров'я);*
- *споживання, спрямоване на використання тіла для досягнення суцього соціальних цілей (засобом таких потреб також може бути здоров'я).*

Природні потреби людського тіла - це об'єктивні умови його нормального розвитку й існування, без задоволення яких людина чи хворіє, чи вмирає раніше часу. Це потреби: їжі, води, захисту, психологічного розвантаження (відпочинку). Тіло, існуючи за законами природи, тонко реагує на незадоволення даних потреб і дає звістку про це через фізичні страждання, дискомфортні стани, неприємні відчуття.

Іншими словами, природна дія людини продиктована не тільки через неприємні відчуття та сигнали про наявність незадоволеної потреби. Людина, цей сигнал розшифровує, робить висновок і приймає рішення виходячи з особливостей її особистості, сформованої усім процесом (способом) попереднього життя.

Як буде показано нижче, потреба в здоров'ї займає найперші міста в списку життєвих цінностей людини. В зв'язку з цим – потрібна актуалізація потреби в

здоров'ї, як засобу досягнення других життєво-важливих цінностей. Цю потребу можна характеризувати як вітальну потребу до соматичного здоров'я. Однак, було б не коректно говорити тільки щодо вітальної потреби до здоров'я. Виходячи з того, що потреба до здоров'я є засобом досягнень других життєво-важливих цінностей, тобто є універсальною, логічно додати що потреба до здоров'я має також соціальний, психологічний та педагогічний контекст.

Таким чином, природні потреби лише будучи усвідомленими стають поштовхом до споживчого поведіння. Можливо, після переусвідомлення вони стають поштовхом до здорового споживчого поведіння. В силу цього, їх не можна трактувати поза контекстом культурних традицій суспільства і засвоєння даних традицій, чи індивідом, чи групою. Така є - культура харчування, культура відпочинку і дозвілля, культура лікування і запобігання захворювань, фізична культура. *Перелік цих культур у ціннісному визначенні особистості може визначатися як здоровий спосіб життя.*

Потреба у здоровому способі життя усвідомлює усе більша кількість людей. Зростає попит на спортивний інвентар, домашні тренажери, зали для занять фізичною культурою. Могутні потоки прямої і непрямой реклами спрямовані на культивування і усвідомлення цієї потреби.

Використання тіла як засобу комунікації для досягнення соціальних цілей - другий напрямок, зв'язаний із задоволенням потреб особистості. Це може бути представлене за допомогою визначеного обсягу інформації про себе для навколишніх, з метою стимулювання їх поведіння в тому чи іншому напрямку. Виховання масової свідомості через культ здорового і красивого тіла - один зі способів задоволення потреби в здоров'ї шляхом формування красивого тіла як інструменту (засобу) соціального впливу на людей.

Структура такого споживання формується загальною культурою даного суспільства і залежить від рівня соціально-економічного розвитку країни. З одного боку, красиве волосся, засмагла шкіра, пропорційні риси обличчя і форми тіла в сучасному світі є атрибутом здоров'я, а з іншого боку - є засобом

комунікації в суспільстві і еталоном успіху на соціальних сходах. Не усвідомлено, рекламні компанії засобів догляду за шкірою, волоссям і т.д., виховують потребу у здоров'ї й здоровому способі життя.

Коли ми говоримо про якість життя, необхідно досліджувати категорію якості, що відноситься до самого життя, а не до її умов. У цьому випадку стане ясно, чому при однаковому рівні життя окремі індивіди, соціальні групи і суспільства в цілому можуть мати різну якість життя.

Наведений аналіз дозволив сформулювати *якісні критерії здорового способу життя*, що відрізняють поняття “здорового способу життя” від “способу життя”. Ось ці критерії:

- *оптимальна соціальна, трудова, фізична активність;*
- *високе моральне відношення до життя;*
- *оптимізація екології життєвого простору;*
- *ціннісні пріоритети здоров'я (відмовлення від шкідливих рис життєдіяльності).*

Будемо виходити з того, що здоровий спосіб життя неодмінно містить у собі вище вказані компоненти. Наприклад, висока фізична активність і високі моральні пріоритети в житті не можуть вважатися здоровим способом життя при наявності шкідливих звичок.

Так само, висока фізична активність і відсутність шкідливих звичок при аморальній поведінці, відповідно, також не будуть вважатися здоровим способом життя.

Так само, як і перераховані вище категорії, категорія “потреби” однозначно не визначена. “У психологічному факті потреби фіксуються визначені динамічно активні стани особистості, зв'язані з виникненням того чи іншого дефіциту в її нормальній життєдіяльності як соціальної, так і біологічної і спрямовані на його усунення. Найбільш коротким продовжує залишатися визначення потреби як стану нестатку. Силу традиції це визначення могло

одержати, звичайно, завдяки тому, що в ньому схоплена саме фундаментальна, саме істотна властивість потреби – її предметна спрямованість, тобто, потреба, як відчуття недоволі в чомусь цілком визначеному”. [БСЭ под ред. А.Аджидаряна, 1976. - с. 9] Визначення потреби, як філософської категорії майже тотожно вищенаведеному: “нестаток, або недолік у чому-небудь необхідному для підтримки життєдіяльності організму, людської особистості, соціальної групи, суспільства в цілому; внутрішній побудник активності.”[41]

Виходячи з вищезазначеного, потреби переважно, асоціюються з предметною стороною їх задоволення. Однак, багато сторін потреби причепні до духовної, психологічної сфери і виявляються поза характеристикою цієї категорії. З огляду на соціальну і духовну сутність людини, можна розширити визначення потреби.

Іншими словами, категорію потреби можна розглядати як чинник не тільки збереження життєдіяльності організму і особистості, а і розвитку. По визначенням П.В.Сімонова і П.М.Єршова біологічні, соціальні й ідеальні (пізнавальні) потреби, в свою чергу, поділяються на два різновиди: збереження і розвитку. Ці два різновиди потреб репрезентують на рівні індивідуального поведіння діалектично-суперечливий характер процесу саморуху живої природи, де розвиватися і вдосконалюватися може лише те, що здатне себе зберігати. Разом з тим, процес саморуху не зводиться до однієї лише “боротьби за виживання”, до зрівноважування з навколишнім середовищем, але припускає освоєння цього середовища в усіх просторово-тимчасових масштабах, що розширюються. Даний підхід до визначення потреби має принципове значення для формування потреби до здоров'я.

Практичні завдання:

- Пояснити терміни – якість та рівень життя.

1.7 Потреба в здоров'ї та цінність здоров'я

Потреба. Термін “потреба” в здоров'ї в сучасному житті вживається, швидше за все, після очевидної його втрати, чи в аналогічних станах, зв'язаних з переоцінкою якості здоров'я.

Разом з тим, саме для збереження здоров'я і його формування вже досить давно назріла необхідність у розробці концептуальних положень щодо *потреби до здоров'я*. Тут категорія потреби тотожна потребі в розвитку і самовдосконаленні.

У сучасних умовах можна відзначити психологічний феномен конкуренції потреб. В тому числі і потреб, зв'язаних зі здоров'ям людини. Поряд із негативними потребами: паління, вживання алкоголю, переїдання з потребою бути здоровим конкурують автомобілі, побутова техніка (особливо, комп'ютер і телевізор), психологічні фактори: пристрасть до роботи чи безробіття.

З іншого боку, неможливо відмовлятися від комфорту життя, що забезпечує сучасна наука і техніка. Наприклад, сучасні можливості клонування на сьогоднішній день дозволяють відновлювати втрачений орган, а на завтрашній день - створювати точні фізіологічні копії і відсувати смерть на сотні років уперед методом криогенізації. За великим рахунком, причиною всіх хвороб людини є сама людина, так само, як і причиною свого безсмертя.

Сфера споживання сучасної людини в Україні, у зв'язку з різким зниженням якості життя, помітно звужена. В тому числі, нівелюються недоліки благ цивілізації помітним скороченням їх споживання. Саме це не додає здоров'я і не поліпшує якість життя. Рівень залученості людини у споживчу сферу може бути різним і залежить від особистої захопленості споживанням до аскетизму. В процесі споживання незмінно постає питання про природу потреб і їх ідентифікації: помилкових від реальних. Необхідні критерії, щодо їх поділу. Процес поділу потреб досить складний психологічний механізм. Наприклад, конкуренція між потребою курити і потребою бути здоровим може мати наступний вид: “Зрозуміло, що інстинкт самозбереження в людини сильніше потреби в тютюні. Але ймовірність смертельно небезпечного захворювання, з

погляду суб'єкта, по-перше, мала, по-друге, віднесена до якогось невиразно віддаленого майбутнього.

Відповідно до інформаційної теорії емоцій, у подібній ситуації (щодо паління) потреба самозбереження не породжує негативної емоції страху втратити здоров'я, чи навіть вмерти. В той же час, потреба в тютюні генерує досить сильну негативну емоцію абстиненції поряд зі спогадом про позитивну емоцію задоволення від затягування тютюновим димом. Таким чином, сили емоцій виявляються явно нерівними і поведження орієнтується на задоволення потенційно більш слабкої (у порівнянні із самозбереженням) потреби в тютюні.”[95]

Але не можна спрощено зводити відношення людини до свого здоров'я, як до біологічного інстинкту самозбереження. Швидше за все, як до індивідуально усвідомленої соціальної потреби, що визначає всі досягнення людини в житті. Збереження життя і його спрага ніколи для людини не були самоціллю, так, здоров'я і життя завжди розглядалися як можливість задоволення всього комплексу потреб. Без якої губився зміст багатьох людських устремлінь.

У свою чергу, життя людини, наповнене соціальним змістом, набуває сенсу, що є проявом соціально-біологічної сутності людини. У офіційному визначенні - це заходи щодо охорони здоров'я. Тим самим, властивий людині інстинкт самозбереження перетворюється в соціальну потребу до здоров'я.

Вивчаючи далі роль потреб у житті і поведженні людини і механізми їх формування варто помітити, що індивідуальних особливостей просто недостатньо. В силу того, що здоров'я можна також характеризувати і як соціально-біологічну категорію. Механізми формування потреб і їх конкуренція, а також критерії конкуренції залишаються сьогодні до кінця не вивченими. Тобто, формування у людини потреби до здоров'я - це є забезпечення її високої конкурентоздатності щодо якісного життя. Перед сучасною психологією і педагогікою постає задача виховання конкуруючого мотиву до здоров'я. “Тоді перешкода одного з конкуруючих мотивів буде

визначатися не тільки його переважної силою, але і виникненням активності, стосовно якої субдомінуючий мотив є перешкода, внутрішня перешкода.”[95]

Виходячи з реальних негативних тенденцій щодо характеристик здоров'я населення (зростання хронічних дитячих захворювань, зниження відсотку молоді, придатної до військової служби, зниження тривалості життя і її якості, зменшення чисельності і народжуваності населення, не соціально-орієнтований бюджет країни), слід зазначити і роль суб'єктивних факторів, поряд з вище наведеними. Це – несвідоме ставлення людини до свого здоров'я. Тим важливіше постає завдання вивчення специфіки трансформації потреби в стані не свідомого ставлення до здоров'я.

Мотивація. Перехід і зміни потреби в зовнішню поведінку проходить через ряд мотиваційних ступіней. Мотивація, як складний психологічний акт, жадає від суб'єкта аналізу, оцінки і вибору. Складність цих процесів в тому, що не всі реальні мотиви усвідомлюються актуально, тобто закінчуються ухваленням рішення. Зміст мотиву визначається системою цінностей людини, на який орієнтована особистість.

Цінність. Як було відзначено вище, побудова системи цінностей, що визначає один зі способів життя, відбувається по двох напрямках: через індивідуальну свідомість і через суспільну свідомість.

У формуванні індивідуальної свідомості цінність категорії здоров'я слугує об'єктом його інтересів і виконує роль повсякденних інтересів, орієнтирів у предметній і соціальній дійсності. Здоров'я як цінність індивідуальної свідомості виконує роль практичних відносин щодо навколишнього середовища з явищами різного підпорядкування.

У формуванні суспільної свідомості цінність здоров'я може виступати як ідеальна цінність здорового способу життя. Реальною формою здійснення цієї цінності виступає, життєдіяльність суспільства (наприклад, прийнята урядом державна програма охорони здоров'я. Доречі, 2001 рік був оголошений Президентом України роком здоров'я – прим. автора).

Виходячи з вищезазначеного, потреба в здоров'ї як потреба у розвитку і самовдосконаленні, повинна бути спрямована на цільову поведінку людини і відповідність до критеріїв здоров'я як конкретного відображення способу життя.

Сьогодні проблема здорового способу життя здобуває зовсім нові аспекти, зв'язані в першу чергу, з конкуренцією будь-якого роду потреб, корінною зміною соціальних умов. Тому, виховання здорового способу життя повинне йти шляхом виключення негативних потребностей і форм поведіння, вольового регулювання усіх видів потреб. Досягнення такої організації життя, також повинно йти шляхом формування з народження і до смерті стійкої потреби в здоров'ї на основі якої, будуть формуватися інші потреби. Виховання, як процес, орієнтований, в основному, на свідомість, як головний важіль керування поведінням людини і є основним у процесі формування здорового способу життя. На жаль, численні факти наркоманії, алкоголізму та інших негативних звичок, представлені в українській і світовій статистиці, свідчать про те, що керування способом життя до сьогоднішнього дня не принесло відчутних результатів. Швидше за все, потрібен комплекс радикальних мір, методологічною основою котрих повинне бути:

*дослідження психологічного механізму цілеспрямованого впливу на потреби;
виховання ціннісного світосприйняття, у центрі якого постає здоров'я людини;
формування духовних і моральних пріоритетів ядра особистості на основі загальнолюдських цінностей.*

Діяльність. Взагалі, розрізняють два класи стимулів діяльності - потреби і цінності. Якщо брати потреби, то вони властиві і людям, і тваринам. Діяльність по їх задоволенню забезпечує існування суб'єкта. Головною характеристикою потреб треба вважати те, що вони об'єктивно задані, незалежно від суб'єкта. Діяльність по задоволенню потреб не вільна, тобто обумовлена чимось зовнішнім. Навпроти, цінності (будь-які, матеріальні чи ідеальні явища, заради володіння якими суб'єкт докладає зусиль) вільно визначаються самим суб'єктом

і самим суб'єктом задається її зміст щодо самого себе. Інакше кажучи, завдяки цінностям людська діяльність здобуває дві найважливіші характеристики - волю діяльності і її суб'єктивно задане значення.

Як стимули діяльності, цінності також виявляються в основі соціальних систем. Цінності, мотивуючи людську діяльність, роблять у кінцевому рахунку те, що вирішує вплив на розвиток суспільства. Тому, вкрай важливо виявити конкретні цінності, що будуть головними стимулами здоров'єзабезпеченої діяльності людини, тобто здорового способу життя.

Значущість. Буде правильним, розглянути основною особистою цінністю - соціальною значущістю суб'єкта в цій діяльності.

Давно відзначено, що людині треба бути адекватно прийнятим у суспільстві і щось значити в ньому. Дане посилення відзначали У.Джеймс, І.Л'їн, Е.Фромм. Соціальна значущість - головний стимул діяльності людей як соціальних істот. Люди прагнуть до більш простих, звичних і доступних щодо їх сприйняття цінностей, що трансформуються у форму прояву соціальної значущості. Саме до них більш-менш стійко і усвідомлено прагнуть люди, які знаходять соціальну значущість.[96,97]

Такими формами прояву можна назвати поряд із професіоналізмом, духовністю, популярністю і славою, владою, багатством - і здоров'ям. Природно, кожна з перерахованих форм припускає властивий їй спосіб життя з визначеними стереотипами поведінки. Щодо власників цих цінностей інші люди "приділяють увагу" і "рахуються з ними". Певним чином суспільство прагне контролювати і впливати на форми прояву соціальної значущості. Тобто, установлює правила і закони досягнення Багатства, Влади, Знання, Святості, Гідності. З усіх цих правил і процедур можна виділити всього два способи соціального визнання.

Перший з них - особиста експертна оцінка. Тобто, виборні збори експертів (суддів) визнають право конкретного індивіда на володіння владою, багатством, майстерністю, почесними, але не здоров'ям. Хоча, збори можуть вплинути на

здоров'я (наприклад: погіршення і його втрату). Такими прикладами можна вважати рішення суду, вибірні компанії, присудження вченого ступеня.

Другий спосіб - ринковий - діє за ринковими законами з його атрибутами. Тобто, процедура одержання соціального визнання зводиться до акта купівлі-продажу. Якщо, якість-продукт - робоча сила даного індивіда визнана ринком, то тим самим визнана і його соціальна значущість. Ідеально вважати визнання ринком і здоров'я в якості-продукту індивіда. Реально, здоров'я не той товар, який можна чи купити, чи продати. В сучасний час продаються технології оздоровлення. Але парадоксально те, що багато власників даних технологій, здебільше, самі не мають визначеного рівня здоров'я. Закони ринку такі, що конкретна людина сама по собі оцінюється тільки як носій соціальної функції. Людина, як власник якості здоров'я володіє в той же час і такою формою прояву соціальної значущості, як Святість (духовність, праведність, моральність).

Таким чином, духовні прояви соціальної значущості є інструментом для визначеного поведінкового стереотипу, тобто здорового способу життя. Поведінковий стереотип припускає умови і час для його формування. Але найважливішим у його формуванні буде арсенал інструментів. Міра таких проявів може визначатися поняттям сили.

Практичні завдання:

- Дати пояснення термінам потреби та цінності.
- Виокремити поняття значущості в структурі особистості.

1.8 Здоров'я як спосіб існування життєвих сил людини

Сила. В життєвих силах людини, народу, нації завжди мають місце три складові: фізична, психічна і духовна. Причому третя - виняткове надбання людини. У свою чергу, духовність включає до себе моральну сторону, а також: естетичну, пізнавальну, емоційно-психологічну, когнітивну, практично-діяльну, інформативну. Духовність, по визначенню В.Н.Турченка - це "особливий стан

душі, внутрішнього “тонкого” світу людини, зв'язаного з переживанням радості створення добра, блага іншим людям.”[98]

Таке визначення не суперечить будь-яким напрямкам релігійної, етичної, філософської і атеїстичної думки.

Ієрархію життєвих сил людини можна представити в такий спосіб: чільне положення віддати духовному рівню, від якого залежить психічний стан особистості, що регулює фізіологічні функції організму та соматичний рівень. Наприклад, відзначаючи психічний рівень тварин, маємо, що його порушення можуть призвести до загибелі тварин. Хоча, не можна досить впевнено говорити щодо психічного стану тварин (зоопсихологія, як наука була визнана тільки в колишньому СРСР), все-таки спостереження показують, що тварина може любити іншу тварину (не обов'язково свого виду) не тільки в силу статевого потягу чи батьківського інстинкту, але і по інших неясних причинах. Здається, що духовні прояви починаються там, де кінчається тваринна природа. Тобто, свідомість заради іншого переборює інстинкт самозбереження, егоїзм заради альтруїстичної мети. Більш того, справжня духовність містить у собі розумний егоїзм (турботу про своє здоров'я і благополуччя) як діалектичну протилежність послідовного альтруїзму, оскільки саме здорова, сильна людина здатна приносити в більшій мірі користь іншим людям.[86]

З філософсько-методологічної посилки про “верховенство” духовного рівня в структурі життєвих сил людини логічно випливає висновок про те, що саме з цього рівня варто починати науку про здоровий спосіб життя.[100]

Дослідження показують, що різні потреби не тільки взаємопов'язані, але і виступають часто настільки разом, що практично є однією потребою. Таким чином, формування потреби в здоров'ї сприяє сполученню, взаємозв'язку всіх потреб до реалізації єдиної мети - гармонічного розвитку людини, видбитого в єдиній системі поведінки - здоровому способу життя.

Таким чином, визначаємо *здоровий спосіб життя, як стійкі форми життєдіяльності людей, засновані на соціальних, економічних, морально-*

етичних, екологічних умовах і принципах суспільства, при організації цілеспрямованого впливу на потреби з метою розвитку особистості і здоров'я.

Проблема здорового способу життя, в свою чергу, це диференційований процес на індивідуальному і суспільному рівні. Найважливіше значення на онтогенетичному рівні має трансформація потреб у різні вікові періоди життя людини. Особливостями групових (сімейних, професійних) процесів формування потреб і ціннісних орієнтацій здорового способу життя може бути соціальна диференціація.

Сучасні соціальні геронтологічні теорії відзначають загальні процеси старіння населення Землі.[13,99] Також, можна відзначити для більшості вікових груп пріоритет здоров'я і актуальність здорового способу життя в середньому і літньому віці. Хоча, переривчастий характер розвитку культури припускає єдині звичні норми моралі, поведження, традиції, духовні цінності в одних вікових групах. Відповідно до теорії субкультур, перенос характерних цінностей, установок і стандартів поведження (культурних утворень) з однієї вікової групи в іншу неможливий. Звичайно, згодом, з розвитком науки міняються засоби, методи і загальні компоненти здорового способу життя (наприклад, здоров'єзабезпечуючі технології). Але, всім віковим групам буде притаманно загальне культурологічне і аксіологічне сприйняття здоров'я як цінності, потреби, якості і міри способу життя.

Принципи духовного життя припускають природний здоровий спосіб життя, а категорія здоров'я, як складене поняття припускає поряд з фізичним, психічним здоров'ям і моральне здоров'я. З іншого боку, прийнято вважати здоров'я фізичною цінністю суб'єкта й суспільства в цілому. Приймаючи в увагу, що здоров'я можна вважати також і духовною цінністю, тим самим необхідно визнати, що її прояв видбивається у відношенні до іншої людини як до вищої цінності, як до мети, але не як засобу.

Здоров'я - це насамперед властивість, притаманна всьому живому. Воно є сутнісним відбитком життя, яке у людини реалізується не тільки в загальних тваринних проявах, але і в сугубо специфічних, таких як духовне життя.

Здоровий спосіб життя як специфічний прояв можна назвати характерним, в першу чергу, для всього тваринного світу, чого не можна сказати про людське суспільство. Якщо здорові потреби реалізуються у тварини на рівні інстинктів поведіння, то у людини потребу щодо здорового способу життя приходиться виховувати і формувати з дитячого віку. Тобто, процеси виховання і формування припускають наявність ціннісного ядра особистості. Ціннісне ядро особистості можна формувати шляхом добудування, перебудови, надбудови старої системи цінностей, тобто конструктивним шляхом. Але є і деструктивний шлях - шлях руйнування старого ядра і побудови нового. Так, Е.Фромм вважав деструктивність перманентною властивістю психіки окремого індивіда.[96] Прикладом цьому може бути руйнування та побудова нового ціннісного ядра особистості після тяжкої хвороби.

Адаптуючись до зовнішніх умов, індивід певним чином змінює свій ціннісний світ. Процес зміни можна представити деякими незалежними тенденціями:

- активно-конструктивну - коли суб'єкт пристосовується творчою зміною до зовнішнього середовища (рутинна, повсякденна діяльність);
- активно-деструктивну - теж з руйнуванням зовнішнього середовища (різні агресивні форми девіантної поведінки);
- пасивно - конструктивну - коли суб'єкт адаптується творчим удосконаленням внутрішніх, власних конструктів (навчання, спорт, фізична культура, формування здорового способу життя - прим. автора);
- пасивно - деструктивну - коли суб'єкт перетворює внутрішній світ руйнуванням, розпадом (провокування хвороб, саморуйнування через пияцтво, принципово нездоровий спосіб життя - прим. автора).[101]

Ці тенденції цілком можна транслювати і на соціальному рівні. Цілком ймовірно в деяких випадках і фактично очевидно, що ці тенденції спостерігаються на тілесному, фізіологічному рівні. Так, біолог Лайел Уотсон щодо природи епілепсії зауважує, що "...тіло постійно спостерігає за собою і за

певних умов, вони розглядаються як виразно небезпечні, лікує себе за допомогою електрошоку, викликаючи припадки, що змінюють ці умови і зберігають життя. Відповідно до гомеопатичного принципу лікувати подібне подібним організм відкупується короткочасною “малою смертю” від необоротньо великої”. [102]

Таким чином, відбивається діалектична єдність життя і смерті за допомогою психологічних механізмів деструктивності. Наприклад, пасивно-деструктивна сторона алкоголізму чи будь-якої наркотичної залежності полягає в тому, щоб через комфортне руйнування довести себе до крайнього стану, тобто на межу життя і смерті. Ймовірно, в цей момент відбувається “скидання” альтруїстичних соціальних цінностей, і в людини залишається тільки одне завдання - вижити. [101,86] Надалі постає задача формування нової бази цінностей, в першу чергу з конструктивними тенденціями, як по індивідуальних так і по соціальних ескізах, але визнаючи право людини на тілесну деструкцію і деструкцію особистості.

Окремого розгляду потребує *диференціація та інтеграція цінностей*. Визнання шкали цінностей індивідуума припускає деякі ментальні операції з ними. Одна з них – диференціація - здатність будувати ціннісну шкалу і розділяти цінності за значущістю. Кожен індивід по своєму визначає цю оперативну функцію, яка залежить від психотипа і індивідуально-особистісного ядра. Так, цінності зі слабкою диференціацією одна від одної мало чим відрізняються. Існує реальна проблема вибору цих цінностей (усе рівно, який спосіб життя вести: здоровий чи нездоровий). Крім диференціації свехцінні ідеї займають велику частину поля свідомості (будь-яка дія по відношенню до свого здоров'я стає деякою мірою ритуальною і досить багатозначною). У цьому випадку якість цінності збільшується за рахунок інших.

Викладене вище логічно припускає пошук процесу, що приведе до визначення середини, тобто “норми”. В даному випадку мова йде про інтеграційний процес у тимчасовій шкалі руху цінностей. Для індивідуума зі стійкою “нормою” сама “норма” визначається відповідністю суб'єктивної й

об'єктивної систем цінностей. Так, відштовхуючись від визначення щастя як стану відсутності бажань (як і до визначення модусу здоров'я, як стану відсутності хвороб), а також давньогрецького його розуміння, що розділяє щастя на евтихію - благосприяння зовнішнього (об'єктивного) світу, і евдомонію - внутрішньої (суб'єктивної) здатності бути щасливим, то прагнення до такого стану можна аналогічно характеризувати як модус здоров'я.

Таким чином, *процес повної адаптації суб'єктивної і об'єктивної систем цінностей на основі потягу до життя можна вважати модусом здоров'я індивіда.*

Найбільш проблемною можна вважати ситуацію співвідношення особистих і суспільних цінностей. Зважаючи на те, що за останні роки зростає процес крайньої індивідуалізації, треба згадати, що в історії культури України напевно безперечним постає пріоритет суспільного над особистим. Процес вирівнювання особистого і суспільного представляється від альтруїстичних до егоїстичних тенденцій. Від боротьби за суспільне здоров'я (здоров'я народу - багатство держави) і до особистого культу здоров'я (бажаєш бути здоровим – загартовуйся). З погляду теорії ціннісної адаптації перевага в одну чи іншу сторону соціально небезпечна. Суспільні цінності людина підтримує, щоб бути адаптивною на рівні соціуму, а егоїстичні цінності їй дозволяють бути адаптивною на особистому рівні.[86,101]

Соціологічний аналіз процесу адаптації у виді ціннісних пріоритетів громадян України дозволяє зробити наступні висновки. Так, досліджуючи відношення і ціннісні пріоритети студентів Одеської національної академії харчових технологій, вдалося установити наступні особливості мотивації до здорового світосприйняття.

Сприйняття здоров'я як особистісної цінності відзначили тільки 1.4 відсотка опитуваних. Здоров'я як потенційний фактор особистісного добробуту і соціального успіху відзначили усього 0.5% респондентів. Лише 5% опитаних студентів зв'язують своє майбутнє зі станом свого здоров'я. Стан свого здоров'я гарним і відмінним вважають 57%, задовільним - 32% опитуваних. Також,

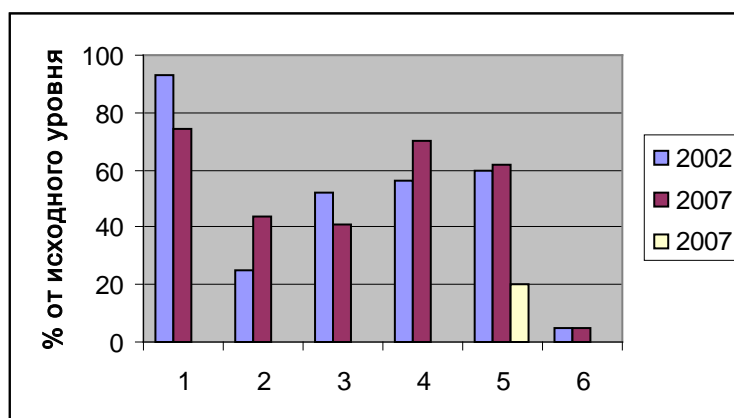
відносно здоровим свій спосіб життя вважають 50% респондентів. Цілком здоровим свій спосіб життя вважають 41%. Нездоровим свій спосіб життя вважають і ведуть 6.8% опитуваних студентів. Незважаючи на те, що вживання алкоголю і нікотину раніше відзначили 86%, відносно і цілком здоровим свій спосіб життя вважають 91% опитаних. В наявності ціннісний перекис у свідомості сучасного студента й закріплення даного поведінкового стандарту. Додатково, такі результати опитування можна пояснити тим, що значущість зміцнення здоров'я замінена високою значущістю шкідливих звичок. При цьому, шкідливі звички виконують у них ту ж соціальну функцію, що і процедури, зв'язані з підтримкою здорового способу життя: розслаблення, самоствердження, гарного настрою.[103] Автор на протязі 5 років (2002-2007 р.р.) відслідкував ставлення до цінності здоров'я на прикладі студентської аудиторії цього ВНЗ.

Говорячи про аналіз цих показників студентською молоддю ОНАХТ слід зазначити наступне:

- в опитуванні прийняли участь 903 особи різної статі першого і другого курсів денного відділення п'яти факультетів;
- регулярно займаються фізичними вправами 25% (44% в 2002 р.);
- необхідність занять з фізичного виховання відзначили 93% студентів; (74% в 2002 р.)
- обмеження, що заважають заняттям (стан здоров'я, відсутність форми, залу, напарника та ін.) – 52% (41% в 2002 р.);
- додатково до занять відвідувати спортивні секції згодні 60% респондентів (62% в 2002 р.);
- здоровий спосіб життя визначили як протидію шкідливим звичкам 39% (в 2002 р. – 70%);
- вживають алкогольні напої 48% (59% в 2002 р.), з пристрасстю – 4% (в 2002 році – 1,5%);

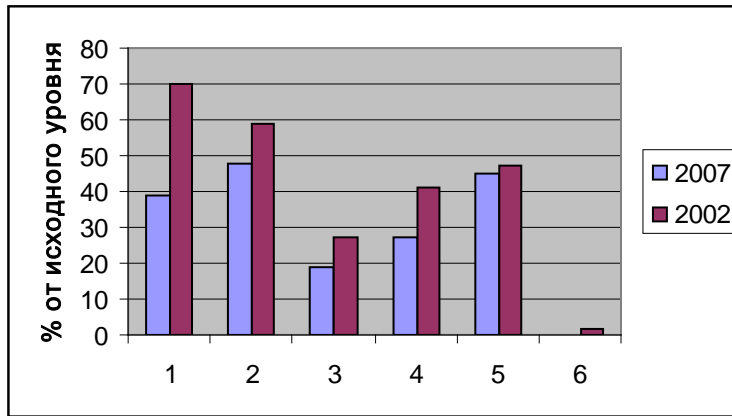
- палять – 19% (27% в 2002 р.), мають досвід вживання наркотиків – 3,25% (12% в 2002 р.), з них 2 особи мають до них пристрась проти 8 осіб в 2002 р.;
- поняття здоров'я як особисту цінність респонденти не визначили взагалі, проти 1,4% в 2002 р.;
- займаючись на кафедрі, студенти не відзначили бажання оволодіти знаннями щодо методики оздоровлення та тренування, лише 5%, як і в 2002 р.;
- стан свого здоров'я вважають відмінним 12% проти 9,5%, гарним – 45% проти 47,5% в 2002 р.;
- цілком здоровим свій спосіб життя вважають 27% респондентів проти – 41%, частково – 58%, не здоровим – 9%, проти 7% в 2002 р.;
- необхідність занять на кафедрі більш одного разу на тиждень визначили 56% (70% в 2002 р.), а займатися самостійно – 62% (72% в 2002 р.).

Таким чином, можна вважати, що ситуація щодо відношення до свого здоров'я в студентському середовищі, в цілому погіршилася, хоча за деякими показниками вона стала краще (знизився відсоток студентів що палять з 27 до 22, та вживають алкоголь з 59 до 48 відсотків), чи повторилася.



Мал.1

1. Визнали необхідність занять з фізичного виховання.
2. Регулярно займаються фізичними вправами.
3. Обмеження, що заважають заняттям (стан здоров'я, відсутність напарника та ін.)
4. Визнали необхідність занять на кафедрі більш одного разу на тиждень.
5. Згодні додатково до занять відвідувати спортивні секції.
6. Відзначили бажання оволодіти знаннями щодо методики оздоровлення та тренування.



Мал.2

1. Здоровий спосіб життя визначили як протидію шкідливим звичкам.
2. Студенти, що вживають алкогольні напої.
3. Студенти, що палять.
4. Респонденти, що вважають цілком здоровим свій спосіб життя.
5. Респонденти, що вважають стан свого здоров'я гарним.
6. Респонденти, що визначили поняття здоров'я як особисту цінність.

Довідка: слід зазначити, що вже на початку 2008 року Світова організація здоров'я оприлюднила звіт щодо вживання молоддю (до 21 року) різних країн Світу тютюну, алкоголю і наркотичних засобів. Молодь України за проказником вживання алкоголю посіла перше місце. [Доклад ВООЗ, 12.01.08, Берн, Швейцарія]

Практичні завдання:

1. Як би ви особисто відповіли на зазначені в акеті питання стосовно здоров'я та здорового способу життя?
2. Перерахуйте форми життєвих сил людини.

1.9 Аксіологічні регулятиви модусу здоров'я

Способу життя взагалі і здоровому способу життя зокрема, присвячена значна кількість філософських, соціологічних, культурологічних і психологічних досліджень.[105] Загальною і методологічною основою виступає марксистська ідея виведення всіх елементів способу життя з формуючих ознак соціально-економічних умов, "моделей" діяльності і поведіння.

По суті, спосіб життя, що інтуїтивно і перманентно зв'язували з атрибутом "соціалістичний", представлявся як політичне та ідеологічне явище, декларувалися оптимальні суспільні фактори і матеріальні умови життєдіяльності людей.

Обмеженість даного підходу виявлялася в недооцінюванні не стільки самих елементів способу життя самих індивідів, скільки у відриві аналізу від оцінки індивідом свого життя (макросередовий рівень) і ступеня суб'єктивної задоволеності людиною своєю життєдіяльністю (мікросередовий рівень).

Зміна методологічних орієнтирів припускає відмовлення від ортодоксального розгляду людини лише як сукупності суспільних відносин чи нестримного розвитку "продуктивних сил". Необхідно приймати до уваги досвід людини, надбаний в інших традиціях: екзистенціалізму, феноменологізму, персоналізму. Саме в цих парадигмах людина представлена у виді цінності, але не природної, а у виді духовного створіння. Особистість не є частина цілого, більше того "суспільство - лише частина особистості".[104]

Однак, внаслідок ірраціоналістичного характеру згадані традиції не можуть бути єдиними і самодостатніми.

В основі веберовської соціології - поняття соціальної дії, яка по своєму змісту віднесена до поведження інших осіб і цим орієнтована в самому своєму протіканні. Отже, всяка соціальна дія містить два основних моменти: суб'єктивну мотивацію індивідуума і орієнтацію на інших.

Регулятиви. На основі методології М.Вебера, *спосіб життя можна визначити як сталі, типові для кожного конкретного етапу еволюції суспільства риси соціальних дій індивідів, що характеризують особливості їх спілкування, поведження і складу мислення в сферах праці, суспільно-політичної діяльності і дозвілля.*[106]

Отже, аксіологічні регулятиви є не стільки зовнішніми "нормативними ланцюгами" суспільства (суспільна думка, правила поведінки в тих чи інших місцях і ситуаціях) для того чи іншого індивіда, скільки внутрішніми

детермінантами мотивації його поведження. *Спосіб життя - це об'єктивно регульовані, повторювані стереотипи і види поведження з одного боку, і, суб'єктивно - оцінка умов життя, що задовольняють індивідуальним станам, умовам навколишнього середовища, праці, побуту і дозвілля, з іншої сторони.*

Важливі не тільки самі об'єктивні, якісні показники, обумовлені терміном "рівень життя", але і їх оцінка самим індивідом, залежно від культурного рівня, традицій, національної своєрідності. У структуру способу життя входять об'єктивні умови і чинники (матеріальні регулятиви) і оцінка їх індивідами (духовні регулятиви), і ті і інші можуть бути аксіологічними регулятивами в тій мірі, у якій вони ініційовані в загальну схему цінностей, як офіційно закріплених у суспільстві і державі, так і автоматичних у виді моральних, правових і релігійних орієнтирів самої особистості.

Розглядаючи в такий спосіб проблему і структуру способу життя, варто визначити роль і місце регулятивів у вище зазначених схемах.

Соціальна культура людства була і залишається різноманітною і багатою. Сучасні соціальні дослідження дозволяють удосконалювати технології в психології (поводженні і способу життя), педагогіці (навчання і виховання), політиці, економіці. Головними факторами і критеріями існування суспільства і культури є цінності і регулятиви.

Споконвічно аксіологічні регулятиви корегували відношення людини до природи. Численні археологічні і етнографічні дослідження свідчать про значне місце регулятивів у свідомості архаїчної людини. В історії розвитку суспільства склалися ті чи інші системи аксіологічної регуляції. *Під аксіологічними регулятивами варто розуміти відносно стійкий комплекс норм, установок і принципів, націлених на підтримку гомеостазу особистості і суспільства.* Механізм і технології реалізації даних регулятивів забезпечують рівність суспільних процесів відповідно до інтересів і потреб соціальної спільності. Дані аксіологічні регулятиви і механізми регуляції разом складають систему регуляції соціоприродного розвитку.[107]

Системи аксіологічної регуляції за всіх часів були детермінантою людського буття, виступаючи як об'єднання життєвого досвіду (на основі способу життя) і поведження людини. Історичні дослідження показують, що аксіологічні регулятиви і механізми їх прояву не завжди виконують творчу роль, тому можуть бути причиною загибелі соціальної спільності.

Перші прояви ціннісного регулювання в доісторичному суспільстві були зв'язані з нормами поведження. На перший план виходили ірраціональні форми регуляції: заборони, принципи поведження, нормативи. Закріплення даних елементів забезпечувалося ритуалами і структурою взаємодії людей. Передача досвіду здійснювалася за допомогою канонізованих програм діяльності і стереотипів поведження. Зміна умов існування висувала необхідність зміни і системи аксіологічної регуляції. Якщо цього не відбувалося, спільність могла виявитися приреченою на загибель. Ці зміни відбувалися зі зміною аксіологічних регулятивів і рівнобіжною перебудовою інших параметрів громадського життя. Такі "прориви" відбувалися завдяки об'єктивним умовам і окремим особистостям з яскравими творчими і фізичними здібностями. Відзначимо, що сьогодні наша країна продовжує знаходитися на вище відзначеній межі, на якій необхідно зробити вибір зі зміни системи аксіологічної регуляції. Колишні моральні і соціальні регулятори сьогодні в нашій країні недостатньо виконують свої функції. Ця проблема, відбивається аномійними процесами в суспільстві, що прослідковуються у руйнуванні особистості і суспільної свідомості.

Таким чином, відчувається настійна потреба в розробках, присвячених розкриттю ціннісного потенціалу особистості: фізичного і творчого.

Аксіологічні домінанти суспільної свідомості багато в чому залежать від матеріальних умов і національної культури. Традиційно, що вирішальну роль у формуванні тих чи інших аксіологічних домінант повинні грати інститути виховання і освіти. Особливо, відчувається потреба в зміні цільових функцій вищої освіти (валеологічного і фізичного виховання, як частини цілого).

Домінанта фізичного виховання в системі вищої освіти може служити важливим кроком на шляху до формування особистості, у якої зовнішні і внутрішні регулятиви будуть знаходитися у динамічній рівновазі. Тим самим, визначається самоцінність особистості і її неповторність.

Розглядаючи ціннісні регулятиви особистості не можна залишити без уваги інтегральне поняття *моральної культури* людини. Ця культура, як і вся соціальна культура має два основних аспекти: 1) цінності і 2) регулятиви.

Моральні цінності - це ті, які ще древні греки називали "етичними чеснотами". Античні мудреці головними з цих чеснот вважали мужність, справедливість, розсудливість, доброзичливість. В історичному контексті еволюція списку представлених чеснот перетерпіла незначні зміни, лише з доповненням останнього списку: поряд з вірою в Бога це - чесність, вірність, повага до старших, працьовитість, патріотизм. Носії даних якостей у житті суспільства займали визначене положення і користувалися повагою. Ці цінності, представлені в бездоганному і ідеальному виді виступають як етичні зразки.

Моральні регулятиви - це правила поведінки, орієнтованої на зазначені моральні цінності. Окремим відображенням визначеного кодексу цих правил може бути *спосіб життя індивіда*. Кожен індивід вибирає в полі культури (усвідомлено чи не усвідомлено) ті з них, що підходять до структурі його особистості. Серед них можуть бути і ті, котрі називаються асоціальними. Але в кожній більш-менш стабільній культурі існує визначена система загальноновизнаних моральних регулятивів, що у силу традиції мають обов'язкову складову. Такі регулятиви визначаються як норми моралі. Природним образом моральні цінності і моральні регулятиви зв'язані між собою. Будь-яка моральна цінність від реального до етичного зразка має відповідний регулятив поведінки. І навпаки, будь-який моральний регулятив припускає наявність цінності, на яку він спрямований. Якщо "здоров'я" вважати моральною цінністю особистості, то звідси випливає регулятив "будь здоровий". Відповідно, якщо людина дотримується визначеного кодексу

регулятивів по збереженню свого і суспільного здоров'я, то здоров'я для нього є моральною цінністю. Говорячи про здоров'я, часто мають на увазі і здоров'я як цінність, і як регулятив, що вимагає бути здоровим. Коли справа торкається характеристик суспільного життя індивіда, стосовних як до моральних цінностей так і до моральних регулятивів, щодо них дають назву *принципів моральності* (моралі і етики).

Дотримання моральних принципів це - з одного боку - самоціль, з іншого - вища і остаточна мета. Немає ніяких інших цілей, що ми хотіли б досягти, впливаючи їм. У той же час, вони не є засобом досягнення якоїсь мети.

Становлення постіндустріального, інформаційного суспільства початку ХХІ століття несе із собою твердження нових і базових соціокультурних цінностей. Виникає питання "якою мірою можливо визначення серед них основної, інтегрованої цінності, що відтворює соціальність через механізм способу життя індивіда?" Дослідники, що аналізують динаміку ціннісних регулятивів сучасного суспільства, відзначають, по-перше, існування безлічі цінностно-протилежних моделей світосприйняття, по-друге, відсутність техніки посередництва між різними цінностями при кризі раціоналізованих цінностей техногенного суспільства. На думку К.Манхейма в минулому відбувалися повільні і неусвідомлені процеси, що виконували функцію посередництва між різними цінностями, їх засвоєння і стандартизації, а нині ці процеси зміщені, або не мається ні часу, ні можливості для належного їх здійснення. Це, саме по собі знижує значення цінностей. Для того, щоб динамічне суспільство, взагалі функціонувало, воно повинне мати можливість давати різні відповіді на середовище, що змінюється; якщо ж кількість прийнятих моделей стає занадто великою, то результатом стає нервово роздратування, невпевненість і страх.[112] "Цінності поєднуються через соціальну мобільність у суперечливі конгломерати. Люди змушені жити в аморфній культурі, де навіть у найпростіших ситуаціях доводиться вибирати між різними цінностями і моральними дії. Це знижує роль цінностей і підсилює моральну розгубленість", додає Е.Фромм.[97]

Крім того, відзначає Е.Фромм, усе більш очевидним стає розрив між декларуємими і реальними цінностями, якими людина керується, не усвідомлюючи цього. Серед декларуємих присутні такі цінності як: любов, милосердя, соціальна значущість, здоров'я і ін. Сьогоднішні цінності створені техногенною культурою сучасного часу в сполученні з традиційними гуманістичними установками. Сучасна реальна мотивація людини здійснюється через такі цінності як влада, власність, споживання, суспільне становище, соціальна значущість, розваги і ін.

Таким чином, можна засвідчити поділ цінностей на реальні і ідеальні. Усвідомлені цінності не ефективні, неусвідомлені - діючі.[97]

Процес становлення сучасного інформаційного суспільства не завершений. Чи варто порушувати питання про базовий інваріант цінностей, що відбивають сучасний спосіб життя? Тільки теоретично і дуже не повному варіанті можна запропонувати відповідь, що за основну цінність прийняти життєздатність суспільства на основі життєздатності індивіда.[65,108]

Розглядаючи дане положення, як первісну посилку варто визнати, що реальним змістом прогресу є диференціація, що у свою чергу сильно розхитує традиційні культурні і аксіологічні складові сучасного суспільства. Можливо, одне із самих "вузьких" місць сучасного суспільства є пошук базового інваріанта цінності, відповідно, області об'єктивного імператива людського існування.

Таким ціннісним імперативом, що задовольняє двом вищевідзначеним зауваженням можна позначити *життєспроможність суспільства і індивіда*.

Самозбереження в природному і соціокультурному середовищі є безумовною і визначальною вимогою сучасного техногенного й інформаційного суспільства. У ситуації реальності екологічної катастрофи, політичного, релігійного і ціннісного протистояння самозбереження стає єдиною задачею з інтегративними властивостями для всього людства. Тобто у будь-якій перспективі поява нового елемента спричиняє перетасування всіх інших в ієрархії. Таким чином, у новій спонтанній системі оцінок, що несе із

собою нова людина, що і складає цю нову людину, виявилася одна нова цінність – вітальна, і простим фактом своєї присутності стала витискувати інші.[28,33]

Розглядаючи ідею стійкого суспільного розвитку з певним чином життя, відзначимо, що вона містить установку на особливий тип відносин людини і суспільства з природою, культурою, державою, різними ціннісними системами. Цей тип відносин заснований на гармонії і динамічності суспільства як відкритої системи, що самоорганізується, зі здатністю вирівнювати рівновагу за рахунок перебудови сфери культури і соціальних відносин. Стійкий розвиток виступає не метою, а засобом свідомого забезпечення життєспроможності: "інформаційна заданість нашого існування доповнюється системою свідомих цілей, що виступають як ідеальна постать бажаного результату. При цьому об'єктивна мета самозбереження є тим критерієм, що дозволяє оцінювати мету другого порядку, відбиту в прагненнях, задумах, планах людей, як "здорові" (якщо вони сприяють адаптації людини до існуючих природних і соціальних умов) і "помилкові" (якщо вони ведуть до зворотнього ефекту, провокують на руйнівні способи поведження)".[109]

Життєспроможність можна приймати і як універсальну міжкультурну цінність. Для цього варто врахувати, що в різних культурах і при різному способі життя, істотно відмінному один від іншого, ця цінність є раціоналізованим відбитком безлічі світів.

Визначимо *життєспроможність* у загальному плані - це *оптимальна для стійкого розвитку функціонування механізмів самоорганізація індивіда і суспільства.*

Самоорганізація суспільства - це здатність його як складної системи в ситуаціях соціальної, політичної, екологічної напруги виходити зі стану крайньої нестійкості шляхом підвищення рівня структурної організації і зміни характеру функціонування. Така здатність припускає здатність до самоорганізації усіх функціональних підсистем, елементів суспільства і,

насамперед, - способу життя індивіда. Тим самим, життєздатність суспільства зв'язана з життєспроможністю індивіда.

Людство виявилось перед дилемою, для характеристики якої можна привести формулювання Р.Гвардіні: ми маємо дві можливості - "загинути від внутрішніх і зовнішніх руйнувань, чи створити нову подобу світу, новий життєвий простір для людини, що усвідомить свій зміст і здатність мати своє майбутнє." [110]

Життєспроможність - це такий рівень розвитку механізмів самоорганізації, що заснований на можливості співвідношення матеріальних і духовних, економічних і соціальних чинників; високих темпів суспільного розвитку і соціо-регуляторних механізмів; володіння визначеним обсягом знань, адаптаційних навичок і умінь; особистісних якостей, що дозволяють продуктивно діяти в суспільстві і державі; життєвих ресурсів, що забезпечують визначений спосіб життя індивіда; рівня загальної і спеціальної культури людини.

Поступово нове уявлення про призначення людини і людства формується в різних сферах культури, але відтворюється - у сфері освіти. Нове покоління сприймає його як ціннісний регулятив, вироблений старшим поколінням. А через тип мислення і спосіб життя - до способу його реалізації на особистісному рівні.

Таким чином, життєспроможність як ціннісний інваріант є основа соціальності постіндустріального суспільства.

Одна з задач виховного процесу - розвиток здатності жити і виживати в сучасному суспільстві, тобто розвиток здатності самозбереження на фізичному і духовному рівні. Відповідно до цього, зовнішньою задачею держави, повинна бути задача створення органічних умов для розвитку особистості на фізичному і духовному рівні, а не виживання і самозбереження. Спостерігаючи і визнаючи це протиріччя, варто врахувати, що ріст індивідуальної волі в сучасному суспільстві припускає контраверсію особистості й атрибутів зовнішньої культури. Одним з регуляторів цих відносин служить сучасний

спорт і в цілому - здоровий спосіб життя. Виконуючи виховну функцію ці регулятиви сучасного життя здобувають ціннісну складову.

Продовжуючи аналіз аксіологічних регулятивів сучасного способу життя необхідно і вчасно звернути увагу на регулятив морального виховання і формування моральної свідомості особистості. Обоє вище вказаних процесу: виховання і формування - можна визначити, як *педагогічний процес становлення, розвитку і якісного перетворення моральної свідомості особистості, що здійснюється під впливом усієї сукупності чинників, що соціалізують особистість, в результаті якого виникає і зміцнюється структура індивідуальної моральної свідомості*. Суть цього процесу полягає в тому, що моральний досвід суспільства, норми суспільної моралі стають внутрішнім придбанням особистості, перетворюються в її моральні здібності, можливості, суб'єктивні критерії моральної оцінки і самооцінки, як внутрішні регулятиви поведінки.[111]

Теоретичним припущенням, про впливи суспільної моральної свідомості на свідомість особистості, може бути постулат про стихійність цього процесу в межах сучасного способу життя. Зазначена стихійність може бути представлена наступними факторами: асоціальністю визначених груп населення; властивістю свідомості; моральною оцінкою суспільства. Аксіологічні регулятиви у формі моральних знань, морального навчання і моральної освіти здатні цільово спрямувати даний процес. Варто відзначити, що об'єднуючим і стабілізуючим фактором для стихійних складових, на думку автора, може служити спосіб життя індивіда. Зокрема, здоровий спосіб життя здатний спрямувати процес формування моральної свідомості і наповнення моделі життя.

Таким чином, аксіологічні регулятиви виступають визначним фактором нових базових конгломератів реальних цінностей у сучасному суспільстві: життєздатності, життєспроможності, самозбереження, здоров'я і валеологічної культури людини.

Практичні завдання:

- Пояснить ціннісні життєві регулятиви особистості.
- Побудувати схему життєспроможності особи і суспільства.

1.10 Механізм реалізації соціокультурного ідеалу модусу здоров'я

Ментальність сучасної людини задає деякі інтенції, пізнавальні і пояснювальні моделі, що не визнаються, проте формують його думки, спонукання, почуття і фізичні реакції. Говорячи про цивілізовану специфіку, про національну ментальність можна сказати про особливу конфігурацію, що задає ці характеристики.

Якщо почати з'ясовувати, що необхідно Україні для реалізації своїх ідеалів, то виявляється, що необхідно бути сильною, інтелектуальною і здоровою країною. Існуючий ідеал здоров'я, що опановується і культивується, і ті мети і засоби, що ставляться щодо їх досягнення, принципово між собою не збігаються. Має місце неусвідомлюваний, важливий конфлікт, що доречно описати через категорії здоров'я і хвороби.

Здоров'я і хвороба - особлива ціннісна структура, за допомогою якої опановується світ. Здоров'я людина освоює з дитинства, воно сприймається як спущена зверху, богоданна природа. З дитинства здоров'я повіряється реальністю і, в той же час воно апіорно і аксіологічно. Спочатку не постає питання наскільки воно добре і довговічне.

Хвороба - це також емпірична реальність, у якій деякий час існує людина. Вона не тотожна об'єктивній реальності, що існує для сучасної європейської людини. Об'єктивна реальність ціннісна, нейтральна, вона є полем нашого життя, щодо удосконалювання, розвитку суспільства. Хвороба переживається між двома позначеними полюсами: з однієї сторони - це несправжня, знижена гріхами версія здоров'я, а з іншого боку - несправжня реальність, що в онтологічному і в ціннісному відношенні другосортна стосовно здоров'я. *Апіорне здоров'я* - деякий ідеал, що переживається як безумовний. Ідеал

(здоров'я) стає нормативом. Він - природна для людини і суспільства категорія. Але можна його сприймати як деяку кінцеву мету, до якої суспільство і людина прагнуть, але яка недосяжна. У кожен момент життя кожної людини виявляється конфлікт з ідеалом (можна занедужати, втратити певний рівень здоров'я і навіть померти). Конфлікт переноситься в підсвідомість. Навколо цього виникає безліч психологічних колізій. Наступним виникає питання: що ж з ним робити? Проектувати його на своїх супротивників, ворогів, не вважати на його?

Справді дійсним є те, що укладається в ідеал (здоров'я). Те, що його руйнує, не є дійсним у деякому вищому змісті. Здоров'я (як ідеал) більш істинне, чим емпірична реальність. Якщо людина визнає існування реальності, що не відповідає ідеалу (здоров'ю), то він потурає злу, пускає його у світ. Якщо він знаходить у собі сили не визнавати якихось нездорових моментів, то тим самим не пускає зло в себе, протистоїть йому. Людина повинна постійно пам'ятати, що є щось, що він не визнає. І оскільки сама концепція "здоров'я-хвороби" знаходиться в постійному складному, драматичному відношенні з реальністю, виникає комплекс провини через невиконання ідеалу (здорового способу життя), через те, що людина бачить у світі процеси, що не відповідають здоровому способу життя.

Ідеал ніколи не збігається зі світом реальним. Ідеал за реальність не відповідає. Хвороба в її характеристиках не є критерієм і засобом верифікації ідеалів. Якщо при спробах втілення ідеалів у реальному житті щось не виходить, то фактично це ще ні про що не говорить.

Здоровий спосіб життя зрозумілий природі людини і не нав'язує йому деяку вищу природу. Одним з компонентів з якого формується здоров'я, можливо є монофізитська природа традиційної свідомості. При дуальному розчленуванні природи людини: одна частина є негативною і її людина відчужує, а інша частина, є позитивною і є справжньою людською сутністю. Світ розчленується на дві частини: ідеальну і неідеальну, здорову і нездорову. Звідси - хіліастична тенденція в культурі: раз людина відповідає

ідеалу здоров'я по поняттю, то в один з кращих часів модус здоров'я (здоровий спосіб життя) повинен втілитися на землі у всій своїй повноті.

При аналізі традиційної свідомості можна побачити, що модус здоров'я (у всіх станах) виявляється значеннєвим ядром ідеальної моделі сьогодення і майбутнього суспільства. Для людини традиційно - знання і оцінка нероздільні.

Закон ідеалу здоров'я в сутності своєї виявляє природу хвороби. Але в силу певних причин хвороба уникає здоров'я і не має своєї онтології. Тільки в здоров'ї мається онтологія, тільки воно має буття у світі. Тільки прилучаючи до здоров'я (формуючи його і зберігаючи), входячи в нього, мріючи про нього можна знайти статус морального. Хвороба, як категорія, позбавлена онтології. Онтологія хвороби лежить у модусі здоров'я. Світ хвороби - не справжній, справжній світ – це світ наших ідеалів (жива вода, вічне життя), тобто світ здоров'я. У реальному житті людина поводитьсь зовсім по іншому: віна лукава, грішна, порушує здоровий спосіб життя. Але, у кожної людини є ідеальний двійник, що чесний, щирий і здоровий. Міфологічна свідомість стародавнього світу досить міцно живе і в сучасній людині.

У цьому аналізі типології свідомості існує одна важлива тенденція: відхилення людини від здорового способу життя. На рівні суспільства наростає стрес, пригніченість, з'являються фобії. Виникають інверсії, коли відхилення від ідеалу здоров'я переходять деяку межу.

Область хвороби не можна замінити областю здоров'я. Світ хвороби може перетворитися у світ здоров'я тільки через революцію, через надзвичайні зусилля. Свідомість нашої людини припускає такі форс-мажорні зусилля заради досягнення ідеального (здоров'я), але тільки в одноразовому розмірі (відразу і усе). Поступова побудова ідеального (формування і збереження здоров'я) є одним з основних завдань валеології. Тобто - зменшення відстані між категорією здоров'я і хвороби.

Які джерела ідеального здоров'я? У структурі свідомості - це архаїчний споконвічний ритуал. Хвороба – це процес випадання з ритуалу. Якщо поспілкуватися з носіями ідеального здоров'я, то про нормативність здоров'я

вони можуть розповісти, а про контури здоров'я - ні. Воно не має іманентних характеристик.

Кожна традиційна людина живе в реальному світі, що існує за принципово іншими законами, ніж ті закони, що вона називає своїми власними. Здоров'я, як ідеальна категорія не упорядковує реальний світ. У реальності люди живуть по зовсім інших законах, що усвідомлюються як відхилення від ідеального.

В силу того, що всі люди за об'єктивних і суб'єктивних причин приречені постійно порушувати здоровий спосіб життя, то вони, по-перше, переживають перманентне почуття гріховності, по-друге, постійно порушують закони - маленькі, середні і великі. З цього виникає можливість ними маніпулювати. Усі сучасні громадяни нашої держави порушують закони ідеального (здорового способу життя), тобто вони гріховні, але ці гріхи дійсною реальністю і суспільством нівелюються і дозволяються.

Як було відзначено вище, категорія ідеального здоров'я формується з міфологічного компоненту свідомості, а хвороба - з реального компоненту буття. Потурання і гріховність (хвороба) - це ті моменти життя, що виникають в силу недосконалості світу. При цьому те, що сьогодні попускає і вибачає, завтра може скасовуватися і заборонятися. Усі хто беруть участь у гріховній, попущеній частині життя - не відповідають ідеалу і наближаються до хвороби.

Ідеальне здоров'я. Існують деякі топоси, в яких традиційна людина викладає і трансдентує ідеальне здоров'я. Уявлення про національний характер, здоровий козацький дух – це втілення ідеального здоров'я. При цьому відбувається прилучення до ідеального. Таким чином, ідеальне здоров'я втілюється у нації і народі.

Оскільки ідеальне здоров'я не здійсненне (і суспільством у цілому, і кожним суб'єктом), існують реальні передумови народження провини, неповноцінності, незадоволеності свого життя. Це, з одного боку, сприяє прямо виникненню хвороби, з іншого - пошуку нового ідеального здорового світу.

Визначаючи модель "здоров'я-хвороби" як ідеал здоров'я і реального стану, її можна прив'язати до появи ідеї абсолюту. При формуванні якого-небудь ідеалу

завжди існує наявна реальність з ним не співпадаюча. З цього моменту відбувається їх поділ. Це категорія кожної монотеїстичної релігії. Стародавня Русь, а пізніше слов'янські держави сприйняли парадигму ідеалу (здоров'я) і насущної реальності (хвороби) разом із православ'ям. З якогось етапу вона ввійшла у свідомість усього суспільства, стала сутнісною, системною характеристикою традиційної культури.

Не можна приймати цю модель як застиглу і незмінну. Зі зміною політичних моделей переустрою нашого суспільства змінювалася і структура моделі "здоров'я-хвороби". В даний час у результаті прориву в медико-біологічних науках зовсім змінюється розуміння здоров'я як ідеалу. Воно стає і доступніше, і більш примарним і ефемерним. Тобто, механізм досліджуваної конструкції може бути зруйнований тільки при поступовому зживанні даної типології свідомості. Зживання даної типології допоможе усуненню великої різниці між двома полюсами даної моделі. Нове переживання світу новими поколіннями визначить і нове відношення щодо здоров'я-хвороби.

Ідеальне здоров'я - це сакральна категорія. Хвороба – це емпірична реальність. Але, це також і занижене нашими пороками ідеальне здоров'я. Це той самий світ, що до ідеального здорового суспільства не досягає, але спрямований до нього. Це - синкретична категорія. Це – реальність, переглянута у світлі ідеального.

Категорію ідеального здоров'я можна розглядати як протидію і війну з природою речей, людською природою, природою суспільства. Можливо уявити, що в ідеалі здоров'я міститься приклад додержавного устрою, що протистоїть владі.

Говорячи категоріями сучасної соціальної психології, існує визначена позиція людини стосовно навколишньої дійсності, це - установка. Тобто, стосовно тому сама людина володіє і ціннісними, і поведінковими позиціями. Експериментально доведено, що вони часто можуть не збігатися. Ціннісні і поведінкові позиції - це переклад на психологічну мову категорій ідеального здоров'я і реального фізичного стану.

Загальна особливість людини - потреба в осмисленні життя, самого себе. Як він це робить і через що - це все досить індивідуально. Але, в основі осмислення ідеальної людини лежить ідеальне здоров'я. Такому осмисленню може протидіяти один з конфліктів сучасного суспільства між ідеальним здоров'ям і реальним психофізичним станом. У традиційному суспільстві ці категорії знаходилися у відношенні мирного існування. Повсякденне буття визначалося у величезній мірі груповими культурними нормами: і в античному полісі, і в первісній громаді, і в середньовічному цеховому устрої. Категорія ідеального здоров'я природно переходила в здорові побутові звички і регулювалася нормами повсякденного буття. Духовний аспект ідеального здоров'я приймав відображення у формі символічного здоров'я святих, як у тілі так і в мощах.

Чим швидше йде антропологічний розвиток, тим складніше стає співвідносити осмислену форму з реальним життям. І в цьому змісті - немає нічого специфічно українського. Це - загальне явище. Прикладом може служити ціннісна революція на Заході в 60-70-х роках. Європейці визнали, що живуть у суспільстві споживання і, що це їх не влаштовує. В той же час, у реальному житті тенденція споживчого суспільства зберігається у всіх аспектах.

Процес індивідуалізації - інший світовий і історичний процес. Поступове відторгнення людини від групової пуповини дозволяє йому вирішувати проблеми ідеального здоров'я вже не дотримуючись групових норм. На цьому місці і можливий вищезазначений конфлікт.

Розглядаючи посилку про апіорність ідеального здоров'я, можна приймати ідеальне здоров'я в генетичному змісті. З огляду на можливості сучасної науки щодо верифікації генетичного коду (з метою поліпшення здоров'я), можна говорити і про штучну апіорність ідеального здоров'я. Таким чином, можна вводити в розглянуту конструкцію модель досконалого. За допомогою цієї моделі можна відстежити реальний рух людської думки про здоров'я в багатьох культурах і традиціях. В історії західноєвропейської думки ми маємо феномен

подолання розходжень між категорією ідеального і реального у феномені боголюдини - з'єднання абсолютного і відносного. Таким чином, до деякої міри відбувалася де-сакралізація ідеального (здоров'я), або абсолютного. Тобто, йшов і йде пошук середнього стану. Суть східних еволюцій припускає зниження сакральності ідеального до рівня цінності реального. У мові Будди містяться зовсім чіткі вказівки на те, що є шлях подолання страждань людини: відмовлення від крайнощей - самокатування, відходу у фантазії. Є і зустрічний рух - підвищення цінності реального до стану ідеального. Буддизм, конфуціанство, християнство - сьогодні усі вони не повертаються до виправдовування і захисту ідеального здоров'я, а ставлять перед собою життєво важливі задачі синтезу протилежностей.

Практичні завдання:

- Поясніть дихотомічні відносини між поняттями здоров'я та хвороби.
- Що таке ідеал здоров'я?

Висновки

Проведена історична і культурна ретроспектива модусу здоров'я показує, що:

1. В усіх цих культурах ішов пошук середини і її перебудування, у першу чергу, релігійно-моральної основи, подолання крайнощей, відчуження конфлікту між ідеальним і реальним. Сучасна еволюція технічних засобів у медичних науках дозволяє знімати напруженість конфлікту між категорією ідеального здоров'я і реальним станом, і також фіксувати середній стан. Це середнє (можна назвати компенсаторною конструкцією) - норма і нормативність для будь-якого середнього суспільства. Реальний фізичний стан, у тому числі і хвороба, дається нам у відчуттях. Ідеальне здоров'я відчутти не вдається. Чим менше нас турбує фізичний стан тим ближче ми до ідеального здоров'я. Ідеальне здоров'я скоріше пізнається через систему цінностей, чим через психофізичні відчуття. Знищення категорії ідеального

здоров'я приведе до знищення ієрархії цінностей. У якийсь перший момент цю категорію ідеального здоров'я, можливо, замінить нормативність (середнє). Тим самим, усунуться моральні і естетичні критерії, що близькі до хвороби. Ніяке суспільство без категорії ідеального модусу здоров'я не обходиться. Без цієї категорії скоротяться рамки його духовності. Не звертаючись до нього, не можна вирішити соціальні практичні проблеми.

2. Модус існування категорії ідеального здоров'я і хвороби можна задати в трьох просторах. Перший - як онтологічне єдиносущє, і як онтологічна підстава подальшого розгортання. Другий - у типах, заснованих на онтологічних конструкціях, що дає принцип розгортання. Третій - історична інтерпретація виділених типів і одержання знання на цій основі. На основі цього можна виділити три типи хвороби суспільства. До першого типу можна запропонувати аномійно-характерні, філософсько-ціннісні відносини. До другого - запропонувати аналіз порушення ментальності українського народу. До третього типу - педагогічний і дидактичний (валеологічний) контекст суспільних відносин.
3. Будь-яке подолання конфлікту для людини між різними сторонами його діяльності із самих стародавніх часів було гарантом його виживання. З одного боку - внутрішня потреба слідувати деяким цінностям (можливо сакрального характеру), заданим внутрішнім прагненням, шаманом, тотемом, богом. Тобто, моральною презумцією. З іншого боку - реальна нездатність втілити ці цінності повною мірою. Дане протиріччя супроводжувало всю історію людства у всіх культурах і субкультурах. З стародавніх часів модус здоров'я у формі здорового способу життя був гарантом виживаності людини і найбільш повно відповідав ідеалу здоров'я. У більш пізні часи, коли здоров'я стало входити в систему цінностей людини, реальна здатність втілення ідеалу здоров'я в реальність стала зменшуватися. Разом з розвитком культури росло протиріччя і зменшувався ступінь втілення ідеалу здоров'я в повсякденне життя. Технократичне

суспільство забезпечило середину між двома полюсами і замінило духовну сторону ідеалу здоров'я на технічні засоби підтримки оптимального психофізичного стану.

4. Розглянутий вищевказаний конфлікт із виникненням проектної свідомості, визначається в даний час через дихотомічні відносини. Для всіх історичних народів глобалізація категорії ідеального здоров'я і його антиномії стала неодмінною в основні платформи з ментальними і соціальними чинниками. В цьому випадку вже стає, у визначеному змісті, безглуздом питання про його (конфлікт) подолання. У першому випадку, між ними домінує інвертивне відношення, у другому - медіаційне. Тобто, хвороба як безупинно реалізоване ідеальне здоров'я в загальній культурі була присутня завжди.
5. Ідеальне здоров'я для нашого суспільства – це норматизований, невітлюваний ідеал. Він не верифікується з середини культури. Ідеальне здоров'я - нормативна проекція світу, роду, суспільства, де людина народилася.

Модус здоров'я притаманний різним способам життя. При цьому, саме існування модусу здоров'я як певного виміру життя (його іманентного атрибуту) *не піддається сумніву*. Не випадково, цей модус асоціюють разом з іншими культурологічними та цінносними модусами: соціальним оптимізмом, альтруїзмом, почуттям власної гідності, прагненням до збереження честі, духовним зростанням і моральним самовдосконаленням. Водночас, безсумнівним є факт, що дані цінносні орієнтації сучасної людини стали можливі тільки в процесі тривалої історичної еволюції сходження по аксіологічним і соціальним сходам культури.

Таким чином, поняття життєвого модусу здоров'я можна розглядати у взаємо-пересічних сферах індивідуального, родового і соціального. Інший аспект дослідження - аналіз трансформації природного (здоров'я) і штучного (моральних цінностей) як властивостей модусу здоров'я, тобто – встановлення їх онтогенетичної і філогенетичної єдності.

На відміну від категорії “здоров’я”, досить визначеної саме валеологічними засобами, категорія “модусу здоров’я” констатується в основному в онтологічному плані і не досліджена в аксіологічному наповненні. Недоліки такої методології виявляються, насамперед, в механістичній парадигмі осмислення модусу здоров’я. Остання передбачає розуміння людини та її здоров’я в ХІХ-ХХ століттях як певного вітального ресурсу - того, що нагадує аристотелеву “ентеллехію”, тобто життєву силу, яка витрачається людиною на протязі всього її життя (сьогодні спостерігається певне відродження цього підходу до здоров’я завдяки прогресу інженерних генних технологій). *Механістична парадигма* орієнтує на сприйняття людського організму як подоби машини, що згодом ламається і вимагає ремонту.

Дискусійним вважається наявність єдиного універсального критерію модусу здоров’я, оскільки запропоновані варіанти досить різnorodні і по-своєму відображають ті чи інші характеристики модусу здоров’я переважно щодо різних прошарків населення. Можливо, основним *показником* цього модусу доцільно вважати *благополучний (здоровий) спосіб життя людини, що забезпечував би тривалі інтервали стану життєздатності та його відновлення на протязі індивідуального життя.*

Педагогічна парадигма ХVІІ століття, розуміє здоровий спосіб життя основним принципом якої є *корисність життєдіяльності людини* – складова модусу буття. Відповідно, виховання, освіта та піклування про зміцнення здоров’я дітей і дорослих - власне, виокремлюються як пріоритети, яким приділялася велика увага. Джон Локк у своїй праці “Думки про виховання” пропонує ретельно розроблену систему фізичного виховання майбутнього джентльмена, визначаючи основне правило: “Здоровий дух у здоровому тілі - от короткий, але повний опис щасливого стану в цьому світі...”[18]

Сучасна *валеологічна парадигма* пов’язує модус здоров’я з медичними технологіями, які істотно впливають на систему цінностей пересічного громадянина.. Не заперечуючи соціальну та духовну складові індивідуального здоров’я, центр ваги переноситься на можливість відновлення його рівня,

подальшого вдосконалення за рахунок винятково сучасних медичних методів і методик. Тим самим, перебільшується техногенний смисл і споживчий статус самого здоров'я як суспільного стандарту життя, тобто здоров'я з категорії суб'єктної цінності переходить у категорію предметної цінності.

Аксіологічна парадигма модусу здоров'я в останній час починає займати в науковій літературі одне з домінуючих положень. Вимога бути здоровим, щоб вижити, поступово змінюється необхідністю жити довго і, надалі - жити, не хворіючи, тобто якісно. А чи довго, чи не довго – залишається вічно актуальним запитанням. Вміння контролювати свій стан здоров'я ставиться на перше місце за всіх часів та різних цивілізаціях. Сучасною мовою, профілактика здоров'я стає безумовним цінносним регулятивом та всеохоплючим ідеальним станом, до якого прагнуть та з яким пов'язують життєспроможність людини у всіх без винятку культурах.

Соціально-філософська парадигма модусу здоров'я базується на визнанні та дослідженні суперечливої сутності людини як складного біосоціального утворення і головного елементу суспільної системи. Певним чином, ця сутність відображується через діалектику модусу здоров'я як іманентної характеристики та своєрідного чинника здорового способу життя. Більш того, діалектика модусу здоров'я дає можливість на генетичній і логічній основі відновити основу самого здоров'я.

Результати логіко-семантичного аналізу поняття модусу здоров'я свідчать про те, що при його роз'ясненні використовуються різні компоненти категоріальної системи: властивість – якість – міра; усвідомлення – діяльність – цінність; функція – ціль; сутність – закон.[36]

Модус здоров'я – це іманентна властивість суспільної якості людини (не зважаючи на загальновідому поліфункціональність інших властивостей людини).

Здоров'я, як системна якість, містить всю допустиму сукупність властивостей людини – від основних до допоміжних, хоча усі вони по різному виявляють окремі сторони феномену здоров'я.

Здоров'я є певною і системною якістю, яка характеризується такими рисами: належність, граничність, кінцевість – з одного боку, і елементність, структурність, системність – з іншого. Вивчення цих рис дає можливість усвідомити феномен здоров'я, природу і зміст людини в контексті безперервності і дискретності її життя, збереження і руйнування самого здоров'я.

Структура здоров'я також адекватна внутрішній, просторово-часовій структурі людини, коли внаслідок будь-яких змін поведінки людини в соціальному просторі та часі відбувається зміна самої варіативності діяльності людини.

Філософською аксіомою є те, що “чистих“ якості і кількості не існує. Будь-яка реальна якість завжди кількісна. Реальна кількість – якісна. Оскільки, людина – елемент суспільної системи, то певні зміни здоров'я обумовлюють відповідні зміни суспільної системи. Тому, коли мова йде про кількість здоров'я, то мається на увазі кількість суспільних взаємодій людини. Їх позитивний потенціал, що відбиває рівень індивідуального здоров'я.

Таким чином, діалектичний синтез обох категорій реалізується в категорії “міра”. Здоров'я – міра людини як біосоціальної системи.[36]

Ще в давньогрецькій філософії існувало усвідомлення того, що все, у тому числі і людина, має міру. Піфагорійці говорили про гармонію світу. Парменід заявляв про необхідність, як деяку міру всіх речей. Алкмеон позначав здоров'я, як ізономію властивих людському тілу протилежностей: організм здоровий, коли в ньому виявлена гармонія протилежностей, його складових. Організм хворий, коли в організмі домінує одна з протилежностей. Звідси, видужання - є процес порушеної рівноваги.

Структуру здоров'я, як уже позначалося, розумно співвіднести зі структурою людини: внутрішньої (психічної і моральної), просторово – тимчасової (свідомо-діяльної).

Здоров'я є доповненням існування свідомості, у виді свідомої, реабілітаційної діяльності. Воно однаково характеризує і логіку

свідомості, і метод свідомої діяльності по формуванню здоров'я. Здоров'я не існує без свідомості і свідомість не існує без здоров'я.

Свідомо реабілітаційна діяльність є творчий і продуктивний процес. Вона є процесом вирішення протиріч між знанням і уявленням людей про здоров'я і усвідомлення необхідності формування його шляхом послідовного і безупинного відновлення психофізичних і духовних сил. Це ж стосується і гуманістичної діяльності як осмисленої необхідності (з боку соціуму), необхідності відновлення цінностей, у тому числі і здоров'я.[113,114,115]

Представляючи реабілітацію як один з найважливіших життєвих процесів організму, ми просто повинні визнати здоровий спосіб життя як природний. Але з огляду на підпорядкованість людини соціальним процесам, природному поведженню людини в здоровому суспільстві буде здоровий спосіб життя. Навіть у суспільстві з нездоровими соціальними тенденціями в людини завжди залишається вибір для ведення індивідуального здорового способу життя (шляхом процесу соціальної реабілітації - відновлення особистісних цінностей).

Здоров'я - це стійке гармонічне сполучення духовного, тілесного і соціального рівнів, що веде до єдності душі, тіла і розуму. В такій єдності увага повинна приділятися тій основі, яку забезпечує ця єдність. Вказаною основою є комплекс ціннісних установок, моральних законів і чеснот, що людина культивує в собі з дня народження.

Таким чином, модус здоров'я - *комплексне поняття, що позначає процес і іманентний атрибут природної і соціальної еволюції людини.*

Водночас зауважимо, що семантичне поле здоров'я широкіше і охоплює різні області сучасних знань. Через недостатнє теоретичне і методологічне обґрунтування поняття модусу здоров'я представлені вище визначення повною мірою не відповідають нормам науковості, не враховують багату аспектованість проблеми, а також те, що сам модус видозмінюється в контексті суспільного прогресу.

Спосіб життя - це об'єктивно регульовані, повторювані стереотипи і види поведінки, з одного боку і, суб'єктивно - оцінка умов життя, що

задовольняють індивідуальним станам, умовам навколишнього середовища, праці, побуту і дозвілля.

На відміну від способу життя, взагалі, модус здоров'я є характеристикою життєспроможності людини до дотримання здорового способу життя. *Життєспроможність* - це такий рівень розвитку механізмів самоорганізації, що заснований на можливості співвідношення матеріальних і духовних, економічних і соціальних чинників; високих темпів суспільного розвитку і соціо-регуляторних механізмів; володіння певним обсягом знань, адаптаційних навичок і умінь; особистісних якостей, що дозволяють продуктивно діяти в суспільстві і державі; життєвих ресурсів, що забезпечують певний спосіб життя індивіда; рівня загальної і спеціальної культури людини.

Тому, модус здоров'я тотожен життєспроможності людини вести здоровий спосіб життя з метою реабілітаційної та продуктивної діяльності в суспільстві.

Слова для скрині:

Людина - біосоціальна система. Здоров'я – міра людини як біосоціальної системи. Модуси особи: модус служіння, модус соціальних досягнень, модус володіння. Модус здоров'я - як іманентний атрибут природної і соціальної еволюції людини. Історичні парадигми модусу здоров'я: механістична, педагогічна, валеологічна, аксіологічна, психологічна, соціальна. Географічні парадигми модусу здоров'я: антична (грецька та римська), індійська, східна, середньовічна, європейська епохи Відродження, ХХ століття. Модус здоров'я – як культурно-історична визначена та виправдана життєспроможність людини . Соціальні і психологічні теорії здоров'я: теорія втрати, теорія "біосоціального резонансу", теорія впливу соціальної дезінтеграції на здоров'я, теорія салютогенезу, лінгво-структуралістська теорія, транзактна модель стресу, психоаналітичні формулювання, аномійна теорія. Якість здоров'я. Кількість здоров'я. Міра здоров'я. Сила. Аксіологічні регулятиви, етичні і моральні регулятиви. Диференціація цінностей. Потреби. Цінності і регулятиви. Спосіб

життя ідивіда. Самоорганізація суспільства. Життєспроможність індивіда і суспільства.

Література і рекомендовані джерела до розділу 1:

1. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии в 2-х т., 3-е изд. - М.: Педагогика, 1989, т.1-485 с., т.2 – 322 с.
2. Артеменко Я.І. Імпресіональні модуси людської присутності. Філософсько-культурологічне осмислення. Автореф. дис. ... канд. філос. наук: 09.00.04/ Харківський національний ун-т ім. В. Н. Каразіна. - Х., 2001.-18 с.
1. Колокол В.А. Модуси історичного часу (філософський аналіз): Автореф. дис. ... канд. філос. наук: 09.00.03 / Сімферопольський держ. ун-т ім. В.Н.Фрунзе. - Сімферополь, 1998.-18 с.
2. Товарниченко В.О. Імператив і модуси сучасної наукової раціональності: Автореф. дис. ... канд. філос. наук: 09.00.01/ Таврійський національний ун-т ім. В.І.Вернадського. - Сімф., 2004. – 20 с.
3. Проект. Європейська політика по досягненню здоров'я для всіх на двадцять перше сторіччя // Женева: ВООЗ, 1997.-217с.
4. Бундзен В.П., Баландин В.И., Евдокимова О.М., Загранцев В.В. Современные технологии валеометрии и укрепления здоровья // Теория и практика физической культуры. – 1998. - №9. - с.33-38.
5. Власов В.В. Эффективность диагностических исследований. - М.: Медицина, 1988. - 132с.
6. Власов В.В. Возможен ли индекс здоровья? // Военно-медицинский журнал. – 1998. - №2. - с.47-50.
7. Primary Health Care. Report of the International Conference on Primary Health Care: Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978, WHO, 1978. – p 2.
8. Totman R. Social causes of illness. - London, 1979. - p.105.
9. Deyo R.A. The quality of life, research and care // Ann.Int.Med.Care, 1981. - Vol. 114.N8. - p. 695-696.
10. Kaplan R.M. Quantifications of health outcomes for policy studies in behavioral epidemiology. In: Behavioral epidemiology and deasesse prevention: NATO ASI Ser. A., Vol. 84.-edited by Kaplan R.M., Criqui M.H. N.Y.: Plenum Press, 1985. - p. 31-54.
11. Бундзен В.П., Унесталь Л.Е., Евдокимова О.М. Современные технологии укрепления психологического состояния и психо-социального здоровья населения (аналитический обзор) // Теория и практика физической культуры. - 1996. – №8. - с.57-63.
12. Гундарев.И. В. Как измерить здоровье // Врач. – 1992. - №6. - с.56-67.

13. Троянський В. А. Методологічні аспекти комплексного дослідження проблеми здорового способу життя // Філософські питання медицини і біології. – К., 1985. - Вид. 17. - с. 37- 43.
14. Субетто А.И. Квалиметрия жизни. Проблемы измерения качества жизни и направления их решения. - Л., 1991.- 178с.
15. Бехтерев В.М. Психика и жизнь. Избранные труды по психологии личности. Безсмертие личности человека. – СПб.: Изд.”Алетейя”, 1999. - 239 с.
16. Смирнов В.З. Очерки по истории прогрессивной российской педагогике XIX века. - М.: Учпедгиз., 1963. - 265[65]с.
17. Петленко В.П. Валеология человека: Здоровье – любовь – красота, в 4-х томах. - СПб.:PETROC, 1996. - Т.4.- с.336-337.
18. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. - М.: Физкультура и спорт, 1990. – 206 с.
19. Апанасенко Г.Л. Валеология и фундаментальная наука. – О.: Мат. XIV международной научно-практической конференции “Спортивна медицина, лікувальна фізкультура та валеологія – 2008”, 2008. – 207 с.
20. Зайцев Г.К., Колбанов В.В., Колесникова М.Г. Педагогика здоровья. – СПб., 1994. - 78с.
21. Татарникова Л.Г. с соавт. Валеология – основа безопасности жизни ребёнка. - СПб.: Петрос, 1997. – 240 с.
22. Зайцев Г.К. Педагогическая валеология: Генезис. Тенденция развития. - СПб.: изд. "Петроградський Дом и К", 1995.- 276 с.
23. Колбанов В.В., Зайцев Г.К. Методическое пособие: Валеология в школе. - СПб.: СПГПУ, 1992. - 143 с.
24. Чумаков Б.М. Валеология. - М.: Педагогическое общество России, 2000. - 407[10]с.
25. Приказ МО России от 02.03.2000. N686. Информация по поводу исключения специальности "Валеология" из Перечня направлений подготовки специальностей высшего профессионального образования. - М., 2000.- 4 с.
26. Попов М.В. Аксиология і медицина (Проблема цінностей і медицина). – К.: Вид. ПАРАПАН, 2003. – 284 с.
27. Jaspers K. und Rossmann K. Die Idee der Universitet. – Berlin – Gottingen – Heidelberg. - 1961. – s.45.
28. Василенко В.О. Цінність і оцінка. – К., 1964. – 134 с.
29. Выжлецов Г.П. Аксиология культуры. - СПб.: Изд-во СПб. ун-та, 1996. –342с.
30. Кавалеров А.А. Цінність у соціокультурній трансформації. – Одеса: Астропринт. – 2001.- 221 с.
31. Панкратьева Н.В. и др. Здоровье – социальная ценность. Вопросы и ответы. - К.: Думка, 1989. - 236[2]с.

32. Ткачук В.Г., Хапко В.Ю. Медико-социальные основы здоровья. Копспект лекций МАУП. - К., 1999. – 72 с.
33. Матрос Л.Г. Социальные аспекты проблемы здоровья. Новосибирск: Наука, 1992. – 159 с.
34. Сидоров В.М. Здоров'я: поняття від категорії до практики. - К.: "Знання" України, 1991.- 32 с.(Сер.12., Природа-Людина-Здоров'я, N9).
35. Попов М.В. Філософія і медицина. Нарис про історію розробки філософських проблем медицини в НМУ ім. О.О. Богомольця. – К., 2001. – 146с.
36. Кулініченко В.Л. Філософсько-методологічний аналіз процесу зміни парадигм у сучасній медицині і охороні здоров'я: Автореф. дис. ...д-ра філос. наук: 30.09.02. - К., 2002. – 34 с.
37. Біблія. О.: Вид."Нове життя-Радянський Союз", 1991. - Буття розділ 1, стих 29, 30, 3,4.
38. Косевич Е. И. Человек и его тело в свете Ветхого и Нового завета // Философские науки. — 1992. — №2. — с.49-62.
39. Целители Киевской Руси. Агапит. – К.: изд. Киевско - Печерской лаври, 1993. – 143 с.
40. Шнек П. К истории диететики от античных времён до современности. - М.: Экономика, 1990. – 319 с.
41. Фролов И.Т. Философский словарь. - М.: Политиздат, 1981.- 445[328-329]с.
42. Куманецкий К. История культуры древней Греции: Пер. с польск. - М.: Высшая школа, 1990. - 351с.
43. Классическая йога. ("Йога-сутры" Патанджали и "Вьяса-бхашья"): Пер. с санскрита. – М.: Наука. Главная редакция восточной литературы, 1992. – 260 с.
44. Зубков А.Н., Очаповский А.П. Хатха-йога для начинающих. - М.: Медицина, 1991.- 191 с.
45. Копа В.М. Конспект лекцій факультету йоги і натуропатії Всеіндійського університету фізичної культури Н.В.Р.М. MANDAL м.Амравати, штат Махараштра, Індія / Рукопис, 1995. – 182 с.
46. Хашимов И.М., Азимджанова С.А. Індія. – Ташкент: Изд-во "ФАН", Узбецкой ССР, 1973. – 105[81]с.
47. Сидоровнин Г.П. Восточная гимнастика. - Саратов: Привлж. книжн. изд., 1990. – 132 с.
48. Хакен Г. Синергетика: иерархия неустойчивости в системах, что организуются и устройствах. - М.: Мир, 1985. - 419 с.
49. Стрельцов К.Г., Руских М.П. Аюрведа - ведическая медицина: самодиагностика и лечение. – К.: Общество ведической культуры, 1994. – 144 [7,54]с.
50. Авиценна (Абу Али ибн Сина). Книга знания: Сочинения. – М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, Серия "Антология мысли", 1999. – 752 с.
51. Исхаков В.И. Этюды о здоровье: Ибн-Сина и его античные предшественники. - Ташкент, 1987. – 187[26-27]с.

52. Декарт Р. Описание человеческого тела. Об образовании животного // Сочинения: в 2 т. – М.: Мысль, 1989. – 223 с.
53. Спиноза Б. Избранные произведения: в 2 т. – М.: Госполитиздат, 1957. – т. 1. – С. 359 – 618.
54. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология. - К.: Здоров'я, 1998. – 248 с.
55. Локк Дж. Опыт о человеческом разумении // Локк Дж. Сочинения: В 3 т. — М.: Мысль, 1988. — Т.1. – с. 231.
56. Степанов А.Д., Изуткин Д.А. Критерии здорового способа жизни и предпосылки его формирования // Советская охрана здоровья. - 1981. - N 5. - с.6.
57. Лисицин Ю.П. Здоровье населения и современные теории медицины. – М.: Медицина, 1982.– 325с.
58. Горбунова С.М. Валео-философские аспекты концепции воспитания здорового человека //Дерматология и венерология. - 2001. -N2. - с.63-69.
59. Фейербах Л. История философии, в 3-х томах. – М., 1967.- Т.1. - с.345-412.
60. Горбунова С.М. Категорії “здоров’я” і “гармонії” в філософсько- антропологічному контексті. / Вісник Сев. ГТУ: філософія і політологія. - 1999. - В.17.
61. Щедрина О.Г. Онтогенез и теория здоровья. – Новосибирск: Наука, 1989. - 136 с.
62. Царегородцев Г.И. Общество и здоровье человека. - М.: Медицина, 1973. -372с.
63. Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья.: Автореф. дисс. ... д-ра психол. наук: 19.00.01 / СПб. гос. ун-т.- СПб, 1998.- 42с.
64. Филатов Ф.Р. Психосемантический анализ социальных представлений о здоровье: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05 / Рост.гос.ун-т. - Ростов н/Д, 2001. - 18 с.
65. Даниленко О.И. Душевное здоровье в контексте культуры. Автореф. дисс. ... д-ра культурологии: 24.00.01- теория культуры. - СПб., 2000. - 31с.
66. Лебедченко С.Ю. Формирование культуры здоровья будущего учителя в процессе профессиональной подготовки: Автореф. дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.08 - теория и методика профессионального образования. - Волгоград, 2000. - 22с.
67. Бобровский П. П., Петленко В. П. Методологическая модель уровней живой природы: методология естественно-научного познания. - М., 1977. – 214 с.
68. Онтогенез и теория здоровья. Методологические аспекты: Сб. научн. труд. - Новосибирск: Наука. Сибирское отделение, 1989. - 135[1]с.
69. Ордабаева Д.А. Психологический стресс и иммунитет // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова, 1989. - Т.89. - вып.7. - с.19.
70. Catalano R., Dooley D. Does economic change uncover behavioral disorder? A Preliminary Test//Mental Health And the Economy/Ed. by L.Ferman J.Gordus. 1979. - p.99.

71. Тищенко П.Д. Герменевтика и здоровье. Здоровье и экология человека: методологический анализ предмета и метода исследования. - М.: Труды института философии АН СРСР, 1987. - с.96-104.
72. Marris P. Loss and change. - London, 1974. - p. 88.
73. Moos G. Illness, immunity and social interaction. - New York, 1973. - p.85.
74. Dodge D., Martin W. Social stress and chronic illness. Notre Dame. - London, 1970. - p.97.
75. Antonovsky A. Health, stress, and coping. - San Francisco, 1979. - p.75.
76. Parsons T. Definitions of health and illness in the light of American values and social structure // Patients, Physicians and illness / Ed. by E.Yaco. Glencoe, Ill., 1958. - p.146.
77. Lazarus R. Psychological stress and the coping process. - New York, 1966. - p.79.
78. Brenner M. Mental illness and the economy. - Cambridge, Mass., 1973. - p.34.
79. Медико-демографічні показники здоров'я населення м. Києва. Статистичний збірник. // Київ, 2000.- 658 с.
80. Медико-демографічні показники здоров'я населення м. Києва. Статистичний збірник. // Київ, 2001.- 687 с.
81. Статистичний щорічник України за 2001 рік. – К.: Техніка. Держкомстат України, 2002. - 644 с.
82. Що потрібно знати про Україну? Держкомстат України, каталог видань // Київ, 2001- 444с.
83. Черниш А.М., Черниш М.А. Маргиналы и маргинальная преступность в Украине. – К.: Изд. Украинской академии наук “ВИР“, 2004. - 348[177]с.
84. Пилецкий С.Г. Истоки альтруизма (социобиологический анализ). – Ярославль: Медицинская академия, 1991. - N1. - 112с.
85. Глуховец Б.И., Семенова Е.Н. Основные медико-биологические параметры городской популяции Петербурга. - Спб., 1993.- 155 с.
86. Капица П.Л. Эксперимент, теория и практика. - М., 1981.-255 [115]с.
87. Карпинская Р.С. Человек и его жизнедеятельность (Филос.-публ. очерк). - М.: Знание, 1988. - 63[1]с.
88. Ожеван М.О. Здоров'я як предмет теоретико-медичного і філософського дослідження // Філософські питання медицини і біології. – К., 1984. - Видання 16. - с. 16.
89. Бутенко А.П. Спосіб життя: теоретичні і методологічні проблеми соціально- психологічного дослідження. – К., 1980. - с. 134-138.
90. Орехов И.И. Здоровье – системный показатель качества человека / Совещание по философским проблемам современной медицины. - М., 1998. - с.93.
91. Разработка концепции качества жизни. - М., ВНИИТЭ, 1998. – 243[17]с.

92. Краткая медицинская энциклопедия. / Гл. ред. Б.В.Петровский. 2-е изд. – М.: Сов. энцикл., 1989. – 510 с.
93. Степанов А.П. Определение состояния здоровья на основе самооценки // Валеология. – 2001. - N3. - с.33. –37.
94. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. - М.: Республика, 1994. - 335с.
- 97.Фромм Э. Революция надежды // Психоанализ и этика. - М.: Республика, 1993. - 415 с.
- 98.Турченко В.М. Понятие духовности. Человеческий фактор в ускорении социального и научного прогреса. Секция 1. Институт философии АН СРСР. - Новосибирск, 1989. – 63 с.
- 99.Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровья человека. - СПб.: МГП "Петрополис", 1992. – 123 с.
- 100.Культурология XX столетия: Онтология, Аксиология или философское исследование природы ценностей / Ин-т научной информации. – М.: ИНИОН РАН, 1996. – 144 с.
- 101.Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д.Карсавенко. - СПб.: Питер, 2000. - с.955-958.
- 102.Вербин А. А. Философия любви. - М., Политиздат, 1990. – 304 с.
- 103.Копа В.М. Моніторинг індивідуальної і соціальної цінності здоров'я і здорового способу життя на прикладі студентської аудиторії // Матеріали VII міжнародної науково-практичної конференції "Наука і освіта 2004". Том 44. Фізична культура і професійний спорт. Тези доповідей. – Дніпропетровськ: Наука і освіта, 2004. - с.25-27.
- 104.Бердяев Н.А. Самопознание. (Опыт философской автобиографии). - М.: "Книга", 1991. - 446 с.
- 105.Лазарев В.Ф., Трифонова М.К. Философия: Учебное пособие. – Симферополь: СОНАТ, 1999. - 352 с.
- 106.Вебер М. Наука как призвание и профессия // Самосознание европейской культуры XX века. - М., 1991. – 337 с.
- 107.Розин В.М. Введение в культурологию. - М., 1998. – 349 с.
- 108.Психическое здоровье // Материалы научной конференции. - СПб.: Изд-во СПб, ГТУ, 2000. - с.144-146.
- 109.Момджян К.Х. Введение в социальную философию. - М.: Высшая школа, ДК "Университет", 1997. - 334с.
- 110.Гвардини Р. Конец нового времени // Феномен Человека: Онтология. - М.: Высшая школа, 1993. – 234 с.
- 111.Быховская И.М. Здоровье как практическая аксиология // Мир психологии. Научно-методический журнал. М., 2000. - N1. с. 9.
- 112.Кулиниченко В.Л., Вековщина С.В. Биоэтика: Феноменологические поиски и основания // Феноменология и гуманитарное знание. – К., 1998. – 287с.

113. Попов М.В., Михайлов Л.Н. Здоровье как социальная ценность //Философские и социально-гигиенические аспекты учения о здоровье и болезни.-М., 1975.- 239 с.
114. Царик А.В. Физическая культура как основа здорового образа жизни и...в XXI веке // Теория и практика физической культуры. – 1991. - № 1. – С. 2-5.
115. Кулініченко В.Л. Філософсько-методологічний аналіз процесу зміни парадигм у сучасній медицині і охороні здоров'я: Автореф. дис. ...д-ра філос. наук: 30.09.02. - К., 2002. – 34 с.

РОЗДІЛ 2

ВАЛЕО-СОЦІАЛІЗАЦІЯ: КОНГРУЕНТНІСТЬ СИСТЕМИ ЦІННОСТЕЙ ТА СОЦІАЛЬНО- ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Всесвітня організація охорони здоров'я розробила інтегральну концепцію розвитку медицини, основна ідея якої полягає в тому, що в ХХІ столітті медицина повинна перейти від “захисної” позиції до “соціально-конструктивної”, заснованої на творінні здоров'я і активного довголіття самою людиною. Тим самим враховуються і визнаються соціально-індивідуальні фактори формування здоров'я сучасної людини.

2.1 Здоровий спосіб життя як соціальний процес і особиста цінність

Дійсне ускладнення всіх сторін індивідуального і громадського життя сучасної людини визначає однозначно актуалізацію теми здоров'я, тому що стрімко входить у повсякденне життя цілий спектр досягнень науково-технічного прогресу, урбанізації, різке збільшення швидкостей пересування, хронічний дефіцит часу. Перенапруга нервової системи людини обумовлена також економічними, етнічними, екологічними труднощами в сучасній державі. Демографічна ситуація припускає тенденцію, у якій кожне наступне покоління менш здоровіше, ніж попереднє. По сукупності перерахованих показників найбільше соціально і фізично уразливі прошарки - це діти і молодь. Таким чином, найважливішою соціальною задачею сучасної держави є збереження генофонду нації. Відповідно - фізичного і духовного виживання всіх членів суспільства. Тобто, створення в суспільстві, у першу чергу, системи цінностей, що забезпечують збереження здоров'я і підвищення його резервів. А потім комплексу заходів, реалізація яких забезпечить фізичне і психічне здоров'я всіх членів цього суспільства. Цю задачу варто розглядати як системну і

комплексну. Перехід до загального здорового способу життя в суспільстві це - довго перспективна, але й водночас, нагальна задача.

Реалізація цього процесу визначається наступними факторами:

- 1. наявністю загальної суспільної свідомості (духовними традиціями і психологічними установками стосовно свого здоров'я);*
- 2. комплексом нормативно-правових актів, що забезпечують захист і заохочення здорового способу життя;*
- 3. системою "здорового" виховання в суспільстві (передача традицій і досвіду здорового способу життя).*

Розтлумачимо це нижче.

В контексті важливості цих факторів не можна не звернути увагу на переважну орієнтацію, а саме - на кількість і якість національних юридичних документів. Їх кількість – достатня, і якість – також відповідна (див. нижче).

Так цільова комплексна програма “Фізичне виховання - здоров'я нації” визначає "здійснити заходи щодо впровадження третього уроку з фізкультури на тиждень у середніх і професійно-технічних закладах та чотирьох часів - у вищих навчальних закладах протягом всього періоду навчання"[1], що в більшості зазначених навчальних закладів не виконується. Також не затверджені державні стандарти міністерства освіти з "Фізичного виховання" у всіх, перерахованих вище, навчальних закладах України.

Певні трагічні події наприкінці 2008 року, що призвели до кількох смертей учнів на уроках з фізичної культури, заставили переглянути основні заходи, щодо організації та виконання попередніх планів та програм [Наказ МОН України за № 1078 від 27.11.2008 р. “Про затвердження заходів, спрямованих на реформування системи фізичного виховання учнів та студентської молоді у навчальних закладах України“].

Суспільна свідомість, як відомо не є інтегральною сумою індивідуальних інтенцій щодо дотримання здорового способу життя, не є сумою потреб особистості бути здоровим. Більш того, критерієм того, що я можу дозволити "робити зі своїм здоров'ям" є наявність певної суми грошей. І, якщо гроші

дозволяють - хоч повний “капітальний ремонт організму”. У даній ситуації простому громадянину залишається скористатися системою фізичного виховання, що залишилася від минулих поколінь. Цей напрямок для формування і зміцнення здоров'я і необхідно практично підтримувати державі. Природним і достатнім прагненням до здорового способу життя стане звичайне підвищення рівня освіти і загальної культури здоров'я, тобто *віталістичної культури*.

Сьогоднішнє покоління людей живе в умовах суспільного масового виробництва. У контексті нашої проблеми – визначення категорії здорового способу життя як соціального феномену. Дане суспільство цікаве тим, що суспільне масове виробництво речей означає те, що все менше число творчо зайнятих людей здатні відтворювати всі життєво важливі потреби людей і що люди можуть бути взагалі ніяк не зайняті. Тобто, у сучасному світі відроджується ситуація античного світу – феномен паразитизму великої кількості людей, не особистого, а саме соціального.

У сучасному суспільстві, в якому наука обслуговує виробництво і винаходи, де схеми у виробничому процесі можуть мультиплікуватися в масово вироблений продукт, що дає суспільству достатній прибуток, щоб суспільство могло б нести тягар все зростаючої кількості людей. В той же час, усе менш і менш людей залучаються до джерел багатства, якими вони можуть скористатися. Але, в умовах вирішеності всіх соціальних задач у цих людей є мова, грамотність, освіта, духовні і особисті потреби.[2] У тому числі і потреба бути здоровим.

Щоб жити у світі, який можна було б розуміти, треба багато працювати над собою. Наприклад, щодня витратити час і зусилля на підтримку усіх своїх фізіологічних систем до норми. Людині це властиво. Проте, на цей час реальна поява схем, що спрощують і роблять незрозумілим світ з позиції діалектики та всієї культури в цілому (схуднути, позбутися від якої не будь болячки за допомогою однієї пігулки). Дані схеми, що спрощують дійсність і рятують від праці над собою, у більшості людей стають популярними.

Отже, щоб реалізувати закладені в людину механізми саморозвитку, вона повинна робити капіталовкладення в себе, свої здібності, діяння і здоров'я, що можна визначити як здоровий спосіб життя. Без цього застійні процеси в суспільстві досить прогнозовані.

Для з'ясування поняття “здоровий спосіб життя” як соціального явища необхідно категорію здоров'я проаналізувати в соціальній системі і визначити міру її впливу на суспільство. Цей аналіз можливий завдяки взаємозв'язку здоров'я із економікою, соціально-політичною, духовною, сімейно-побутовою сферами життя.

Практичні завдання:

- Суспільна свідомість та соціальний процес, що їх доповнює та об'єднує?
- Пояснить соціальне явище здорового способу життя.
- Як можна представити віталістичну культуру?

2.2 Концептуальні підходи дослідження способу життя людини

Однак і серед філософів існують різні підходи щодо категорії “способу життя”. Досить традиційною залишається точка зору, коли спосіб життя розуміється як сплав форм життєдіяльності і ряду найважливіших його умов. З огляду на те, що діяльність людини є активним чинником, що перетворює умови існування, спосіб життя можна визначити як реалізацію всіх наявних умов у життєдіяльності індивідів. Сутність способу життя не може не припускати детермінуючих його обставин. Безсумнівно, щоб проаналізувати спосіб життя, треба досліджувати саме життя як конкретну сукупність форм життєдіяльності. Спосіб життя визначається рівнем життя, сукупністю природно-географічних умов, етносом, в котрому існує людина, ціннісними установками, тощо.

Виходячи з вищесказаного, можна вважати, що до дослідження способу життя треба підходити саме в аспекті життєдіяльності людей. Цю

методологічну установку ми й покладемо в основу визначення здорового способу життя.

Додатково, відзначимо, що спосіб життя містить у собі діалектику соціального й індивідуального. І їх взаємний прояв - це перетворення особою світу і відображення в особі суспільних інтересів. Люди інтеріоризують суспільні відносини, які таким чином, трансформуються в їх соціальну сутність. Перетворення даних відносин змінює особистість у міру того як індивід освоює у своїй діяльності мир культури, що його оточує. Іншим надбанням особи є вміння перетворювати в надбання всього людства свою діяльність. У процесі розвитку цих відносин зростає частина індивідуального в соціальному. Тим самим, спосіб життя варто розглядати як спосіб самореалізації людини. Але не тільки здорова самореалізація відображується в способі життя людини, як соціально – валеологічної категорії, а й універсальність суспільної значущості людини. Тим самим, визначення способу життя як сукупності форм життєдіяльності не розкриває характерної сутності способу життя.

Іншими словами, більш конкретне визначення категорії способу життя можна дати, як історично визначений спосіб самореалізації людини в матеріальній і духовній життєдіяльності.

При такому підході предметом наукового пізнання стає цілий ряд аспектів соціального і індивідуального буття і їх діалектичного взаємозв'язку. Виходячи з цілісної теорії способу життя, передбачається дослідження проблеми його суб'єкта. *Суб'єктом способу життя* може бути як окрема особа, так і соціальна група. Кожний з них являє собою деяку цілісність способу життя, якій властиві свої система і структура форм життєдіяльності [3].

Визначаючися ієрархічною структурою, суб'єкт способу життя повинний розглядатися природно у єдності різних структурних рівнів. Серед основних структурних рівнів суб'єкту способу життя можна назвати: суспільство, окремі соціальні групи і особистість. Особистість як рівень організації суб'єкта –

індивідуально-особистісний, швидше за все, є основним у характеристиці способу життя.

В особистому вимірі соціальне життя суспільства варто сприймати на рівні індивідів, окремих представників соціальних груп. Вивчення поняття способу життя на рівні особистого буття людей дозволяє перейти від загально-соціологічного бачення реальності до її конкретного філософського, соціологічного і валеологічного аналізу безпосереднього життя індивідів.

У даному випадку, існує підстава зробити висновок про те, що найбільш правомірним є підхід, відповідно до якого суб'єкт способу життя співвідноситься з поняттям "особистість". Таке дослідження на індивідуально-особистісному рівні становить головний інтерес у межах даного посібника.

Для розгляду окремої особистості в категорії способу життя необхідно зафіксувати типове в індивідуальному, тобто у кожному конкретному випадку виділити, ту характерну ознаку чи рису повсякденного буття особистості, що повідомляє загальному індивідуалізованій характер. Спосіб життя як філософська категорія відбиває соціально-типове, соціально-стійке на рівні особистого поведження людини. А також, досліджує перетворення соціального в індивідуальні характеристики людини, властивості його особистого буття. Здається, що спосіб життя визначає психологічні особливості людини. Але, також властивості і риси, сформовані в ньому суспільством. [3,4]

Таким чином, вивчення способу життя особистості подає інформацію про систему відносин у суспільстві, а ще свідчить про форми життєвої активності самих людей.

Якщо різні форми індивідуальної і суспільної активності складають комплексне уявлення про спосіб життя, то *поняття "здорового способу життя"* відображує діяльність щодо оздоровлення умов життя, праці, побуту з метою більш адекватного виконання індивідом своїх функцій. Така цільова настанова правомірна, але не враховує характерологічних особливостей особи спрямованих на підтримку свого потенціалу здоров'я. Тому, послідовно

було б розглянути здоровий спосіб життя як основу і передумову розвитку всіляких сторін і особливостей особи.

Було б помилкою зводити поняття здорового способу життя до окремих форм медико-соціальної активності – викорінюванню шкідливих звичок, дотриманню гігієнічних вимог, санітарної і валеологічної освіти, а також залучаючи режим праці і відпочинку, харчування, екологічне виховання.

Теорія здорового способу життя містить комплексний і міждисциплінарний характер. Отже, основне уявлення про здоровий спосіб життя можна одержати використовуючи принципи комплексного підходу, концептуальний апарат і всю систему загальних знань.

Спробу дати комплексне визначення розглянутого поняття почали А.Д.Степанов і О.М. Ізуткін. На їх думку, *здоровий спосіб життя – це типові і істотні для даної суспільно-економічної формації види, типи, способи життєдіяльності людини, що сприяють повноцінному виконанню нею соціальних функцій і досягненню активного довголіття.*[5]

В.А.Троянський вважає, що найбільш продуктивними при визначенні здорового способу життя можуть бути соціолого-економічний і світоглядний аспекти. “Аналіз визначального фактору способу життя вимагає врахування не тільки виробничої, але і соціальної, політичної сфери, сфери дозвілля, побуту, суспільної психології, єдності матеріальної і духовної діяльності людини, характеру людських відносин, ціннісних установок, думок, мотивів діяльності людей.”[6]

Важливою умовою в характеристиці здорового способу життя є пропорційне співвідношення біологічного та соціального чи порушення зазначеної пропорції. Даної точки зору дотримуються О.М.Ізуткін, В.П.Петленко, Г.І.Царегородцев, відзначаючи, що “істотною стороною здорового способу життя є гармонійність у відправленні соціально-біологічних функцій людиною, обумовленість відповідністю фізичного і духовного розвитку особистості, її думок і вчинків, ідеалів і реальної дійсності.”[7]

Найбільш істотними природними передумовами гармонізації здорового способу життя є: вік індивіда, конституціональні ознаки, особливості нервової системи, задатки, здібності, уміння, професійні навички і ін.

У дослідженні Л.П.Сущенко відзначено, що “явище здорового способу життя” людини є актуальною проблемою соціального пізнання. І здоровий спосіб життя окремої людини може бути кваліфіковано пояснений тільки завдяки використанню таких філософських категорій як “буття”, “свідомість”, “спосіб життя”, “біологічна природа людини”, “суспільне буття”, “суспільна свідомість”, “спосіб виробництва”, “виробничі відносини”, “мораль” і ін.[8]

Названі ознаки в процесі соціалізації особистості здобувають інтегративні властивості, що відображують пропорційність взаємодії людини з умовами її життєдіяльності, або навпаки, у рівні здоров'я, викликані диспропорціями цих відносин. Так, вік людини, вікові особливості формування особистості, стають фактором, що гармонізує, тому що на всіх етапах він (вік) виступає істотною властивістю відносин між біологічним і історичним часом, зв'язуючи психофізіологічні і соціальні ознаки. У процесі суспільної діяльності це дає можливість з'ясувати ступінь єдності індивідуально-вікових проявів у формуванні соціально-типових особливостей особистості.

Механізми соціалізації особистості при тій чи іншій формі способу життя, здорового чи не здорового, не можна аналізувати без механізмів індивідуалізації особи. Ці механізми можуть описуватися зовнішнім впливом (направленим чи ненаправленим) на особу. В той же час, саморозкриття індивідуальних потенційних якостей особи дає можливість оцінити людину як активно-творчого суб'єкта соціальних відносин. “З урахуванням єдності об'єктивних і суб'єктивних факторів - загальних, групових і індивідуальних особливостей людей, кількісних і якісних показників біосоціальної життєдіяльності, національних і побутових традицій, екологічних і психологічних умов важливо сформулювати не тільки критерії, але і принципи оптимально нормальної життєдіяльності і на цій основі створити модель здорового способу життя.”[7] Людина розвивається в умовах певного способу

життя і як система взаємодіє гармонійно чи дисгармонійно із соціально-технічною системою. Дана передумова дозволяє підійти до розробки такої моделі з урахуванням індивідуальних особливостей особи та технократичних факторів.

Теорія здорового способу життя сприяє розумінню того, що її кінцевим результатом має бути тільки соціально адаптована і психофізично-гармонічна особистість. “А це означає, насамперед, повноту залученості людини у різні форми і способи діяльності, гармонійне сполучення соціально-типового і індивідуального в розвитку особистості, найбільш оптимальну міру соціально-біологічної адаптації.”[7]

Процес формування особистості допускає однією з найважливіших умов – здоровий спосіб життя. Порушення даного припущення приводить до порушення гармонічної єдності соціальних, біологічних і індивідуальних потреб особистості, особливо в процесі формування і становлення особистості. Відзначається тим самим акцентування певних якостей і властивостей характеру. Дана акцентуація може носити як соціально-позитивний відтінок, так і соціально-негативний. Для певного кола акцентуєваних особистостей характерна - схильність до різкої зміни настрою в залежності від зовнішньої ситуації (циклоїдний тип); відстороненість, замкнутість, труднощі у встановленні контактів (шизоїдний тип); підвищена дратівливість, стійкість негативних афективних станів, хвороблива уразливість, підозрілість (параноїдальний тип); виражена тенденція витиснення із свідомості суб'єкта неприємних фактів і подій, фантазування, використовуване для залучення уваги, відсутність каяттів совісті (істероїдний тип).[9] Такі надмірні посилення окремих рис характеру підкреслюють вразливість особистості не тільки на психічному, але і саме небезпечне, на соматичному і органічному рівні. Хоча, у певних умовах, людина з домінуючим істероїдним типом може домогтися видатних творчих успіхів. Регулятивним фактором таких умов концептуально повинний бути спосіб життя індивіда, а ще краще – здоровий спосіб життя.

Виходячи з цього, концепція здорового способу життя здобуває регламентуючий характер в процесі інтеграції різних наук. Комплексне філософське пізнання людини, її інтересів, потреб, установок і ціннісних орієнтацій дозволить самій людині здійснити морально-етичний вибір життєдіяльності. Такий напрямок наукового пізнання способу життя можна охарактеризувати як поведінковий, по-перше, та – соціально-валеологічний, по-друге.

У контексті особистісно-діяльної концепції поняття “здоров'я“ і “здоровий спосіб життя” по своїй сутності збігаються, а як приклад здорової особистості розглядається особа, яка веде здоровий спосіб життя і гармонійно розвивається. “Якщо здоров'я – не що інше, як процес гармонійного саморозвитку особистості, то його варто зводити зусиллями самої особи на вихідний базис, перетворений соціальними явищами”, – відзначає М.О.Ожеван.[10]

І наступне, розуміння здорового способу життя залежить від участі особи в процесі здоров'єтворення, іншими словами, культурно-творчому процесі. Це розуміння про перетворення природного в соціальне, тим самим соціально-природну гармонію, характерне і для людського здоров'я.

Для розуміння сутності здорового способу життя необхідно виявити умови, що його детермінують. У першу чергу це можуть бути об'єктивні умови життєдіяльності, а також – суб'єктивні фактори. Аналізуючи детермінанти здорового способу життя, умови життєдіяльності, самих її форм і суб'єктивний фактор необхідно відстежити їх взаємозв'язок і діалектику цих зв'язків. Відповідно до уявлення про те, що усе, що відбувається в організмі, взагалі обмежено і взаємообумовлене зовнішнім середовищем, і що зовнішні впливи на організм переломлюються через внутрішні умови його життєдіяльності, відзначимо відповідні реакції організму, які формуються як синтез зовнішнього і внутрішнього. Таким чином виявляється соціально орієнтований підхід до проблеми детермінації життєдіяльності організму, в основі якого лежить ствердження про соціальну природу здоров'я. Умови життєдіяльності, у самому широкому значенні цього слова (клімат, рослинний і тваринний світ,

географічні, геолого-географічні особливості місцевості проживання, екологічне середовище, економічні умови, етнічні відносини) безсумнівно і опосередковано впливають на якісні характеристики здорового способу життя, які у свою чергу, залежать від освоєння соціальної сфери суспільства (рівня медичного забезпечення, соціальних гарантій, охорони здоров'я, валеологічного і екологічного виховання населення).

Безпосередньо на спосіб життя впливають соціально-економічні умови. Спосіб життя кожного народу визначається соціально-політичним устроєм суспільства і національним багатством країни. Об'єктивні соціальні умови у виді рівня розвитку суспільства і суспільних відносин з його інститутами являють собою основу способу життя. С іншої сторони, спосіб життя - це трудова і суспільна діяльність, сімейне життя, фізична культура та ін. Вершиною взаємодії людини і соціуму є закони людського гуртожитку, тому механізми детермінації її життєдіяльності треба шукати в її суспільній діяльності (будь-якої форми: спорт, праця, творча реалізація). У соціально орієнтованій концепції праця визначається як предметно-змістовна абстракція, виходячи з якої можна відтворити картину життєдіяльності людини як соціальний процес і в стані здоров'я, і в стані хвороби.

Праця (у загальному розумінні цього слова) сприймається як основа життєдіяльності людини, під впливом якої змінюються морфологічні ознаки, психоемоційна структура і духовний склад. За допомогою праці йде звільнення від таких обмежень як: природні вади, генетичні ознаки, природні умови зовнішнього середовища. Здоров'я і хвороба виявляються відображенням громадського життя індивіда і підкоряються його законам. Ця соціально орієнтована позиція дозволяє підійти до висновку про те, що стани здоров'я і хвороби є надбанням людського життя і оформляються соціальною природою людини.[11,12]

При розгляді здоров'я і хвороби людини, як адекватного стану її життєдіяльності, визнання праці як діяльності, у процесі якої людина удосконалюючи себе, перетворює навколишній світ і навпаки, з погляду

розуміння здорового способу життя стає досконалою. Саме, у процесі трудової діяльності розвивається і реалізується морфо-фізіологічна і психоемоційна структура людини, у якій природні компоненти соціалізуються (обкатуються) і перетворюються у фундаментальні. Але, у процесі праці людина здобуває не тільки позитивні, але і негативні психофізичні якості, які можна нівелювати теорією і практикою здорового способу життя. “Для людини, що формується, праця є насамперед варіантом рухової активності. В цій якості вона обумовила подальшу структурно-функціональну диференціацію нервової системи, викликала ланцюг корелятивних змін у морфо-фізіології і насамперед, у діяльності серцево-судинної і дихальної систем, призвела до збільшення маси мозку. Праця являла собою якісно новий спосіб взаємин з навколишнім середовищем, у якому організуюча, визначальна, напрямна роль переходить до людини. Як така, вона обумовила структурно-функціональну надбудову вищої нервової діяльності, формування нових коркових структур, зв'язаних з механізмами регуляції вищих психічних функцій людини – її пізнання, мислення, волі. Вона обумовила формування другої сигнальної системи, що стала одним з найважливіших механізмів зв'язку соціального з фізіологічним. Праця, таким чином, перетворює морфо-фізіологічну і психоемоційну організацію людини відповідно своїй соціальній природі і потребам соціального розвитку. Опосередкована у своєму становленні працею вона не може у своїй якісній визначеності відтворюватися поза працею і розвивається через трудову діяльність.”[13]

Підсумовуючи, здоровий спосіб життя можна трактувати як комплексний спосіб життєдіяльності людей, спрямований на гармонічну підтримку фізичних, психічних, духовних і трудових функцій. Цей спосіб сприяє всебічній участі людини цілком у всіх сферах соціального життя.

Але, сама праця і її усілякі форми в процесі науково-технічного прогресу змінюються, стаючи все більш розумовими і творчими. Перетворюючи середовище в процесі праці, людина здійснює відповідні зміни своєї внутрішньої і зовнішньої організації, у тому числі і корінні патології. “З одного

боку, вона (суспільно трудова діяльність) звільняє організм людини від дій багатьох патогенних факторів. Це пов'язано, головним чином, із прогресом соціальних умов життя і праці людей, а також із прогресом медицини і охорони здоров'я. З іншого боку, вона постійно створює нові, соціально детерміновані патогенні явища. У цьому зв'язку можна говорити про цілий ряд факторів різного порядку: усунення регулюючих факторів природного добору, що відбувається при лавиноподібному наростанні техногенних явищ, психогенних явищ, росту інформації і засобів комунікації...”[13]

Більшість хвороб людини викликано специфічним способом життя із соціальними причинами. Прикладом тому, є цілий комплекс нервово-психічних захворювань, у тому числі і з патологією соціального характеру. Порушення психоемоційної сфери здебільшого служать базисом для захворювань соматичних. Природно, у своїй сутності хвороба є обмеженням у прояві духовних, соціальних, біологічних, психічних потреб.

Таким чином, ми можемо представити *хворобу як стан біосоціальної неповноцінності, що обмежує активність людини*. Патологічні зміни біології людини є результатом її соціального розвитку. Біологічні зв'язки людини під впливом суспільної життєдіяльності одержали соціальне продовження і викликали ряд як позитивних, так і негативних змін.

Практичні завдання:

- Способи життя людини, це: (дати визначення за різними авторами).
- Мій особистий спосіб життя (зробити інтенсивний аналіз).

2.3 Загальні критерії здорового способу життя

Уточнюючи визначення здорового способу життя, не можна не вказати ряд характерних критеріїв. Перелічимо їх, це:

- *фізіологічно оптимальний режим трудової діяльності,*
- *валеологічна і екологічна поведінка людини,*
- *раціональне харчування,*

- *реабілітаційні і рекреаційні заходи,*
- *психоментальні тренінги,*
- *інформаційна упорядкованість,*
- *фізичні оздоровлюючі вправи.*

Здоровий спосіб життя є ефективним засобом оптимізації і ритмізації біологічних, соціальних і психічних параметрів людини. Він спрямований на підвищення резистентних здібностей людини, а також - побудову сімейно-побутових, художніх, пізнавальних, комунікативних і ін. За ідеєю, здоровий спосіб життя повинний стати засобом тривалості життя, а реальніше – якості життя людини, тобто дієздатного періоду. Також здоровий спосіб життя, безсумнівно, впливає на здатність людини до формування розумових потреб; життєво важливих ціннісних установок; оптимізованої концепції життя; усвідомлення та залучення до корисних для здоров'я форм поведінки.

Перераховані вище критерії, що характеризують здоровий спосіб життя, не випадкові і довільні. Об'єктивно вони обумовлені формою і способом праці індивіда, побутовим середовищем, пізнавальною і ціннісною орієнтацією, приналежністю до тієї чи іншої соціальної групи.

Варто сказати, що окремий аналіз необхідний у відношенні природно-географічних умов і демографічних показників. Здоровий спосіб життя є конкретним проявом єдності загальних особливих і одиничних (соціальних, біологічних і психічних) ознак, властивих індивіду. Можна дотримувати будь-якого способу життя з метою попередження захворювань, але необхідно враховувати загальні риси життєдіяльності людини, а також загальні фактори буття й особливості суспільної свідомості.

Разом з тим те загальне, що властиво людині як родовому поняттю, виявляється і у реальному житті. Так, формування здорового способу життя залежить від специфіки мікросоціального оточення людини, характеру професійної діяльності, культурного рівня, сімейно-побутових умов, національної належності. Природно, що все це треба враховувати при характеристиці здоров'я і здорового способу життя.

У кожної людини, в процесі впливу на неї соціобіогенних факторів, з дитинства формується система життєво важливих цінностей. Підпорядкованість і структурна ієрархія даних цінностей відбувається з віком у строго індивідуальному порядку. Шкала цих ціннісних переваг досить широка. Всі вони формуються навколо одного центру.

Стійкість чи лабільність ціннісних установок, очевидно, не залежить від якості і рангу цінностей: вищих чи нижчих. Щодо механізмів і умов їхнього формування, то вони - більш тісно зв'язані з характером цінностей. Примітивні, можна сказати насущні, матеріально-споживчі, формуються в умовах стихійного розвитку дитини. Вищі цінності формуються при наявності певних умов, тобто в спілкуванні з учителем, наставником, у процесі творчої праці. Іншими словами, формування здорових потреб і інтересів, у тому числі і до спорту, фізичної культури, просто до здоров'я залежить у дитини від життєвих правил, установок, сформованих на рівні повсякденної свідомості.

Основну роль у формуванні стійких ціннісних орієнтацій, зв'язаних із глибинними світоглядними принципами, грають традиції, що виконують роль всеосяжного вихователя, виконуючи роль "опорних точок" особи, що формується. Фундаментальні життєві цінності спонукають людину до активних дій в обраних областях. У тому числі і вольові компоненти особи багато в чому залежать від системи обраних цінностей.

Отже, констатуємо, що структура особистої свідомості і традиції впливають на вибір цінностей індивідуума, не можна не додати до перелічених категорій характер людини – відображення його повсякденного вигляду. Швидше за все, особа володіючи таким інструментом як характер, розбиває на шматки, а потім і збирає свою власну гештальтну картину світу. Дане руйнування діючої у свідомості індивіда картини світу, можливо відбувається після переоцінки ключових ціннісних парадигм із подальшим синтезом нового принципу дії. Таке перетворення торкається, у першу чергу, способу життя людини з усіма її потребами. Дане відтворення "нової" людини відбувається на нових ціннісних

основах. Такий є - моральний феномен, естетичний феномен і феномен хвороби, чи порушення здоров'я та видужання.

Причому, процес відтворення може бути кілька разовим. Таким чином, людина “зростає” і напрацьовує базу власних цінностей. Такий особистий ріст неможливий без розуміння того, що здоров'я і здоровий спосіб життя є складовими частинами оновленої людини.

Все більша кількість людей починає розуміти, що основними причинами зниження якості нашого життя, деградації і вимирання населення України є підміна ідеалів, придушення духовності, зниження рівня моральності. Основним соціальним механізмом життєздатності людини залишиться життєстверджуюча освіта на основі загальнолюдських моральних постулатів.

Колись радянський генетик Ефроїмсон В.П. з дуже благими намірами помітив, що всім потрібно бути добрими і порядними. Він мав на увазі, що це вигідно й у фундаментальному біологічному та генетичному змісті цього слова. Варто помітити, що і задовго до Ефроїмсона питання етичної регуляції здоров'я займали аж ніяк не останнє місце в культурах, ритуалах, релігійних і філософсько-етичних системах незалежно за розкидом географії, культур, часу і простору. Фактично весь цей час поставали питання про зв'язок штучного (етичного) і природного (біологічного), чи рівнозначності, чи їх пріоритетності. Не забуваючи про те, що людський мозок – продукт еволюції, а тому моральне поведження, як глибинніше відображення емоційних реакцій – це той шлях, завдяки якому зберігається і залишається незмінним генний матеріал. Тобто, незмінність генної структури визначається соціокультурними правилами, чи законами, заповідями, що визначають спосіб життя індивіда.[14]

Традиційні ціннісні установки у відношенні здорового способу життя в сучасної людини формувалися з загальнолюдських етичних і моральних уявлень. Починаючи з латинського “*mons saro in cogroes saro*” і до наших днів ціннісні установки і мотивації стосовно свого здоров'я змінилися не істотно. Істотним залишається рівень сучасної біологічної науки: успішні досвіди по клонуванню тварин і людини, складання повної карти геному людини, операції

щодо зміни статі. На жаль, морально-етичні принципи не перетерплюють настільки швидких реконструкцій. Вищевказані наукові досягнення в середні XIII століття сприймалися б суспільством як чорна магія чи диявольський промисел (у силу теократичності світогляду середньовічного мешканця Європи). Однак, у силу тих самих теократичних установок людині було запропоновано не шкодити своєму здоров'ю і, тим більше - чужому.

Багато стародавніх оздоровчих систем, наприклад Індії, Китаю, Японії, у першу чергу, можна назвати етико-оздоровчими, чи системами духовного удосконалювання. Особистісний ріст людини не мислився без відмінної фізичної підготовки й ідеального здоров'я. На це витрачалися роки тренувань і без цього неможливо було збагнення вищих, божественних принципів буття, тобто морально-етичних.

Як було відзначено вище, приступаючи до освоєння першої ступені йоги – Ями та Ніями, учень повинний побороти свої шкідливі звички, недоліки поведження і мислення. Саме, з аналізу і реконструкції свого внутрішнього світу починався шлях учня в йогу. Існує і перелік моральних правил, розпоряджень, аналогічний християнським і старозавітним: *астейя* - неприсвоєння чужого, *сатья* – правдивість і щирість у думках і словах, *ахимса* – неспричинення шкоди навколишнім.

Іншими правилами пропонується культивування позитивного (читай здорового) способу життя і мислення. Наприклад, *шаоча* – внутрішнє і зовнішнє очищення, *танас* - дотримання визначених гігієнічних і очисних процедур, *сантоша* – розвиток самодостатку, досягнення балансу бажань і їх контролю. [15,16,17]

У тій же практиці йоги на продвинутих етапах її освоєння можна помітити дуже зневажливе відношення до тіла і до свого здоров'я, взагалі. Швидше за все, через повний контроль свідомості над фізіологічними функціями і психічними станами. Такий контроль свідомості стає можливим після багаторічних тренувань з установкою на здоровий спосіб життя в цілісному сприйнятті цього поняття.

Таким чином, в історії людської практики здорового способу життя у формі хатха-йоги вже існує феномен свідомого контролю і керування рівнем свого здоров'я, формування єдиного етико-фізичного потенціалу.

В історії християнства ціннісне відношення до здоров'я формувалося, у першу чергу, через ствердження Христових заповідей. А засобами служили: молитви, пости, регламентований спосіб життя. За великий рахунок, пошук і спроби синтезу філософського каменю у своїй підставі мали прагнення людини жити вічно і не хворіючи. Передача таємних знань за всіх часів здійснювалася найбільш сильним духом і тілом учням, морально і фізично досконалим.

У традиціях християнства завжди основним умінням пророків і апостолів була здатність зціляти. Дане уміння серед народу сприймалося Божою благодаттю, а носії його – святими (на Русі – старцями). Природно, хвороба, особливо уроджена, була покаранням Божим. “Профілактикою і технікою безпеки“ від вищевказаного покарання служив моральний спосіб життя (можна сказати здоровий спосіб життя). Тотожність даних формулювань має сенс.

Тісний взаємозв'язок духовного і тілесного в людині, гармонія між цими початками була кінцевою метою багатьох езотеричних систем. Філософська спадщина по цьому питанню досить різноманітна. Але мова йшла про метафізичну сторону справи. А взаємодія морального духу і здорового тіла досліджена слабо. Якщо згадати, що здоров'я - це стійке гармонічне сполучення духовного, тілесного і соціального рівнів, що веде до єдності душі, тіла і розуму, то в такій єдності увага повинна приділятися тій основі, яку забезпечує ця єдність. Вказаною основою є комплекс ціннісних установок, моральних законів і чеснот, що людина культивує в собі з дня народження. З моменту усвідомлення дитиною моральних правил, її здоров'я починається з її чеснот. Покладений початок повинен мати продовження.

Таким чином, для збереження і підтримки здоров'я необхідне підвищення рівня свого морально-етичного потенціалу, який є критерієм здорового способу життя.

Матеріалістична філософія і традиція західної медицини гадають, що духовне життя не має прямого відношення до проблеми здоров'я. В даний час уже нагромадилося досить фактів, щоб визнати глибокий зміст східної традиції, що додає духовному життю велике і визначальне значення серед факторів здорового способу життя. Є достатні підстави стверджувати те, що добре, доброзичливе відношення до людей, терпимість, прагнення робити загальне життя краще - один з головних факторів якісного життя і довголіття.

З іншого боку, при однобічному підході, орієнтованому на культ тіла і недооцінку духовного самовдосконалення спотворюється природна структура єдиного цілого людини. Порушення стабільності і стійкості особистого ядра в результаті асиметричних вчинків, також веде до порушення здоров'я і хвороби.

Таким чином, етичне навантаження категорії здоров'я і здорового способу життя, як ключової життєвої цінності, не виглядає як модне доповнення, а є необхідною частиною сучасних аксіологічних і педагогічних знань.

Одночасно з цим, етичні принципи рівних можливостей вимагають того, щоб усі члени суспільства мали рівні можливості в розвитку своїх індивідуальних якостей і здібностей, формулюванню і досягненні життєвих цілей без несправедливого втручання. Для реалізації цього принципу суспільство в особі створеної народом держави повинне забезпечити кожного деяким мінімумом умов і можливостей, таких як їжа, житло, медична допомога, освіта. Здоров'я в цьому випадку виступає у якості фундаментальної умови самореалізації людини і тому повинне бути забезпечене в розумних межах.

Друга вимога справедливості полягає в тому, що людина не повинна піддаватися різному до неї ставленні з боку інших людей через свої особливості, за які вони не відповідають - стать, вік, ріст, національність. Більшість хвороб є такими ж подіями в житті людей, за які вони не несуть відповідальності (наприклад, генетичного характеру). Хоча, нам відомі з історії раннього християнства приклади нетерпимості до різного роду хворих, яких не допускали в храми і всіляко обмежували волю. Дані дискримінаційні приклади досить характерні і для сучасного суспільства, яке інтуїтивно припускає, що в

основі цих хвороб лежить несправедна поведінка. Це є підставою припускати, що деякі "нездорові" і неконтрольовані види поведінки викликають хвороби. Контроль відсутній через існуючу вже залежність (алкоголь, паління чи умови життя). У світлі цього розуміння не тільки стає неможливим "засуджувати" людей за хвороби (здебільшого - соціальні), але і в особі держави компенсувати наданням додаткових ресурсів, у якийсь мірі блокуючих шкоду принесену здоров'ю, що зв'язана з незалежними від громадян умовами.

Якщо, хвороби не є наслідком провини суб'єкта, то він повинний мати право на справедливе ставлення, незалежно від наявності в нього супутніх хвороб. В даний час це зовсім неможливо реалізувати в силу подорожчення медичних послуг і невеликої ефективності лікування (у залежності від конкретного захворювання). Відповідно, виникає проблема рівності доступу до лікування і доступу звертання за допомогою до держави. Ця проблема має відношення до всієї історії розвитку суспільства і не виникла тільки в даний час. Варто визнати, що її практично неможливо вирішити. Соціальні механізми не настільки ідеальні, щоб підтримувати рівність між членами суспільства в цьому питанні.

Таким чином:

1. Для рішення цієї проблеми пропонується перейти на якісно інший рівень сприйняття відносин здоров'я і хвороби і рівності суб'єктів суспільства. Цим засобом, можливо стане етична регуляція цих відносин.
2. Варто взяти до уваги, що для розуміння хвороби треба виходити не стільки з причинно-наслідкових зв'язків, а насамперед з постулату про те, що усі хвороби мають одну причину (холістичне направлення).

Практичні завдання:

- Розтлумачте критерії здорового способу життя.
- Поясніть етичне навантаження термінів "здоров'я" та "здорового способу життя".

2.3.1 Критерії та фактори суспільного здоров'я

Парадоксально, але проблема зміни ціннісних установок у сучасному українському суспільстві поступово втрачає новизну в очах дослідників і переходить в область рутинних соціологічних досліджень і соціальної практики. Але це анітрошки не зменшує актуальність цієї проблеми. Більше того, постановка даної проблеми вимагає уточнення предмета дослідження і його критеріїв через те, що здоров'я і його цінність усвідомлюється як основа всіх соціокультурних зрушень у суспільстві, критерієм майбутньої спрямованості всіх трансформацій.

Актуальність проблеми збереження здоров'я, його трансформації і консервації традиційні як у побутовому, так і в науково-теоретичному змісті. Але у силу своєї зовнішньої простоти і ясності вона розглядалася недостатньо повно і всебічно. Зокрема, як невизначеність проблеми, можна вважати занадто велику кількість визначень здоров'я. Така ситуація має на увазі відсутність чітких критеріїв здоров'я як фізичного стану, так і суспільної категорії. В силу цього сучасні спеціалісти визнають, що “в медичній науці немає загальновизнаного тлумачення “здоров'я” та його детермінуючих факторів“.[18]

Соціальний процес індивідуалізації суспільства (незважаючи на те, що у всій історії людства на вивчення «Людини» виділялося не більш 3% коштів) сприяв до розвитку ряду синтетичних наук про людину. У буквальному значенні підвищилася цінність людини (див. вище: за підрахунками британських учених вартість «матеріальної частини» людини складає 42 млн. доларів US).

Людина на сьогодні вивчена у всіх аспектах гірше атома через малість капіталовкладень. Як вона функціонує, існує, регулює свою діяльність, як думає і відчуває, переживає навколишній світ, - це неясно і невідомо.

В усіх сучасних теоріях здоров'я по-своєму визначаються фактори і критерії здоров'я. Аналізуючи сучасні умови життя на Україні, можна відзначити, що

розвиток людини, як особистості стає вкрай скрутним. Фізичні, духовні, фінансові критерії забезпечення життя і здоров'я вкрай низькі. Людина фактично залишається без будь-якої підтримки з боку держави.

У першу чергу, великі фінансові проблеми основної частини населення ведуть до зниження загальної народжуваності і здоров'я народжених дітей. Йде постійне старіння нації.

По-друге, залишається низькою культура харчування як фактор фізичного здоров'я.

По-третє, росте відчуженість у відносинах між людьми, розмиваються і губляться традиційні ідеали, тобто йде духовне зубожіння цивільного суспільства.

Таким чином, визначення факторів і критеріїв здоров'я населення України обтяжене умовами його життя.

До сучасних стандартних факторів здоров'я відносять *екологічні, біологічні і соціальні*.

Середовище нашого помешкання вкрай забруднене. Масштаби забруднення навколишнього середовища в ряді регіонів України досягли критичного рівня. Екологічна обстановка в Україні загострилася не тільки після аварії на Чорнобильській АЕС, але і за специфічною особливістю регіонів зі сполученням інтенсивного сільського господарства й інтенсивного промислового виробництва з розвиненою теплоенергетикою. На сьогодні Україна займає одне з перших місць у світі за обсягом відходів, що накопичуються.[19]

Головними факторами забруднювання повітря залишаються: транспорт, підприємства енергетики і металургії. Велика шкода здоров'ю населення наносить застосування пестицидів.

Проблема згубного впливу *екологічних факторів* на адаптаційні механізми організму людини стає однією з актуальних проблем збереження і формування здоров'я населення.

До *біологічних факторів* здоров'я можна віднести: стать, вік, генетичну якість, конституцію, темперамент людини.

Дані фактори завжди стояли на першому місці при кількісному вимірі і якісному визначенні здоров'я. Якщо якісні характеристики здоров'я завжди мали місце в науковій і науково-популярній літературі, то кількісні не завжди вдало відбивали об'єктивний рівень здоров'я. Як буде зазначено нижче, тільки об'єднання кількісних і якісних показників може відбивати рівень здоров'я людини.

Соціальними факторами здоров'я прийнято вважати спосіб життя людини; культуру здоров'я як фізичну культуру; державну систему охорони здоров'я населення.

Спосіб життя прийнято вважати узагальненим фактором, що визначає основні тенденції в зміні здоров'я (до 50%). Він розглядається як вид активної життєдіяльності людини.

У структуру способу життя, як біосоціального фактору варто включити: трудову діяльність людини; побутову діяльність; рекреаційну діяльність; міжособистісні відносини в родині; рівень і якість життя; режим життя людини (психологічні особливості поведження особистості).

Здорова людина і її спосіб життя, щоб стати предметом наукового вивчення, повинна мати свої кількісні і якісні параметри, обумовлені біологічними і соціальними факторами і зв'язані з поняттям морфо-функціональної норми.[20]

Здорова людина залишається найактивнішим учасником усіх соціальних процесів держави і має визначені ознаки. Так, здорова людина завжди намагається бути соціально визнаною. А здоров'я, як модус цієї людини, служить інструментом визнання. У сучасних ринкових відносинах це особливо актуально. Існує лема одержання соціального визнання (здоров'я) ринковим способом. З одного боку, здоров'я як продукт ринкових відносин має ціну і повинне продаватися. Але, його *особливість* у тім і складається, що його не можна купити - продати. Маючи цю особливість воно не підходить до класичних ринкових відносин. З іншої сторони, здоров'я людини визнається

ринком і тим самим визнається його соціальна значущість та ціна. Але, ця ціна, незважаючи на всі особисті зусилля людини по зміцненню і збереженню здоров'я, залишається некомпенсованою суспільством.

Тим самим, беручи участь у ринкових відносинах «здоров'я людини» залишається тільки в якості носія соціальної функції. А здоровий спосіб життя може служити способом визнання соціальної значущості людини.

Культуру здоров'я можна розглядати як процес, що включає культуру харчування, культуру відносин, інформаційну культуру, фізичну культуру. З цих складових найбільш цікавою і значущою є фізична культура, але не тільки як фактор соціального здоров'я, але і як феномен соціального життя людини.

Відзначене останнім часом уповільнення фізичного розвитку сучасних школярів, дефіцит їхньої рухової активності, складна соціальна обстановка в країні призвели до зниження енергопотенціалу зростаючого організму і руйнування ціннісного ядра особистості.

Зменшується відсоток здорових дітей, народжених у сучасний час. Реально і вірогідно скорочується матеріальна база, тренерсько-викладацький склад, кількість годин на фізичну культуру і фізичне виховання в середніх і вищих навчальних закладах України. Кафедри фізичного виховання ВНЗ не орієнтовані на позитивну зміну фізичного стану студентів. У недержавних навчальних закладах не проводяться заняття фізичного виховання і фізичної культури, у тому числі і через відсутність викладачів, залів, інвентарю. У країні не визнана Державна програма з фізичного виховання молоді. Відсутні філософсько-методологічні розробки цієї програми як для здорових, так і для хронічно хворих школярів і студентів. Хронічне недоодержання організмом біологічно необхідних фізичних навантажень (які в більш зрілому віці стануть стереотипами поведіння) більшістю школярів призвело до тотальних функціональних порушень і різного роду непередбачених захворювань.[21,22]

Таким чином, основною задачею *фізичної культури* є: виховання ціннісних орієнтацій на здоров'я, самостійне формування умінь до фізичних вправ, використання їх у різних цілях: дозвілля, відпочинку, самовдосконалення.

Ще один погляд на фізичну культуру як на фактор суспільного здоров'я базується на тому, що соціалізація тілесних функцій людини опановується як процес, спрямований на розвиток природних потенцій у формі суспільно-детермінованих дій. Людина лише стільки опановує зовнішній світ, скільки залучає до культури своє тіло, як універсальне знаряддя.[23,24]

Розглядаючи сучасну *систему охорони здоров'я* як соціальний фактор, можна відразу відзначити її детермінованість за матеріальними ознаками. Тобто, економічне становище в країні не дозволяє вийти за межі бідності багатьом державним медичним установам. Іншою особливістю даної системи буде обмеження буденними проблемами і дії тільки в рамках специфічних технологій.

Вирішуючи проблему зміцнення свого здоров'я, людина знімає її зі своїх близьких і, частково - з держави.

Прийнятими *основними критеріями суспільного здоров'я* вважають:

- *медико-демографічні показники (народжуваність, смертність, природний приріст, очікувана середня тривалість життя);*
- *захворюваність (загальна, інфекційна, госпітальна);*
- *первинну інвалідність;*
- *показники фізичного розвитку;*
- *показники психічного здоров'я.[25]*

У контексті розгляду соціальних факторів і критеріїв здоров'я доречно порушити питання про первинність чи вторинність здоров'я як суспільної категорії. Тобто, чи детерміновано здоров'я від перерахованих вище факторів: стану навколишнього середовища, рівня і способу життя, системи охорони здоров'я і т.ін.

Розглядаючи окремо спосіб життя, відзначимо, що сучасні творці детермінаційної теорії медицини схильні затверджувати, що порушення

психоемоційної адаптації, як індивідуума, так і соціуму, призводить до екстремального способу життя, що веде до порушення психічних і фізіологічних функцій, а потім і до хвороби.[26]

Психоемоційна дезадаптація, у свою чергу, зв'язується з несприятливими умовами життя (матеріальними і моральними).

Як було відзначено вище, при аналізі формули обумовленості здоров'я, здоров'я залежить від певних основних факторів. Відзначимо, що сила й обґрунтованість впливу тих чи інших факторів залежить від стабільності суспільства (стійкості соціально-економічних процесів). У динамічній і хитливій соціальній системах такий метод оцінки стану здоров'я виявляється недостатнім.

У сучасному українському суспільстві не можна говорити про вимір стану здоров'я населення за допомогою визначення основних факторів і представлення їх лінійної залежності.

Варто визнати, що в різні періоди людського життя діапазон і пріоритетність впливу факторів настільки не визначені, що просто не коректно говорити про їх відсоткове відношення. Так само, тільки невиразно можна сказати і про взаємне проникнення факторів, що впливають на стан здоров'я людини.

Якщо глянути на систему факторів як на однолінійну структуру, то варто врахувати їх часткове співвідношення по ступеню і рівню впливу і їх взаємну інтегрованість. Об'єкти ж впливу цих факторів (здоров'я індивідуума або здоров'я населення) є рівноправною інтегрованою складовою такої системи.

Ступінь впливу того чи іншого фактору на сутність об'єкта (змісту здоров'я) у такій системі залежить не тільки від відносної величини визначеного фактору, але і від властивим об'єктові певних ознак: масовості, мінливості, життєвості, аксиологічності, діалектичності, що виступають як третє поняття і взаємодіють з полем фактора.

Зміна стану такої системи (здоров'я) може бути викликана наступними чинниками:

- кардинальними змінами навколишнього середовища;
- еволюційними змінами самого об'єкта;
- руйнуванням позначених зв'язків між об'єктом і навколишнім середовищем.

Як вказують дослідники, на сучасному етапі розвитку суспільства, оперуючи показниками стану здоров'я населення в зв'язку з наявністю факторів, що обумовлюють цей стан варто брати до уваги відносну соціальну однорідність як самих суспільних груп, так і умовних рівнів здоров'я.[27]

Реалізація в сьогоднішній системі охорони здоров'я визначених ліберальних цінностей, проникнення в цю систему економічних складових, формування ринкових відносин між лікарем і пацієнтом, - усе це призводить до різних рівнів формування, підтримки і виховання здоров'я. Очевидно, у державному масштабі некоректно оперувати усередненими показниками здоров'я.[27]

Сьогодні залишається суттєвим для осмислення той факт, що для розуміння характеристики суспільного здоров'я поки немає простого і прийняттого стандарту.

Констатується, що традиційні методи опису і дослідження критеріїв здоров'я і факторів, що впливають на нього, не цілком відповідають мінливим об'єктивним умовам і динамічності суспільної системи. Необхідно мати найбільш реальну модель визначення індивідуального і суспільного здоров'я.[28,29]

Незважаючи на те, що на сьогодні не існує загальноприйнятої теорії здоров'я, варто помітити, що гармонічне і динамічне сполучення біологічних і соціальних факторів, що визначають здоров'я в якісному і кількісному визначенні, можна позначити через *систему соціального здоров'я*, а здоров'я людини - *через гармонічну єдність біологічних і соціальних якостей, обумовлених уродженими і придбаними біологічними і соціальними властивостями.*

Одним із продуктивних сучасних підходів, на думку автора, є аксіологічний підхід, що має досить могутню історико-наукову традицію.

Відомо, що сутнісні сили людини визнаються загальнозначущими цінностями. Тому і здоров'я, маючи статус інтегральної характеристики людини, перетворюється в цінність. Здоров'я варто визнати найбільш пріоритетною людською цінністю. До того ж, здоров'я-цінність - це система. Її структурний інваріант можна представити в такий спосіб: переконання (цінності-мети) - благо (цінності-програми) - здатність (цінності-ресурси) - дійсність (цінність-середовище помешкання). Тоді стає прийнятним механізм формування цінностей на етапах формування здоров'я, а саме - цінності - мети, цінності - програми, цінності - ресурси, цінності - середовище, цінності - результат.[10]

Здоров'я виступає, як спосіб і результат свідомої індивідуальної діяльності, зв'язаної, насамперед, з відновленням сутнісних сил людини. Здоров'я визначається з боку свідомості його різними формами і рівнями, а також особливостями функціонування. З погляду діяльності - системою реабілітаційних відносин, з боку сили - системою психологічних знань. Цілісний зріз взаємин цих підсистем і є структурним інваріантом здоров'я суб'єкта.

Структури здоров'я і гуманізму - адекватні і синонімічні. Вони збігаються, оскільки відтворення цінностей, у тому числі і здоров'я, спрямоване на усвідомлення людського буття і забезпечення здоров'я людини. Разом з тим, вони істотно відрізняються, оскільки якість (міра) людини не збігається з якістю (мірою) суспільної системи.[10]

Здоров'я - спосіб прояву суб'єктивності, а гуманізм спосіб прояву об'єктивності. Таким чином, людина - є суб'єктом, а суспільна система - об'єктом цього процесу.

На рівні людського буття феномен здоров'я виявляється в реабілітаційній діяльності, як внутрішній потребі людини безперервно і послідовно відновляти свої сутнісні сили. На рівні свідомості цей феномен виявляється в усвідомленні людиною свого буття. Іншими словами, здоров'я наповняє буття змістом і означає осмислення прийняття людиною свого існування. На тому ж рівні

свідомості феномен здоров'я виявляється як моральні правила й установки стосовно себе і суспільства.

На рівні соціального буття гуманізм обумовлює поява нової діяльності, як внутрішньої (для суспільної системи) необхідності відтворення цінностей, у тому числі і здоров'я людей. Згідно буття, гуманізм забезпечує стабільність соціальної системи. Людина стабільно сприймає своє існування і навколишнє буття через призму безперервного відтворення системи цінностей.

Здоров'я - спосіб прояву й існування суб'єктивності, тому людина, що має здоров'я і є предметом історичного і генетичного пояснення цього феномену.

Гуманізм-спосіб прояву й існування об'єктивності, тому зовсім не обов'язково нав'язувати суспільній практиці гуманістичну спрямованість. Ця якість є основною у сучасному суспільстві.

Помітимо, що функція людини виводиться з його сутності. Функція людини завжди зв'язана із суспільною системою, елементом, яким вона є. Щодо цього, функція людини є особливою формою зв'язку людини і системи.

Здійснення різних функцій позначених систем відбувається як конкретна діяльність, внутрішньою формою якої є реабілітаційні гуманістичні відносини. Завдяки цьому створюються відповідні цінності, що сприяють формуванню структури здоров'я.

Усе це вимагає дослідження основних аспектів, сторін, властивостей людини і сучасного суспільства. Це дає можливість визначення здоров'я і гуманізму та динаміці їхньої зміни в процесі існування і розвитку суспільства. А також, вивчити роль різних соціальних інститутів, що впливають на формування здоров'я (факторів і критеріїв).[10]

Здоровий спосіб життя як похідна від ціннісного сприйняття здоров'я і відповідного способу життя, є єдністю суб'єктивного й об'єктивного. Діалектика цих відносин, як було відзначено вище, досить складне явище, що носить опосередкований характер. В даний час це зв'язано з посиленням людського виміру ціннісних відносин. Відомо, що в категорію цінностей входить оцінка, цільова спрямованість, вибір, переоцінка, ревізія цінностей,

структуризація системи цінностей, що є загальною характеристикою аксіологічної свідомості.[5]

Свідомість - істотна ознака людського буття. *Здоровий спосіб життя* - спосіб (форма) свідомості. Він же - спосіб існування суб'єктивності.

Таким чином, *здоровий спосіб життя* - соціальний закон, що позначає спосіб і характер свідомих дій, свідомого поведження і діяльності людини, спрямованих на відновлення його сутнісних сил.

Продовжуючи аналіз поняття здорового способу життя, як цінності не можна обійти питання про відношення оцінки і цінності. Деякі автори підкреслюють нерозривність цих понять і ототожнюють їх. Існують і інші діаметральні погляди на це питання. Оцінка - функція свідомості, а цінності - складова буття. Сфера цінностей людини утворює собою особливу культурно-історичну реальність.

Спосіб її існування заданий культурою, суспільством, історією. Можна відзначити, що цінність здоров'я і здорового способу життя виступає як єдність суб'єктивного й об'єктивного, особистого і суспільного, біологічного і соціального.

Матеріалістичне тлумачення природності цінностей базується на визнанні тріадної будови буття з врахуванням активності людської діяльності. А саму тріадну будову буття (за А.І.Уйомовим), як відомо становлять: річ, її властивості та відношення людини до речей і властивостей.[30]

Тобто, поза системою об'єктно-суб'єктних відношень, які виникають між людиною і світом її інтересів, цілей, годі шукати природу існування й функціонування цінностей. Звідси, цінностями не можуть бути певні предмети, явища, процеси, поза певним (ціннісним) відношенням до них людини, суспільства. Вони є лише носіями цінностей для людини, а характер, або модальність цінності залежить безпосередньо від соціальних і культурних якостей, уподобань самого суб'єкта дії. Не може бути такою цінністю та або інша властивість чи якість предмета, явища або процесу без інтересу, зацікавленості до неї з боку конкретної людини: властивість предмета

конкретизує її здатність надати предмету ту або іншу цінність, стати її носієм.[31]

Виходить що цінністю не може бути будь-який об'єкт поза суб'єктом, його активністю. Так само і суб'єкт не є духовним творцем цінностей, не може маніпулювати ними. Наше повсякденне, побутове ототожнення цінностей з конкретними речами, діями є рудиментом історичної традиції повсякденного, уречевленого сприйняття цінностей або ж просто результатом елементарного невігластва.[31]

Цінність відбиває сутнісний рівень буття людини. Аксиологічне відношення людини до світу, поряд із гносеологічним, є фундаментальним виміром людського буття. Цінності, що стоять на верхніх сходах, є пріоритетними для даної групи людей. У практичному відношенні цінність здорового способу життя виявляється в тому, що людина усвідомлює необхідність змінити саму себе, змінюючи світ. Гносеологічне відношення показує які можливості розуміння і пізнання світу можна відкрити за допомогою здорового способу життя. У даному випадку здоровий спосіб життя виступає як інструмент пізнання світу. Тим самим, ціннісне відношення дозволяє вирішити чи варто пізнавати світ і змінювати його? У чому цінність життя і які складові життя цінності є основними? Яка вартість життя і здоров'я? Що є ціннісним еквівалентом життя і здоров'я? Відповіді на всі ці питання складають систему світогляду людини. Які цінності, що складають систему світогляду людини - такий і він сам. Це ціннісне відношення виражає саму суть буття людини. А проявом суті є сутнісні сили в діалектичній і гармонічній взаємодії.[5]

Резюмуючи, ціннісне відношення - це підстава самого людського життя узагалі. Тобто, аксіологічний підхід визначається як спосіб розкриття природи людини. Тим самим, здоровий спосіб життя людини можна назвати природним аналізатором загальнолюдських цінностей.

Практичні завдання:

- Назвіть біологічні критерії та фактори здоров'я людини.
- Назвіть екологічні критерії та фактори здоров'я людини.

- Назвіть соціальні критерії та фактори здоров'я людини.
- Пов'яжите соціальне визнання та здоров'я людини.
- Розтлумачте поняття «здоров'я-цінності».
- Що таке «аксіологічна свідомість»?

2.4 Соціально-валеологічні принципи у формуванні особистого здорового способу життя

На сьогодні добре відомий зв'язок здоров'я людини і її способів життя з основними глобальними проблемами сучасної епохи, породженими особливостями соціально-економічного розвитку, науково-технічним прогресом і його наслідками. Серед останніх особливе місце займає гостра демографічна ситуація, глобальна урбанізація, різке збільшення швидкостей і засобів пересування, екологічні фактори, а також зниження рівня фізичної активності при одночасному підвищенні нервово-емоційної напруги. Можна сказати, що проблеми економіки, екології, етнічних контактів, що відбивають руйнування системи цінностей, непевність у майбутньому, утрату сенсу життя та інших стресів обрушуються на нервову систему людини, підриваючи її здоров'я. Стає ясно, що стан людини і навколишнього середовища взаємообумовлені і взаємозалежні. Поряд з рішенням соціально-біологічної задачі на перший план висувається необхідність розробки філософської методичної системи для обґрунтування заходів для зміцнення здоров'я і формування потреб до здорового способу життя.

Вкрай важливою є демографічна ситуація. У складі населення помітно скоротилася і продовжує зменшуватися чисельність молоді, що веде до значного старіння суспільства. В останні роки на Україні рівень народжуваності виявився нижче рівня смертності. Абсолютна більшість дітей і молоді хворі, багато хто від народження. При цьому, визначається тенденція того, що кожне наступне покоління менш здорове, ніж попереднє, незважаючи на ріст абсолютних рекордів у “великому спорті”. Більше того, виходячи з низького рівня життя, руйнування системи відпочинку й оздоровлення дітей,

системи молодіжного туризму, системи масових занять з фізичної культури і спорту (скорочення фінансування дитячих спортивних шкіл), прогнозується подальше зниження рівня здоров'я молоді і населення в цілому. Фактично, постає питання про фізичне виживання населення і молоді як найбільш соціально-вразливої частини населення. У масштабному розгляді - питання про збереження генофонду нації.

Але, питання стоїть не тільки про збереження фізичного здоров'я, а і - психічного, духовного і соціального. В минулі роки відбулася економізація ціннісної шкали українців. Але, поряд з матеріальним благополуччям все більша кількість респондентів відзначають здоров'я як одну зі складових фізичного благополуччя і соціального успіху. В такому визначенні здоров'я займає перші місця в шкалі самодостатніх, базових цінностей пересічної людини, зв'язаних із трансформацією світогляду, з перевагою тієї чи іншої мети, з якими вона ототожнює зміст свого життя. Будучи цінністю органічного ряду, здоров'я переходить у розряд домінуючої потреби - бути здоровим.

Практичні завдання:

- Дати оцінку видам здоров'я.

2.4.1 Здоров'єзберігаюча парадигма освіти у валеологічних дослідженнях

В історії пізнання людини - людина вивчалася, виходячи з лікування відхилень від норми - здоров'я. Згодом склалася так звана *пато-центристська парадигма*, коли людина і її можливості розглядаються з таких позицій: які є у неї хвороби, чим вона вже хворіла і що (із хвороб) її очікує.

В той же час, до цього дня не створена *теорія здоров'я*. Нагадаємо, що визначення здоров'я має більш 200 варіантів, що виразно свідчить про відсутність сформованих уявлень про механізми здоров'я, як холистичного процесу і його розвитку.

Незважаючи на усі вищенаведені визначення, здоров'я людини варто приймати як складний багаторівневий стан.

На фізіологічному рівні основу здоров'я складає гомеостаз і реакції адаптації організму на зовнішні подразники. Виходячи з принципу гомеостазу, здоров'я зберігається, якщо підтримується сталість внутрішнього середовища організму. Стан хвороби виникає, коли порушується гомеостаз і порушення носять стійкий характер. Логічно визначити основний принцип науки про здоров'я (валеології) - принцип збереження внутрішнього стану організму (гомеостазу). [32]

Прагнення до внутрішньої сталості - найважливіший валеологічний механізм організму. Організм людини протягом свого розвитку знаходиться в стані нерівноваги з навколишнім середовищем, тому механізм адаптації для збереження стану рівноваги (гомеостазу) досягається за рахунок резервних функціональних можливостей організму. Постійне нарощування цих можливостей (тренування) забезпечує визначений рівень захисту. У іншому випадку при недоліку цих можливостей процеси адаптації не будуть забезпечувати заданої рівноваги і приведуть до хвороби, тобто стану порушення гомеостазу. І, якщо “плата за адаптацію організму перевищує межі його резервних можливостей, з'являється небезпека виникнення хвороби” (М.М.Амосов, В.П.Казначеев).[33,34]

Цей динамічний процес добре вивчений і визначається дією інтенсивних подразників в організмі: реакцій “патологічного стресу” і стану хронічного захворювання, так званого “третього стану” (І.А.Аршавський, І.І.Брехман, В.П.Казначеев, Р.М.Баєвський).[33,38,35]

З приведених вище матеріалів впливає необхідність підтримки оптимального (адаптаційного) резерву для встановленого рівня здоров'я. Тобто, мова йде про превентивний підхід до здоров'я, що максимально забезпечується при веденні здорового способу життя.

Але, рівень здоров'я людини базується, як було доведено раніше (І.І.Брехман, М.М.Амосов, І.А.Аршавський, Г.Л.Апанасенко, В.В.Колбанов), на

здоров'єутворюючому механізмі, в основі якого лежать адаптивні реакції. Точніше, морфологічні зміни, що підвищують адаптаційні ресурси і рівень здоров'я в цілому. Тобто, діалектичний перехід кількісних змін у якісні лежить в основі головного принципу здоров'я.

Можна додати, що відповідно до принципу аналогії логічно припустити, що в основі фундаментального здоров'я лежать діалектичні переходи психічного, соціального здоров'я у фізичне і навпаки.

Нагромадження здоров'я і нарощування хоча б одного з його компонентів (соціального, психічного, фізичного) ведуть до зміцнення здоров'я і збільшення його резервів.

Так, соціальне благополуччя розглядають теж як процес адаптації до соціальних змін у суспільстві. Ефективність механізмів збереження і резервування соціального здоров'я залежить від багатьох факторів. На думку І.І.Брехмана, М.М.Амосова й інших авторів головним фактором вищеперелічених механізмів є моральність людини стосовно свого здоров'я і здоров'я навколишніх.

Новим напрямком серед складових частин науки про людину стала *валеологія* - наука про здоров'я, що інтегрально поєднує біологію, генетику, психологію, фізіологію, екологію, педагогіку, медицину й інші. Предметом її вивчення є здоров'я людини.[38]

Якщо медицина спрямована на звільнення організму від хвороб шляхом лікування чи недопущення хвороботворних факторів, то валеологія має на меті створення такого стану організму, при якому хвороботворні фактори не можуть виявитися ефективними. Таким чином, валеологія має на меті формування *віталістичної парадигми* - парадигми на пізнання людини здорової, пізнання резервів надійності функціонування її організму в різні вікові періоди. Тобто, підкреслюється прогностична функція валеології і ставиться завдання щодо *пізнання механізмів здоров'я*.

Виходячи зі сказаного, валеологію визначають як науку про механізми формування, розвитку і збереження здоров'я людини в онтогенезі і філогенезі.

Основним методом валеології є моніторинг здоров'я систем організму й організму в цілому. Функціонально валеологія спрямована на аналіз, прогноз і корекцію здоров'я людини з моменту народження дитини, на основі чого можна давати рекомендації з формування здорового способу життя.

За даними Українського державного комітету статистики стан здоров'я, у першу чергу учнівської молоді визначається наступними фактами:

- у більшості батьків відсутні знання про фізіологічні особливості онтогенезу дітей;
- число дитячих садків у різних областях України зменшилося на (40-45)%;
- у 50 % населення України відсутні елементарні знання про свій організм, його психофізичні особливості;
- частка здорових дітей у школах складає менш 30 %;
- серед здорових дітей за основними шкільними предметами задовільно встигають 60%, а серед хворих – тільки 25 %;
- до 7 % дітей шкільного віку не навчається у школах;
- 24 % дітей страждають від гіпокінезії;
- 25 % дітей при надходженні в школу мають хронічні захворювання;
- число короткозорих дітей з першого по десятий клас збільшується до 15 %;
- більше 10 % школярів знайомі з наркотиками, тютюном, алкоголем;
- біля 46 % учнів шкіл мають відхилення у фізичному і психічному здоров'ї;
- за роки навчання в школі в кілька разів збільшується кількість порушень психічного здоров'я; у два рази збільшується число дітей із захворюваннями органів травлення;
- до 30 % юнаків призовного віку не готові до військової служби;
- відзначається порушення здоров'я різного ступеня більш ніж в 40 % студентів ВУЗів;[39]

2.4.1 Порівняльна характеристика нозології спеціального навчального відділення першокурсників Національного аграрного університету[39]

№ п/п	Види захворювань	Навчальні роки дослідження, %	
		2003-2004	2006-2007
1.	Серцево-судинної системи	4,0	8,6
2.	Дихальної системи	4,8	6,3
3.	Печінки, шлунка та кишкового тракту	8,6	7,5
4.	Захворювання органів зору	8,6	47,0
5.	Сечостатевої системи	5,3	8,1
6.	Нервової системи	1,9	5,7
7.	Ендокринної системи	4,7	7,3
8.	Опорно-рухового апарату	57,9	83,8
9.	Стоматологічні захворювання	10,7	14,3
10.	Кількість студентів, що стоять на диспансерному обліку	6,3	8,4

- біля 75 % викладачів шкіл і ВНЗ мають потребу в корекції здоров'я.[36,37]
- із року в рік у хлопців і дівчат спостерігається підвищення показників біологічного віку. “Це прі тому, що належний біологічний вік 17-річних хлопців 21.5, а дівчат 24.1 року.”[39]

За даними медичних обстежень та спеціальних опитувань:

- з 10-студентів 9-ть мають відхилення в стані здоров'я;
- на 100 студентів припадає до 95 і більше захворювань різної етіології;
- до 50% студентів перебуває на диспансерному обліку;
- кожний 5-ий студент (на гуманітарних факультетах, а іноді і навіть і кожний 2-й) віднесений до підготовчої, спеціальної групи або звільнений за станом здоров'я від фізичних навантажень;
- рівень здоров'я 50 % молодих людей, що навчаються в ВНЗ нашої країни, не відповідає навіть середньому рівню державного стандарту фізичної підготовленості, що гарантує стабільне здоров'я.[40]

За результатами статистичних даних, на 1 січня 2008 року кількість учнів які за станом здоров'я відносяться до спеціальної медичної групи становить 4,2 % від загальної кількості дітей. На цьому тлі народжуваність населення України знижується, а смертність зростає. Перспектива скорочення чисельності населення стала реальністю. Фізичне і психічне нездоров'я підростаючого покоління є результатом глибокої кризи і руйнування служб лікарсько-

педагогічного контролю в школах та ВНЗ; у масштабному розгляді - руйнування системи фізичного виховання, системи рекреаційних заходів школярів і студентів, відсутності у населення знань про фізичне, психічне, моральне і соціальне здоров'я людини і його динаміку.

Таким чином, основну роль у формуванні культури здоров'я, мотивації здоров'я і здорового способу життя грають навчальні заклади.

Однак, в Україні в освітній системі склалася ситуація, що умовами, засобами, методами навчання провокує зниження рівня здоров'я, сприяє розвитку хронічних захворювань, інтелектуальної депресії учнів і викладачів. Прийшов час офіційно визнати про те, що сучасна освіта вимагає неадекватних витрат фізичної, розумової і духовної енергії молодих людей з великою часткою ймовірності кардинального порушення здоров'я.

Тому в усьому світі і, в першу чергу, в освітньому середовищі, зростає рух до здоров'єзберігаючих технологій і здоров'єрозвиваючого навчання.

За стандартами Міністерства освіти України майбутні педагоги повинні одержувати знання з дисциплін загальнокультурного, психолого-педагогічного і медико-біологічного блоків. Однак, настав момент, коли знань, наприклад, звичайної анатомії і фізіології людського організму істотно недостатньо для викладання. Необхідні спеціальні знання таких дисциплін, як психофізіологічні основи здоров'я, шкідливі звички та їхня профілактика, основи раціональної життєдіяльності, методи і засоби оздоровчої роботи, діагностика здоров'я, організація оздоровчої роботи, методика викладання оздоровчих дисциплін. Тобто, можливо, треба порушити питання про введення фахівця з педагогічних основ здорового способу життя в сучасних українських школах. Спроба введення валеологічних дисциплін і планів в освітні програми середніх навчальних закладів вже була почата в 90-і роки. Не піддаючись негативному нальоту, слід зазначити, що і факти загального погіршення здоров'я нації, і збереження генофонду, і його збільшення є стратегічною задачею і фактором національної безпеки. А формування здорових потреб зростаючого покоління залишається соціально значущою задачею освітніх установ.

Соціальна валеологія, як наука про здоров'я людини, а точніше, як наука про соціальне здоров'я людини є комплексною наукою. Її основу складають фундаментальні положення фізики, хімії, математики, біології, фізіології, медицини, психології, педагогіки, соціології, історії, філософії, фізичної культури й інших наук. Ще раз підкреслюючи, що валеологія - це наука про культуру здоров'я, відзначимо культурологічні і загальноосвітні сторони даної дисципліни.

Практичні завдання:

- Запропонуйте свою теорію здоров'я.
- Розтлумачте віталістичну парадигму.
- Що таке культура здоров'я і від чого вона залежить?

2.4.2 Державні стандарти і програми здоров'я

Серед ключових соціальних проблем, яким поки що не приділяється належної уваги з боку державних структур і громадськості, можна з упевненістю назвати три взаємозалежні проблеми - низька культура здоров'я населення, масова наркотизація (головним чином за рахунок вживання алкоголю і тютюну) і проблема реформування освіти (врахування напрямку здоров'єзберігаючої освіти). Доводиться чітко усвідомлювати, що рішення перших двох проблем з перерахованих вище вирішити неможливо, якщо не скорегувати зміст і спрямованість освіти. Крім того, на дійсний момент не сформульовані *державні стандарти здорового способу життя*. Немає чіткого визначення цього поняття.

При орієнтації державних програм освіти на майбутнє, у першу чергу, треба визнати необхідність забезпечення соціального і духовно-морального розвитку кожної людини. Якщо тестувати освіту, то про її якість можна судити за станом суспільної свідомості, станом здоров'я і способу життя різних вікових груп, особливо молоді. І якщо в суспільстві переважають руйнівні процеси, що відбиваються в тому, що здоров'я дітей продовжує погіршуватися, смертність

населення росте, а показники народжуваності падають, то це говорить, насамперед, про недоліки існуючої системи освіти, нездатної виконувати свою головну функцію - виховувати і розвивати всі якості людини.

Найбільш важливими результатами освіти повинні бути (на погляд автора) не стільки нагромадження професійних знань, умінь і навичок, скільки розвиток здатності до без зупинного освоєння культурних цінностей і досягнень у всіх сферах життєдіяльності людини на основі духовно-моральної орієнтації і соціальної активності. В освітньому процесі повинна відбуватися гармонізація індивідуальних і суспільних ритмів і ідеалів, життєвих цінностей, що і є умовою розвитку особистості. Здійснення даного напрямку можливо тільки за допомогою морально орієнтованих педагогічних кадрів, що володіють технологіями розкриття духовно-морального потенціалу учнів.

Найкращі результати варто очікувати при цілісному, без перекручувань, сприйнятті дійсності і приймати вірні рішення. Мова йде про учасників педагогічного процесу “вчитель-учень.” Вони повинні вміти сприймати й обробляти усі види інформації на свідомому і підсвідомому рівнях, що можливо тільки при повноцінному фізичному, ментальному, соціальному і духовно-моральному здоров'ї.

Нинішнє положення зі здоров'ям України, як було відзначено вище, можна назвати катастрофічним. Тому насущне освоєння культури здоров'я в освітньому процесі і більше того, ефективність освітнього процесу можна описувати через освоєння культури здоров'я. Звичайно, тут не можна обійтися без засобів і методів фізичної культури, а також матеріальної підтримки тієї ж культури. Виходячи з того, що всі спортивні споруди досить дорогі в утриманні й обслуговуванні, не можна розраховувати на виділення достатніх засобів без досконалої культури здоров'я утримуючих владу. З іншого боку, уся дорожняча спортивних споруд виявиться малоефективною без засвоєння базових цінностей фізичної культури. На жаль, у більшості навчальних закладів України будь-яких рівнів майже не приділяється належної уваги духовно-моральній орієнтації, загальному оздоровленню учасників освітнього процесу.

Уявляється доцільним зсув акценту від методів кодування і сугестивних методів навчання до того, що треба, насамперед, учити людину впродовж всього життя самостійно засвоювати знання, гармонійно розвиватися, зберігати і зміцнювати своє здоров'я, ефективно взаємодіяти з навколишнім світом. Але для цього треба вийти на парадигму про людину як біосоціально-духовну істоту, взаємодіючу з ноосферним простором. Сучасні державні програми лише в малому ступені відповідають таким вимогам.

Відповідаючи даним вимогам, перспективні освітні програми повинні спиратися на досягнення культури взагалі, і зокрема культури здоров'я і фізичної культури. Тобто на те, що перевірено життєвою практикою, певні способи життя, закріплені способи поведінки, що забезпечують життєздатний розвиток людини і суспільства, і також духовно-моральний розвиток.

Практичні завдання:

- Які стандарти здоров'я і здорового способу життя можна запропонувати?

2.4.3 Культура здоров'я як спосіб існування духовності особи

Під *культурою здоров'я* можна прийняти духовні і соціальні досягнення поколінь, спрямовані на підтримку і зміцнення особистого і суспільного здоров'я, на духовно-моральний розвиток людини, на реалізацію його потенційних здібностей і задатків в інтересах загального блага. Усе, що суперечить перерахованим умовам можна віднести до такого поняття як “антикультура” - негативного впливу на психіку і свідомість людини.

Одним із засобів пропаганди культури здоров'я може служити мистецтво, яке затверджує і закріплює культурні цінності. Але, на жаль, воно може і руйнувати культуру шляхом впливу на людину руйнівних психологічних програм з антикультурними цілями.

Визначимо *духовність особи* (у психологічному змісті) як властивість внутрішнього світу людини, що виражається в природному прагненні до абсолютних ідеалів і загальнолюдських життєвих цінностей.

Поряд з цим, при розгляді цих понять необхідно враховувати, що офіційна медицина займається лікуванням незліченних хвороб, що з'являються в результаті низької культури здоров'я і саморуйнівного способу життя індивіда. Окремі статистичні факти показують, що медичні працівники хворіють частіше і з більшими ускладненнями, ніж їх пацієнти. Так, навіть підготовка медичних кадрів йде без врахування самої суті призначення медицини, відображеної в класичному визначенні: *“Медицина – це система знань і практичної діяльності, метою яких є зміцнення і збереження здоров'я, продовження життя людей, попередження і лікування хвороб”*. У даному визначенні “лікування хвороб” стоїть на останньому місці. У нашій реальності - все обстоїть протилежним чином. Основна увага офіційної медицини і майже всі кошти, що виділяються з бюджету на її розвиток, направляються на діагностику і лікування, але не на зміцнення і збереження здоров'я. За висновками експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я такий підхід забезпечує вплив медицини на стан здоров'я населення в межах усього 8.5%, у той час як перехід на здоровий спосіб життя забезпечує людині 50% його здоров'я при мінімальних фінансових витратах. Що ж є причиною того, що медицина вибрала не самий ефективний спосіб збереження і зміцнення здоров'я, попередження хвороб? Швидше за все це можна пояснити, з одного боку, загальною і особистою низькою культурою здоров'я, а з іншого - сучасною диференціацією медичних спеціальностей, у переліку яких, до речі, відсутня валеологічна спеціалізація у всіх онтологічних проявах. виправлення даної ситуації можливе тільки через оновлену систему освіти.

Лікар, як головна фігура вищезазначеного процесу, має величезний психологічний вплив на функціональні системи пацієнта. У певних випадках - і на світоглядні установки. Підкресливши такий комплексний вплив, виникає необхідність відповідної (психолого-педагогічної і філософської) підготовки, що в основному повинна зводитися до формування здорового способу життя самого лікаря. Тоді є можливим вплив на населення через пропаганду здорового способу життя лікарів і педагогів.

Природною потребою стає уточнення концепції освіти і охорони здоров'я України із врахуванням дійсної ситуації з кількістю і якістю здоров'я. Для цього можна використовувати *модульну теорію керування соціальними процесами*.

Коли ми говоримо про культуру здоров'я, то маємо на увазі, що в це змістовне поняття треба включати не тільки обсяг знань про сутність людини і її взаємодію з навколишнім світом, але і формування мотивів до прагнення бути здоровим, формування відповідної значеннєвої сфери діяльності, корисних і потрібних звичок і стереотипів поведінки, вміння орієнтуватися в інформаційних потоках. Весь спектр перелічених умов навчально-виховного процесу буде життєво втілений тільки за допомогою кваліфікованих, компетентних педагогів, які проповідують те, у що вони самі вірять і чого дотримуються у повсякденному житті.

Незважаючи на всю очевидність важливості порушених питань для формування здорового суспільства і здорової цивілізації, люди продовжують вважати проблеми освіти і культури здоров'я несуттєвими і злочинно-халатно розтрачують свій і чужий час на що завгодно, але тільки не на формування потреби до здорового способу життя. Вони воліють помилятися в цих питаннях, робити ті самі помилки, бути безвідповідальними перед самим собою, своїми предками і нащадками. Можна припустити, що, чим більш соціалізована сучасна людина, тим більше вона підлегла системі керування соціальними процесами і, у тому числі, і системі освіти і знаходиться під впливом тих сил, що зацікавлені у вирощуванні порочних схильностей (маються на увазі, у першу чергу, фінансові структури, що зацікавлені в бізнесі на нездорових схильностях людини). Але так нескінченно продовжуватися не може. Цим шляхом мир йде (якщо вже не прийшов) до свого краху. Засіб порятунку - гуманістична освіта, заснована на самих людських ідеях і досягненнях *культури*, у тому числі і *культури здоров'я*.

Таким чином, здоров'єзберігаюча освіта може виступити ефективним засобом педагогічного процесу. Нижче перелічимо ряд умов, що необхідні в даному процесі:

- Визнання всіма державними структурами першості освіти, заснованої на здоров'єзберігаючих (гуманістичних) технологіях.
- Визнання такої освіти основним соціальним механізмом, що забезпечує життєздатність, суспільну безпеку і здоровий розвиток суспільства.
- Концепція освіти повинна будуватися із сутності людини як духовної істоти з біосоціальною природою, спрямованою на самозбереження і, у той же час, з еволюційними функціями в інтересах людства.
- Для продуктивного формування основ особистісного здоров'єзберігаючого потенціалу варто звернути увагу на більш ранній вік дітей.
- Питання загальної освіти природного оздоровлення населення повинні бути необхідністю і обов'язком державної політики.
- Держава й управлінські структури системи освіти повинні створювати стимули для творчої педагогічної праці і реальні можливості безупинного професійного і особистого росту кожному бажуючому самовдосконалюватися душею і тілом.
- Виховний і освітній процес по формуванню потреб до здорового способу життя, як і інші соціальні механізми, необхідно контролювати через визначення і вивчення соціального клімату малих груп за допомогою анкетування, опитування й інших соціально-психологічних методів і методик.
- При виробленні соціально усвідомленої активної життєвої позиції учнів необхідно виділяти акценти на здоров'я родини, класу, школи, суспільства.
- Підвищення ефективності учбово-освітнього процесу у вищій школі необхідно зв'язувати з високими духовно-моральними якостями викладачів, у першу чергу, гуманітарних дисциплін. Введення в програму гуманітарних кафедр валеологічних курсів, як для студентів так і викладачів (відповідно - учнів і вчителів у школах).

- При організації освітнього процесу повинна в обов'язковому порядку ставитися мета всебічного оздоровлення учнів, надання допомоги в пошуку щирих ідеалів і життєвих цінностей, корекції основних життєвих установок.
- Заняття з фізичної культури і фізичного виховання повинні спрямовуватися насамперед в інтересах оздоровлення учнів, за рахунок засвоєння культури фізичного здоров'я, а тільки потім - на підготовку до здачі контрольних нормативів і спортивних змагань.
- Критеріями оцінки роботи навчальних закладів повинні бути показники суспільного здоров'я, соціальна активність вчителів і учнів, здатність їх до самоорганізації на викорінювання звичок до паління, алкоголю, наркотичних речовин чи просто здоровий спосіб життя.
- Організувати у відділах народної освіти експертну службу валеологічної оцінки освітнього процесу і не тільки з рекомендаційними функціями.
- Організувати Національний інститут Здоров'я - об'єднання кращих підрозділів охорони здоров'я, валеологічних служб, філософських розробок і практичних методик по збереженню і зміцненню здоров'я.
- Розробити Державну програму по вивченню здоров'я населення України (кількісного і якісного рівня).
- Проводити послідовний і систематичний моніторинг структури й особливостей фізичної активності всіх категорій населення нашої країни.

Таким чином, загальноосвітній процес у своєму принциповому руслі повинний бути спрямований на збереження і зміцнення здоров'я учнів. В усьому дидактичному процесі необхідно використовувати здоров'єзберігаючі технології. Приоритетним може стати напрямок на формування й удосконалювання духовного потенціалу особистості на основі здорових потреб і ціннісних установок. Культура здоров'я, як навчальна дисципліна, повинна знайти місце, як у середньому навчальному закладі, так і у ВНЗ.

Культура здоров'я є невід'ємною частиною загальної культури освіченої людини. Використання накопиченого людством досвіду декількох тисячоліть збереження і зміцнення свого здоров'я вже сьогодні дозволяє жити довго і якісно, тобто не хворіючи і на радість самому собі. Природно, виникає проблема витягу і застосування цього досвіду серед усіх громадян країни. Сучасна патоцентристська доктрина офіційної охорони здоров'я виключає можливість звернути увагу на здорову людину. За повідомленнями міністерства охорони здоров'я сучасна медицина відводить проблемам здоров'я менш 10% коштів і планових заходів. Парадоксально, але незважаючи на те, що постійно обновляються лікарні і діагностичні комплекси, оснащені сучасною апаратурою, середня тривалість життя людини падає, а кількість хвороб в абсолютному і відносному вираженні зростає. Зменшується відсоток здорових дітей, народжених у даний час. Реально скорочується матеріальна база, тренерсько-викладацький склад, кількість годин на фізичну культуру і фізичне виховання в середніх і вищих навчальних закладах України. Кафедри фізичного виховання ВНЗ не орієнтовані на поліпшення фізичного стану студентів. У ліцензійованих недержавних навчальних закладах не проводяться уроки з фізичної культури, у тому числі і через відсутність залів, інвентарю, викладачів. Тобто, не виконується обов'язкова загальноосвітня програма. У країні не прийнята Державна програма фізичної культури молоді. Відсутні філософсько-методологічні розробки цієї програми як до здорових так і хронічно хворих школярів і студентів. Тут можна відзначити наступний парадокс. Якщо, в сучасній охороні здоров'я всі зусилля і засоби спрямовуються на хворих, то в педагогічному процесі вся увага і засоби навчального процесу спрямовані на відносно здорових учнів, з явною дискримінацією учнів з порушеннями здоров'я.

Отже, залишається без відповіді питання: де і яким чином молодій людині опанувати цю важливу складову частину загальної культури? Якщо воно буде вирішене, швидше за все, визначиться холістичний напрямок у фізичній

культури як елемент ефективного засобу оздоровлення в програмі середніх і вищих навчальних закладів.

Фізична культура учня, у свою чергу, є одним з основних факторів, від якого залежить здоров'я. Відзначене в останнє десятиліття уповільнення фізичного розвитку сучасних школярів, дефіцит їхньої рухової активності, погіршення екологічної і соціальної обстановки призвели до зниження енергопотенціалу зростаючого організму і руйнуванню ціннісного ядра особи.[41]

Однією з найважливіших складових здорового способу життя, особливо в шкільний період, є систематичні заняття фізичною культурою і спортом. Їхня роль складається не тільки в безпосередньому впливі на організм, що займається (нормальний фізичний розвиток, становлення норм і функцій організму, загартовування), але й у вихованні ціннісних орієнтацій на здоров'я, у формуванні умінь самостійно займатися фізичними вправами, використовувати їх з метою дозвілля, відпочинку і самовдосконалення.

У зв'язку з викладеним, фізичне виховання здобуває особливо важливе значення у формуванні звичок здорового способу життя серед дітей і підлітків. Разом з тим, школам дотепер не вдається вирішити цю соціально-педагогічну задачу. Більш 70% старшокласників вважають, що вони не одержали в школі необхідних знань і умінь для самостійних занять.[42]

Учні підліткового і юнацького віку не одержують належного обсягу рухової активності впродовж всього періоду навчання в школі. Хронічне недоодержання організмом біологічно необхідних фізичних навантажень (які в більш зрілому віці стануть стереотипами поведження) більшістю школярів призвело до тотальних функціональних порушень і різного роду непередбачених захворювань. За даними статистики відомо, що менш ніж 20% дітей шкільного віку практично здорові.[22]

Така ситуація, що стала об'єктивною реальністю, на думку ряду фахівців (М.І.Загузов), вимагає:

- 1. Вивчення проблеми фундаментальних закономірностей збереження і зміцнення здоров'я.*
- 2. Дослідження взаємодії організму з навколишнім середовищем з врахуванням соціальних, економічних і психологічних факторів.*
- 3. Розробки критеріїв оцінки рівнів здоров'я, розумової і фізичної працездатності осіб різної статі і віку, систем збереження і зміцнення здоров'я, засобів і методів, спрямованих на зміцнення і збереження здоров'я.[43]*

Здорова людина і її спосіб життя, щоб стати предметом наукового вивчення, повинна мати свої кількісні і якісні параметри, обумовлені біологічними і соціальними факторами і зв'язані з поняттям морфофункціональної норми (І.І.Шмальгаузен).[20]

Таким чином, стає насуцною валеологічна освіта. Вже зараз досить ясно, що валеологічна освіта повинна починатися в дошкільних установах. Тут виникають два взаємозалежних питання. Перше - це виховання початкових форм валеологічної культури дітей, вироблення первісних практичних навичок контролю і збереження свого здоров'я. Друге - це розвиток валеологічної свідомості, валеологічної культури дорослих, вихователів дитячих садків, що найчастіше не мають ніякого уявлення про культуру здоров'я (Л.В. Барков, Р.І. Айзман, А.Г. Щедріна, Г.Н. Жарова).[44]

Валеологічна освіта в середніх загальноосвітніх закладах вимагає включення в базисну навчальну програму спеціальних валеологічних предметів, створення програмно-методичної літератури (соціально-філософських визначень і понять), розвиваючих ігор та інших дидактичних засобів. Наявність у школі предмета про здоровий спосіб життя особливо насуцна сьогодні, коли більшість школярів не знайома з поняттям "здоровий спосіб життя", внаслідок цього більше половини з них не займаються спортом і фізичними вправами, вживають алкогольні напої і не мають ніякого уявлення про загальну і спеціальну гігієну. Створення спеціалізованих навчальних заяв стає вимогою

цього часу. Стає питання про оздоровлююче навчання, валеологізацію навчання. У медичних навчальних закладах України функціонують кафедри валеології і фізичного виховання. Але впровадження предмета “Валеологія” у професійне навчання із врахуванням конкретної спеціальності і професії, це державна задача на мету якої є дати студентам усіх спеціальностей базові знання, уміння і навички по формуванню здорового способу життя.

Безсумнівно, викладач, який на власному досвіді пізнав цінність здорового способу життя, цілеспрямованої роботи над своїм здоров'ям, може повною мірою передати валеологічні знання учням і створити в школі чи в іншій освітній установі здорове середовище й умови навчання. У світоглядну картину цього педагога повинні входити знання наукової картини світу, філософських, соціальних, біологічних основ здоров'я.

Валеолог, безумовно, буде потрібен у дитячих установах, будинках дитини, дитячих будинках, дитячих садах, школі, ВНЗ і родині, у різних відомствах і будинках для похилих людей. Такий фахівець завжди зробить допомогу педагогу, вихователям, батькам у формуванні потреби здорового способу життя, забезпечить діагностику і корекцію відхилень у розвитку і стані здоров'я дитини і дорослого.

У зв'язку з цим, одна з першочергових проблем валеологічної освіти - підготовка відповідних кадрів, що готуються в нашій країні тільки в медичних ВНЗ, не приймаючи до уваги педагогічні аспекти, аспекти фізичної культури і фізичного виховання, соціальні і соціальні аспекти. Можна припустити, що сьогодення патоцентрична медицина повертається до здорової людини? Але, тільки і всього. Логічно таку підготовку продовжити в педагогічних і фізкультурних ВНЗ країни. Не роблячи поділу за відомими ознаками на медичні і педагогічні.

З метою створення системи безупинної валеологічної освіти і виховання із врахуванням існуючого положення стану здоров'я населення України необхідний державний стандарт з валеології, який зможе класифікувати валеологію як єдиний цілісний предмет, що забезпечує підготовку фахівців, що

сприяє оптимальному збереженню здоров'я на різних етапах життя людини. А спеціальність “валеологія” розглядатиме як єдину в переліку спеціальностей Міністерства освіти України, що буде поєднувати педагогічні і медичні принципи.

Разом з тим валеологічна освіта не повинна розглядатися як альтернатива санітарній освіті. Хоча, гігієнічне виховання, як профілактика хвороб і боротьби зі шкідливими звичками повинне поступитися місцем холистичному підходу до особистості, що розвивається, на основі формування здоров'я і здорового способу життя психолого-педагогічними і медико-біологічними методами. Необхідне виховання в людини нового відношення до власного здоров'я як важливої і духовної цінності, від якої залежить усе матеріальне життя (Г.Л. Апанасенко).[45]

Такими вимогами стандарту (використовуючи краще із світового досвіду) можуть бути:

- світорозуміння загально-філософських принципів;
- розуміння соціальної цінності і значущості здоров'я;
- розуміння загальних законів формування ядра особистості на основі потреб і цінностей;
- уміння керувати педагогічними процесами для формування адекватного відношення до свого здоров'я;
- розуміння організаційної структури валеології і її міждисциплінарної специфіки;
- розуміння і знання біологічних і психо-соціальних основ людини в діалектичному взаємозв'язку кількості і якості здоров'я;
- уявлення про шляхи і засоби реабілітації і рекреації, як відновлення сутності здоров'я;
- розуміння адаптаційного характеру реакцій людини до дії географічних, екологічних, кліматичних і соціальних факторів;
- розуміння діалектики розвитку людини в онтогенезі і філогенезі;

- розуміння здорового способу життя як морального способу життя;
- уміння проводити інструментальними і безінструментальними засобами експрес-діагностики фізичного і психічного стану людини;
- уявлення про типологічні особливості здорової людини і уміння визначати типологічні особливості фізичного і психічного розвитку людини;
- уміння визначати ступінь фізичного і психічного втомлення;
- уміння визначати протипоказання до фізичних і розумових навантажень у зв'язку з віком і станом здоров'я;
- уміння направляти процеси навчання і виховання відповідно до індивідуальних особливостей психічного і фізичного розвитку.

Такими є запропоновані фундаментальні і прикладні аспекти валеологічної освіти із врахуванням специфіки вищої школи.

Практичні завдання:

- Сформуйте поняття культури здоров'я.
- Перерахуйте валеологічні завдання до сучасного освітнього процесу.
- З чого складається валеологічна культура учня, студента?

2.4.4 Принципи організації збереження здоров'я людини

Сучасна людина - соціокультурна і детермінує соціальні відносини в різних областях життя. При цьому, на додаток до своїх природних характеристик, людина наповнює ці відносини суб'єктивними змістами і символами, за допомогою яких вони здійснюються. Отже, можливі і необхідні спеціальні виховні впливи для формування змістів і символів здорового способу життя. Такі змісти і символи допоможуть формуванню ціннісних установок на здоров'я і протидіяти аномійним тенденціям.

Одним з організуючих принципів індивідуального здоров'я можна запропонувати принцип *самоосвіти*, використовуючи методику самоаналізу. Відповідна організуюча робота з вищевказаного питання, наприклад, проведена

в Ризькому технічному університеті А.П.Степановим у 2000 році. Були встановлені особливості взаємозв'язків між соціально-психологічними і психологічними факторами, що детермінують рівень здоров'я, а також їхні статеві розходження. Так званий *інтегрований показник здоров'я* (ІПЗ), на основі самооцінки “у чоловіків найбільше зв'язаний з харчуванням, ступенем сексуальної задоволеності і станом кістково-м'язової системи, а в жінок - зі станом системи травлення і дихання. У жінок ступінь сексуальної задоволеності зв'язаний з інтелектом.”[46]

“Яскрава мозаїка кореляційних зв'язків дозволяє робити як можливі, так і очевидні висновки за їх причинно-наслідковим змістом. Наприклад, жінкам явно не вистачає спеціальних знань з питань здоров'я людини; їх хвороби обумовлені недоліком фізичної активності, станом системи травлення і виділення, зубів, носоглотки (застиуди, ймовірно). На стан їхнього здоров'я, у набагато більшому ступені, чим у чоловіків, впливає спілкування з природою і метеочуттєвість. Чим краще матеріальне становище в родині, тим спокійніше сплять жінки. Чим вищий їхній рівень психічного самовладання, тим краще відносини в родині, а також їхній рівень самоорганізації і самодисципліни тут імовірно, і навпаки.”[46]

Поряд із психологічними і фізіологічними показниками рівень здоров'я і фізичного добробуту забезпечується також соціально-психологічною адаптацією особи.[47]

Це надає можливість, у певних межах, сформулювати принципи, що логічно використовувати як здоров'єутворюючі і загальні педагогічні принципи, а саме: цілісності, безперервності, систематичності, особистісно-орієнтований принцип, принцип перетворення і саморозвитку, принцип самоорганізації.

Принцип *цілісності* процесів формування і зміцнення здоров'я забезпечується через усі сфери особистості:

- емоційно-чуттєву, у якій емоції і почуття допомагають переборювати психологічну і фізичну вагу тренувального, реабілітаційного, або рекреаційного процесів;
- когнитивно-креативної сфери, у якій знання, уміння, навички дозволяють творчо виробити цілісну систему самоврядування особистості;

Принцип *безперервності і систематичності* того ж процесу забезпечується:

- методами і прийомами освіти, що стимулюють перехід від простих відбудовних форм до творчих видів фізкультурної активності;
- цілями особистості на кожному проміжку здоров'єзберігаючої освіти, за допомогою фізкультурних методів і форм з обов'язковим досягненням кінцевої системної мети;
- поступовим нарощуванням у процесі здоров'єзберігаючої освіти його об'єму і складності;
- демократичністю педагогічної взаємодії з поступовим переходом від жорстко оформленого керування до самоврядування;
- алгоритмом розвитку здоров'єзберігаючого процесу.

Принцип *особистісно-орієнтованого* характеру системи забезпечується:

- визначенням пріоритетної мети, у якості якої виступає особистість, і основним фактором – розвиток фізичних якостей, як складених від базових якостей особистості;
- проектуванням і реалізацією особистісних програм оздоровлення і фізичного розвитку;
- визначенням структури методів і набору засобів на основі індивідуально-особистих особливостей.

Принцип *саморозвитку і самоорганізації* процесу забезпечується:

- визначенням і вибором життєво важливих орієнтацій і мотивацій до здоров'я і фізичної досконалості;

- актуалізацією і, якщо треба, переоцінкою цінностей процесу фізичного самовдосконалення;
- послідовним ступінчастим проходженням етапів самопізнання, самоконтролю, самооцінки і самокорекції в процесі збереження і зміцнення здоров'я;
- нагромадженням і узагальненням особистого досвіду в процесі освоєння технологій зміцнення і збереження здоров'я;
- організацією системи загальнодержавної підтримки в напрямку до фізичного удосконалювання, фізичного самовиховання, ведення здорового способу життя.

Принцип *морального відношення* до здоров'я забезпечується:

- вихованням і визначенням особистої цінності здоров'я і колективної цінності здоров'я;
- економічним і прагматичним підходом до здоров'я і фізичного благополуччя;
- прямим співвідношенням фізичного благополуччя і соціального успіху;
- умінням балансувати фізичні потреби, виходячи з психофізичних кондицій;
- потребою бути фізично і морально досконалим.

Визначивши перелік принципів здоров'я і здорового способу життя, не можна не відзначити методи, якими було б можна керуватися в експериментальній роботі. Наприклад, Г.К.Зайцев запропонував методику валеологічного самоаналізу (методика розроблена стосовно до школи).[48] Суть методики заснована на теорії конструктів Дж.Келлі, що дозволяє вивчити: суб'єктивні моделі здоров'я; домінуючий настрій; мотиваційні підстави навчальної та освітньої діяльності. Нагадаємо, що дана методика розрахована на впровадження валеологічної моделі в систему шкільної освіти.

Інша група методів дозволяє діагностувати стан біоенергетичного гомеостазу організму (метод Накатані).[49] Ще одна група методів

психофізичної спрямованості - це багатопараметричні діагностики нервово-психічного статусу (метод "POMS"), які дозволяють досить об'єктивно оцінити психофізичні резерви організму.[49] І ще один метод, заснований на сполученому підході "адаптаційної і креативної валеології" застосовується для виміру здоров'я.[50]

Слід зазначити, що усі валеологічні методики і методи спрямовані на вимір стану здоров'я, його кількісної і якісної міри. Але не визначені соціально-філософські сторони даних методик і методів. Тобто, у першу чергу, варто розглядати методи, у яких здоров'я і відношення людини до свого здоров'я і здоров'я навколишніх людей варто розглядати в якості найважливішого соціального й особистісного компонентів. Теоретично, такими методами можуть бути методи, що поєднують психо-фізичну сторону (внутрішню) і соціо-культурну (зовнішню).

Практичні завдання:

- Перерахуйте принципи організації збереження здоров'я людини.
- Запропонуйте прийоми дослідження здоров'я, які поєднують психо-фізичну і соціо-культурну область життя людини.

Висновки

1. Універсальність суспільної значущості людини, що відображується в способі її життя як сукупності форм життєдіяльності, задає механізм асиміляції соціальної цінності модусу здоров'я. Іншими словами, в процесуальному аспекті спосіб життя можна осмислити як історично визначений спосіб самореалізації людини в матеріальній і духовній життєдіяльності, в змістовно-предметному аспекті - як ціннісну форму буття значущості модусу здоров'я для особи та суспільства.
2. Здоровий спосіб життя представляє комплексний спосіб життєдіяльності людей, спрямований на гармонічну підтримку фізичних, психічних,

духовних і трудових функцій, що спричинює участь людини у всіх сферах соціального життя.

3. Взаємозв'язок модусу здоров'я та власне здорового способу життя не обмежується традиційно визнанням індивідуальної технології оздоровлення, а також їх критеріями, які включають до себе культурологічну складову.
4. Аналіз також засвідчив, що вчення про цінності далеке від завершення. Здійснений науковий пошук щодо цінності модусу здоров'я показав, що більш досконалому висвітленню цього предмету дослідження заважає методологічна і теоретична плутанина, починаючи від визначення змісту поняття “цінність” і “модус” та реальних меж ціннісного відношення, а також загальним розумінням місця аксіології у структурі філософії та соціології. Подоланню згаданої вади у розвитку вчення про цінності повинно допомогти подальше розширення тематики ціннісного дослідження сфер суспільного життя, не охоплених попереднім етапом соціально-наукового пізнання. Таким напрямком і є *соціо-валеологія*.

Слова для скрині: фактори переходу до загального здорового способу життя в суспільстві, суб'єкт здорового способу життя, віталістична культура, феномен соціального паразитизму, взаємозв'язок здоров'я із економікою, соціально-політичною, духовною, сімейно-побутовою сферами життя, спосіб життя - це діалектика соціального й індивідуального, спосіб життя - це спосіб самореалізації людини, спосіб життя як соціально-філософська категорія відбиває соціально-типове, соціально-стійке на рівні особистого поведіння людини, здоровий спосіб життя, гармонізація здорового способу життя, механізми соціалізації особистості, механізмів індивідуалізації особи, морально-етичний вибір життєдіяльності, здоровий спосіб життя - це комплексний спосіб життєдіяльності людей, який сприяє всебічній участі людини цілком у всіх сферах соціального життя, хвороба: це стан біо-соціальної неповноцінності, що обмежує активність людини, ціннісні принципи буття, формування єдиного етико-фізичного потенціалу, критерії здорового

способу життя, соціальні механізми здорового способу життя, стандартні фактори здоров'я: екологічні, біологічні і соціальні, культура здоров'я, фізична культура, критерії суспільного здоров'я, формула обумовленості здоров'я, загальнозначущі цінності, збереження генофонду нації, пато-центристська парадигма, віталістична парадигма, механізми здоров'я, державні стандарти здорового способу життя, валеологічна освіта, державний стандарт з валеології, інтегрований показник здоров'я, принципи валеологічної освіти.

Література і рекомендовані джерела до розділу 2:

1. Цільова комплексна програма "Фізичне виховання – здоров'я нації", Указ Президента України від 1.09.1998. №963/98, Київ, 1998.
2. Мамардашвили М.К. Философия и личность // Человек. – 1994. - № 5. – С .5-19.
3. Бутенко А.П. Спосіб життя: теоретичні і методологічні проблеми соціально-психологічного дослідження. – К., 1980. - с. 134-138.
4. Василенко Н. М. Проблеми здорового способу життя в освіті Європейських країн // Шлях освіти. -2000. -№1. - с.19-22.
5. Степанов А.Д., Изуткин Д.А. Критерии здорового способа жизни и предпосылки его формирования // Советская охрана здоровья. - 1981. - N 5. - с.6.
6. Троянський В. А. Методологічні аспекти комплексного дослідження проблеми здорового способу життя // Філософські питання медицини і біології. – К., 1985. - Вид. 17. - с. 37-43.
7. Изуткин А.М., Петленко В.П., Царегородцев Г.И. Собрание сочинений. - М.: Медицина, 1993. – 433[95]с.
8. Сущенко Л.П. Здоровий спосіб життя людини як об'єкт соціального пізнання. Автореф. дис. ... канд. філос. наук: 09.00.03 / Запоріжжя, ЗДУ, 1997. -25 с.
9. Воронин Л.Г. Высшая нервная деятельность человека и животных: Сравнительно-физиологические аспекты: Избранные труды. – М.: Наука, 1990.- 256 с.
10. Ожеван М.О. Здоров'я як предмет теоретико-медичного і філософського дослідження // Філософські питання медицини і біології. – К., 1984. - Видання 16. - с. 16.
11. Бехтерев В.М. Психика и жизнь. Избранные труды по психологии личности. Безсмертие личности человека. – СПб.: Изд."Алетейя", 1999. - 239 с.

12. Бобровский П. П., Петленко В. П. Методологическая модель уровней живой природы: методология естественно-научного познания. - М., 1977. – 214 с.
13. Медведева М.П. Характер детерминации жизнедеятельности организма человека // Философские вопросы медицины и биологии. – К., 1987. – Изд. 19. - 123с.
14. Эфроимсон В.П. Генетика этики и эстетики. - СПб: Талисман, 1995.- 254 с.
15. Зубков А.Н., Очаповский А.П. Хатха-йога для начинающих. - М.: Медицина, 1991.- 191 с.
16. Классическая йога. (“Йога-сутры” Патанджали и “Вьяса-бхашья”): Пер. с санскрита. – М.: Наука. Гл. редакция восточной литературы, 1992. – 260 с.
17. Копа В.М. Конспект лекцій факультету йоги і натуропатії Всеіндійського університету фізичної культури Н.В.Р.М. MANDAL м.Амравати, штат Махараштра, Індія / Рукопис, 1995. –182 с.
18. Орехов И.И. Здоровье – системный показатель качества человека / Совещание по философским проблемам современной медицины. - М., 1998. - с.93.
19. Песоцкая Л.А., Сухойванова Р.М., Райнберг В.А. Экология человека как важнейший фактор устойчивого развития общества. - Днепропетровский районный Центр Программ развития ЮНЕСКО и ООН, 2001. - 154с.
20. Шмальгаузен И.И. Избранные труды: пути и закономерности эволюционного процесса. - М.: Наука, 1983. - 357 с.
21. Медико-демографічні показники здоров'я населення м. Києва. Статистичний збірник. // Київ, 2001.- 687 с.
22. Медико-демографічні показники здоров'я населення м. Києва. Статистичний збірник. // Київ, 2000.- 658 с.
23. Тищенко П.Д. Жизнь как феномен культуры // Биология в познании человека. - М.: Наука, 1989. - 386[243-253]с.
24. Тищенко П.Д. Герменевтика и здоровье. Здоровье и экология человека: методологический анализ предмета и метода исследования. - М.: Труды института философии АН СРСР, 1987. - С. 96-104.
25. Кравцов А.С. Здоровье и методы его изучения. - М., 2001. - 134 с.
26. Кошта О.С. Психосоциальные факторы здоровья: отношение населения к здоровью / По редакции И.В.Журавлевой. - М., 1993.- 45 с.
27. Власов В.В. Возможен ли индекс здоровья? // Военно-медицинский журнал. – 1998. - N2. - с.47-50.
28. Матрос Л.Г. Социальные аспекты проблемы здоровья. Новосибирск: Наука, 1992. – 159 с.

29. Ткачук В.Г., Хапко В.Ю. Медико-социальные основы здоровья. Копспект лекций МАУП. - К., 1999. – 72 с.
30. Уйюмов А.И. Логические основы метода моделирования. - М.: Наука, 1971.-169[10-14]с.
31. Попов М.В. Аксиологія і медицина (Проблема цінностей і медицина). – К.: Вид. ПАРАПАН, 2003. – 284 с.
32. Горбунова С.М. Валеологія: філософсько-антропологічні аспекти. Автореф. дис. ... канд. філос. наук: 09.00.04 / Таврійський національний університет ім. В.І.Вернадського.- Сімф., 2000 – 18 с.
33. Казначеев В.П. Основы общей валеологии: Учебное пособие. - М.: Изд-во "Институт практической психологии", 1997. – 344[21]с.
34. Амосов М.М. Размышления о здоровье. - М.: Физкультура и спорт, 1987. - 63с.
35. Аршавский Н.И. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития: Основы негенеропийной теории онтогенеза. - М.: Наука, 1982.-270 с.
36. Динаміка фізичної підготовленості і здоров'я школярів: Зб. наук.пр. - К.: Либідь, 2001.- 88с.
37. Проект. Європейська політика по досягненню здоров'я для всіх на двадцять перше сторіччя // Женева: ВООЗ, 1997.-217с.
38. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. - М.: Физкультура и спорт, 1990. – 206 с.
39. Присяжнюк С.І. Фізичне виховання. – К.: "Центр учбової літератури", 2008. – 502 с.
40. Доповідна записка колегіям МОН, МОЗ і Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту "Про реформування фізичного виховання учнівської та студентської молоді у навчальних закладах України" – К., 2008.
41. Скобликова Т.В. Теоретические и методологические проблемы развития личности средствами физической культуры в системе непрерывного образования // Теория и практика физической культуры. - 2000. – N2. - с.43-50.
42. Морозова В.В., Мікулак Н.М. Громадянське виховання через формування культури здоров'я: Напрямки роботи на 2000 - 2012 рр. // Дніпропетровськ: ДОІППО, 2000.- 8с.
43. Збарах Т.І., Нікітіна О.В., Мікулак Н.М. Екологія та здоров'я дітей Дніпропетровської області / Зб. Міносвіти України "Формування, збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління як обов'язковий компонент системи національної освіти". - К., 1997. – 295 с.
44. Айзман Р.И. Здоровье ребёнка - эпицентр современного образования. Валеологические аспекты образования. - Барнаул, 1996. – 154[12]с.
45. Апанасенко Г.Л. Валеология: имеет ли она право на самостоятельное существование? // Валеология. - 1996. - N 2. - С. 9-15.

46. Степанов А.П. Определение состояния здоровья на основе самооценки // Валеология. – 2001. - №3. - С. 33. –37.
47. Садовская Ю.Я. Физиологические аспекты и взаимозависимость показателей физического и социального здоровья на фоне адекватной физической активности. – Саратов: СГУ, 1997. - изд. 7. - С. 34-43.
48. Зайцев Г.К. Школьная валеология: Педагогические основы обеспечения здоровья учеников и учителей. – СПб., 1998. - с.189.
49. Бундзен В.П., Унесталь Л.Е., Евдокимова О.М. Современные технологии укрепления психологического состояния и психо-социального здоровья населения (аналитический обзор) // Теория и практика физической культуры. - 1996. – №8. - с.57-63.
50. Хруцкий К.С. Интегративная модель валеологии как целостной науки и практики // Валеология. – 1997. – №2 - с.5-12.

РОЗДІЛ 3

Охорона здоров'я – це одна із складових модусу здоров'я сучасного українця. Цілі розділи українського законодавства регулюють відносини громадянина і суспільства щодо ставлення до здоров'я. Ці відносини мають ту особливість, що пріоритет цього ставлення, в першу чергу, належить самій людині.

ВАЛЕО-СТАНДАРТИЗАЦІЯ: ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ТА СУСПІЛЬНЕ РЕГУЛЮВАННЯ МОДУСУ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Обов'язок держави - здійснювати співробітництво в розвитку системи охорони здоров'я, був зафіксований в основних документах ООН. Ця організація внесла величезний внесок у процес становлення й розвитку права на охорону здоров'я, прийняла ряд найважливіших універсальних міжнародно-правових актів. Першим з них стала Загальна декларація прав людини, прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 10 грудня 1948 року, що грала і продовжує відігравати важливу роль у ствердженні прав людини.[1] В Загальній декларації прав людини проголошується "цінність людської особистості" (преамбула) і право кожної людини на життя (ст. 3). У ст. 25 декларації говориться: "Кожна людина має право на необхідний життєвий рівень, включаючи харчування, одяг, житло, медичну підтримку і необхідне соціальне обслуговування, що необхідне для підтримки здоров'я і благополуччя його самого і його родини".[1]

3.1 Міжнародно-правові стандарти в області охорони здоров'я людини

У 1966 році Генеральна Асамблея ООН прийняла нові важливі акти: Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права і Міжнародний

пакт про громадянські і політичні права, що був ратифікований СРСР у 1973 році.[2] У цих документах дається більш деталізований перелік прав людини і громадянина. Обидва пакти склали своєрідний міжнародний кодекс прав людини і громадянина. В них проголошуються права кожної людини на життя, свободу, особисту недоторканність, недоторканність особистого майна, сімейного життя і т.д. А держави-учасники взяли на себе зобов'язання прийняти необхідні законодавчі заходи для забезпечення передбачених у пактах прав і свобод. Ці важливі міжнародно-правові акти заклали основу права на охорону здоров'я.

Наприклад, Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права 1966 року визнає право кожної людини на найвищий досягнутий рівень фізичного і психічного здоров'я. Заходи, що мають бути прийняті державами, які беруть участь у Пакті, для повного здійснення цього права, включають:

- 1) забезпечення і скорочення дитячої смертності і здорового розвитку дитини;*
- 2) поліпшення всіх аспектів гігієни зовнішнього середовища і гігієни праці в промисловості;*
- 3) попередження і лікування епідемічних, ендемічних, професійних і інших хвороб і боротьба з ними;*
- 4) створення умов, що забезпечують всім медичну допомогу і медичний догляд у випадку хвороби.*

Розвиток сучасних міжнародних відносин явно свідчить про те, що внутрішні державні відносини в області прав людини на охорону здоров'я стали безпосереднім об'єктом міжнародно-правового регулювання. Міжнародне законодавство по правах людини посилається на «найвищий досяжний рівень стану здоров'я», як об'єкт гарантованого права на охорону здоров'я.

Міжнародно-правовий стандарт в області охорони здоров'я можна визначити як найбільш прогресивні міжнародно-правові норми, прийняті уповноваженим міжнародним органом, що закріплюють права і свободи людини в сфері охорони здоров'я як гарантії забезпечення даного права, форми міжнародного співробітництва, а також пільги різним категоріям населення.

Міжнародне визнання права на охорону здоров'я не означає, що люди мають право бути здоровими. Ні уряди, ні самі фізичні особи не можуть гарантувати гарний стан здоров'я. У той же час органи державної влади покликані проводити політику, спрямовану на збереження і зміцнення здоров'я нації.

Цікавим є питання, які джерела правового регулювання забезпечують охорону здоров'я міжнародно-правовими нормами? В цілому можна сказати, що правове регулювання здоров'я людини існує стільки ж, скільки і право саме по собі. Охорона здоров'я має два рівні забезпечення:

1. *охорона здоров'я нації;*
2. *охорона здоров'я індивіда.*

Охорона здоров'я нації більш стародавній вид правового забезпечення захисту здоров'я. Вже в середньовіччі з'явилися локальні норми, що встановлюють різні форми заборони при епідеміях (наприклад, свобода пересування).

Таким чином, заборони, обмеження різних прав, контроль за інфекційними хворобами були першою і найважливішою частиною охорони здоров'я нації. Важливість даних норм підкріплювалася свідомістю того, що зміни в поведженні людей у значній мірі впливають на скорочення шкідливих впливів на здоров'я, забезпечують попередження захворювань, скорочують страждання хворих. Освіта в сфері охорони здоров'я не є ефективним засобом прищеплення норм поведінки, тому закон часто використовується як найбільш ефективний метод реалізації стандартів охорони здоров'я.[3]

Обмеження прав людини, як превентивний захід для охорони здоров'я суспільства, прийшли в сучасне право з минулого, а детальний контроль за цими мірами є новаторським підходом сучасного міжнародного права. Уже набагато пізніше, після Другої світової війни світове співтовариство стало вживати рішучих заходів щодо контролю за неправомірним обмеженням прав і свобод людини, в тому числі і заходи до охорони здоров'я. Право на охорону здоров'я, що має публічний характер, з'явилося набагато раніш, ніж міжнародно-правове визнання індивідуального права на охорону здоров'я людини. В даний час міжнародні організації приймають норми по охороні навколишнього середовища,

утилізації відходів виробництва, стандартів якості продуктів, розвитку фізичної культури і т.ін., що також мають на меті правове забезпечення здоров'я суспільства. В даний час популярні численні міжнародні норми, спрямовані на контроль за виробництвом і поширенням алкоголю, тютюну, а також розвиток фізичної культури, що мають на меті зміцнення здоров'я населення. Здійснення заходів, спрямованих на охорону здоров'я, збігається з індивідуальними правами і свободами, і при цьому вони в міжнародному праві закріплюються як заходи, спрямовані на захист життя, недоторканність і свободу від примусових чи обов'язкових мір, що призначаються владою.

Оскільки заходи, що пропонуються для забезпечення здоров'я суспільства, історично передували визнанню прав людини, право на охорону здоров'я розвивалося без посилення на права приватних осіб. Індивідуальне право на охорону здоров'я на міжнародно-правовому рівні стало закріплюватися в середині ХХ століття. Право індивіда на охорону здоров'я дає права приватним особам у даній області суспільних відносин, створює відповідні обов'язки і умови для органів державної влади. В той же час, багатогранність аспектів реалізації права на охорону здоров'я, умов, що впливають на здоров'я людини, соціально-економічні відмінності держав, відмінності в побудові системи охорони здоров'я не дозволяють прийняти єдину концепцію, що забезпечує право кожної людини реалізувати свої можливості в сфері охорони здоров'я. Органи державної влади всіляко намагаються обмежити свої обов'язки в даній області, але питання, що піднімають громадяни тієї чи іншої держави по різних аспектах охорони здоров'я (наприклад, вимоги забезпечення строгого державного контролю за станціями переливання крові, контроль за якістю надання медичної допомоги), підвищують роль урядів у даній сфері.

В той же час, необхідно відзначити, що доступ до послуг охорони здоров'я як індивідуальне право не користується всесвітнім визнанням. Однією з причин цього є складність державного забезпечення таких індивідуальних прав, що неминуче потребують великих інвестицій, тому що фактори, що поліпшують чи погіршують здоров'я людини, як вже було сказано, виходять за рамки системи

охорони здоров'я й охоплюють питання соціального характеру, харчування, санітарного благополуччя, забезпеченості житлом, працевлаштування і ін. Історія людства показує, що поліпшення водопостачання і санітарії, харчування і житлових умов виявлялися набагато більше добродійними для поліпшення здоров'я, чим лікувальні і превентивні медичні дії. У зв'язку з цим базове визначення здоров'я, прийняте Всесвітньою організацією охорони здоров'я, містить у собі *соціальне благополуччя*.

У цілому, міжнародно-правове регулювання права на охорону здоров'я, як і багато інших загальноновизнаних прав і свобод, має три рівні закріплення:

- *універсальний*, часто має загальне декларативне значення, виступає як рекомендація для світового співтовариства;
- *регіональний*, (наприклад, прийнятий Радою Європи) обов'язковий для країн-учасників даної організації. Регіональні стандарти, володіючи особливостями, обумовленими традиціями, рівнем розвитку якої-небудь групи країн, можуть бути більш широкими, більш конкретними, чим універсальні, і повинні мати політико-правовий механізм своєї реалізації[4];
- *спеціалізований*, прийнятий спеціально створеною організацією для залучення загальних стандартів якості, контролю, координації дій країн-партнерів.

До першого рівня закріплення прав людини в області охорони здоров'я відносяться зазначені вище Загальна декларація прав людини 1948 р., Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права 1966 року, Міжнародний пакт про громадянські і політичні права, прийняті Генеральною Асамблеєю ООН, Декларація про права інвалідів (від 9 грудня 1975 р.), Декларація про права розумово відсталих осіб (від 20 грудня 1971 р.) та інші основні міжнародні нормативно-правові акти.[5,6] Дані нормативно-правові акти накладають юридичні зобов'язання на держав учасників: вони повинні прийняти всі необхідні заходи, включаючи законодавчі й адміністративні, для здійснення прав, закріплених у них; держави, що затвердили дані Пакти і Декларації,

незалежно від рівня економічного розвитку, зобов'язані забезпечити соціально-економічні і культурні права для усіх, хоча б на мінімальному рівні.[7]

Універсальний рівень закріплення права на охорону здоров'я є важливою гарантією визнання світовим співтовариством даного права і накладає на державу обов'язки по використанню механізмів його забезпечення.

До другого рівня закріплення прав людини в області охорони здоров'я – регіональному - можна віднести Європейську Соціальну Хартію, що містить дві статті, присвячені саме праву на охорону здоров'я. Це статті 11 і 13. Стаття 11 ставить за обов'язок державам, що підписали Хартію, вжити заходів щодо:

- усунення, наскільки це можливо, причин погіршення здоров'я;
- надання послуг консультаційного й освітнього характеру, спрямованих на зміцнення здоров'я і розвиток почуття особистої відповідальності за своє здоров'я;
- запобігання, наскільки це можливо, епідемічних, ендемічних і інших захворювань.

Стаття 13 Європейської Соціальної Хартії з метою забезпечення ефективного здійснення права на соціальну і медичну допомогу ставить за обов'язок Договірним Сторонам:

- забезпечити кожній особі, що не має достатніх засобів до існування і яка не в змозі добути їх своїми власними зусиллями чи одержати їх з інших джерел, надання відповідної допомоги, а у випадку хвороби - догляд, необхідний у його стані;
- піклуватися про осіб, що користуються подібною допомогою, не обмежувати з цієї причини у своїх політичних і соціальних правах;
- передбачити, щоб кожна людина за посередництвом відповідних державних служб могла одержати будь-яку консультацію і будь-яку індивідуальну допомогу, які можуть знадобитися, щоб запобігти, чи полегшити стан особистого чи сімейного нестатку.

Декларація, прийнята в Алма-Аті в 1978 році, проголосила в преамбулі "необхідність вживання невідкладних заходів міжнародним співтовариством по захисту й забезпеченню права на охорону здоров'я людини".[8] Метою прийняття

даної Декларації було створення системи надання первинної медичної допомоги: ефективної, кваліфікованої і доступної.

Серйозні документи в цій області – конвенції і рекомендації – прийняті і на третьому рівні законодавчого міжнародно-правового закріплення спеціальною організацією ООН – Міжнародною організацією праці: Конвенція № 130 щодо медичної допомоги через хворобу 1969 року; різні конвенції, присвячені праці дітей, матерів, інвалідів і так далі, що мають на меті класифікувати трудящих за різними категоріями і визначити стандарти трудової діяльності, що не впливають згубно на здоров'я кожної окремої категорії.

Визнання цих і інших міжнародно-правових актів спричиняє застосування заходів для їхньої реалізації і захисту, зміни внутрішнього державного законодавства відповідно до вимог міжнародних стандартів, шляхом внесення зазначених прав у конституцію та інші основні нормативні акти держави.

Перелік прав і свобод, закріплених у Пактах та інших міжнародних угодах, не є вичерпним. Кожна держава надає своїм громадянам ще і спеціальні права, що визначаються характером суспільного ладу, рівнем економічного розвитку, національною структурою, історичними традиціями.[2]

Право на охорону здоров'я включає ряд прав і гарантій їхньої реалізації, і тому по-різному формулюється в конституціях держав.

При дослідженні закріплення права на охорону здоров'я закордонними конституціями необхідно враховувати історичні традиції, обумовлені особливостями філософсько-світоглядних основ конституціоналізму. У багатьох країнах (яскравий приклад - США) підхід до конституції заснований на філософії позитивізму. Це припускає формально-юридичний підхід. Він був характерний для класичного буржуазного конституціоналізму з моменту зародження аж до другої половини XIX століття. Відповідно до даного підходу, конституція розглядається з чисто юридичної позиції, як правовий акт, що визначається вищою юридичною чинністю і закріплює в основному лише організацію державної влади і її взаємини з людиною. У цьому випадку за рамками конституційного регулювання залишаються питання соціальної організації

суспільства. Це не дозволяє виявити глибинні характеристики конституції, що кореняться в реальних суспільних відносинах. У країнах, де панує формально-юридичний підхід до конституції, існує уявлення про соціально-економічні права як вторинні, в порівнянні з особистісними, політичними та іншими правами.

У деяких країнах став популярним соціологічний підхід до конституції, заснований на соціологізації права. Розуміння соціальної сутності конституції як відбиття реальних суспільних відносин з'явилося в другій половині ХІХ століття і зв'язано з поширенням ідеї соціальної держави, принципів соціальної справедливості. Відповідно до даного підходу, соціально-економічні права рівноцінні політичним і особистим правам сфери конституційно-правового регулювання. Вони є невід'ємними, суб'єктивними правами людини і громадянина, що мають право на судовий захист.[9]

Права другого покоління, до яких відноситься і право на охорону здоров'я, з'явилися в конституціях держав тільки у середині ХХ століття. Виняток склала, наприклад, Веймарська Конституція 1919 р. і перші радянські конституції, в яких вказувалися державні механізми охорони здоров'я. Ці конституції дуже вплинули на світову суспільну свідомість, на ідею формування прав другого покоління, визнання концепції соціальної держави. У результаті більшість конституцій світу визнали дану групу прав і в тому числі право на охорону здоров'я.[3] Уявляється необхідним провести порівняльний аналіз конституцій деяких країн, систематизуючи їх за принципом конкретизації норм, що забезпечують право на охорону здоров'я.

Конституція Австрії не містить конкретного права на охорону здоров'я, але відносить питання законодавчого регулювання і виконавчого забезпечення системи охорони здоров'я і санітарної служби до ведення Федерації. При цьому в конституції робиться зауваження, що до компетенції Федерації відноситься тільки здійснення санітарного нагляду.

Звіт основних законів Великобританії, що визначають стан людини в суспільстві, його права і свободи, не містить прямого згадування про право на охорону здоров'я.

У Конституції Королівства Данії хоч і немає норми, що стосується охорони здоров'я людини, але передбачене право на соціальну допомогу з боку держави у випадку неможливості самозабезпечення. Тобто, акцентується увага на терміні й дії *самозабезпечення людини*.

У Конституції Ірландії також відсутня дана норма. Принципом соціальної політики є загальне керівництво для Парламенту про прийняття норм права, що закріплюють такі трудові зобов'язання для громадян, які б не змогли нанести *ушкодження здоров'ю*.

Немає подібної норми й у Конституції Французької Республіки, Швеції. В останній - передбачене широке розуміння фізичної недоторканності. До компетенції Уряду Швеції відноситься прийняття постанов у відношенні *охорони життя, особистої безпеки, здоров'я*.

Основний закон ФРН не виключає права на охорону здоров'я, але відносить до компетенції Федерального законодавства врегулювання таких заходів, як боротьба з епідемічними і епізоотичними захворюваннями, дозвіл до лікарських і інших медичних професій і лікарської діяльності; господарське забезпечення лікарень і встановлення тарифів за надану їм допомогу.

З даного аналізу можна зробити висновок, щодо компетенції державних органів у зазначених країнах відноситься законодавча діяльність по регулюванню відносин у сфері надання медичних послуг, що включає заходи для стимулювання ринку в сфері охорони здоров'я; контроль якості наданих послуг; навчання медичного персоналу; обіг лікарських засобів; захист у випадку порушення законодавства в сфері охорони здоров'я; розвиток системи страхових й інших фінансово-кредитних організацій, що займаються фінансуванням надання медичних послуг населенню.

Більшість медичних установ в цих країнах знаходиться в приватній власності. Медичні послуги є платними, але їх фінансування походить з різних джерел, включаючи спеціалізовані фонди, страхові установи, безпосередню оплату пацієнтом і т.д.

Ряд європейських конституцій у тій чи іншій мірі регламентують право на охорону здоров'я.

Конституція Греції передбачає ряд гарантій, що включають обов'язок держави: піклування про хворих, що страждають невиліковними фізичними захворюваннями; піклування про здоров'я громадян, особливо молоді, людей похилого віку, інвалідів.

Конституція Бельгії містить право на життя, що відповідає людській гідності і включає право на соціальне страхування, охорону здоров'я, соціальну медичну допомогу.

Конституція Іспанії в ст.1 закріплює положення, відповідно до якого Іспанія конститується, як правова демократична соціальна держава. Ст.15 передбачає право на життя та фізичну і моральну недоторканність. Закріплюється обов'язок органів влади створювати сприятливі умови для соціального й економічного розвитку. Ст. 43 визнає право на охорону здоров'я. До ведення органів влади Конституція Іспанії відносить організацію і управління суспільною охороною здоров'я за допомогою проведення профілактичних заходів, а також надання необхідних послуг і допомоги; сприяння розвитку санітарної освіти, фізкультури і спорту. Органи влади проводять стосовно фізично і психічно послаблених осіб політику, спрямовану на профілактику і лікування їхніх захворювань і включення у громадське життя, роблячи їм спеціальну допомогу і спеціальний захист у здійсненні права на охорону здоров'я.

Конституція Королівства Нідерландів ставить за обов'язок державним органам вживання заходів щодо захисту здоров'я населення, піклування про забезпечення населення достатнім життєвим рівнем, сприяння соціальному і культурному розвитку суспільства.

Конституція Португалії закріплює право на охорону здоров'я. Дане право реалізується:

- через універсальну загальнонаціональну службу охорони здоров'я на безкоштовній основі;
- шляхом створення економічних, соціальних і культурних умов, що забезпечують адресний захист різних категорій громадян.

Держава гарантує надання медичних послуг без дискримінації; розвиток системи охорони здоров'я, контроль підприємницької діяльності в області охорони здоров'я, виробництва; торгівлю і використання фармацевтичних виробів і інших засобів лікування і діагностики.

У статті 32 Конституції Італії з цього приводу відзначається, що Республіка охороняє здоров'я як основне право індивіда і гарантує безкоштовне лікування для незаможних.

Болгарська Конституція в ст. 52 регулює дане право значно більш детально:

- Громадяни мають право на страхування здоров'я, що гарантує їм доступну медичну допомогу, на безкоштовне користування медичним обслуговуванням при умовах і в порядку, визначених законом.
- Охорона здоров'я громадян фінансується державним бюджетом, роботодавцями, особистими і колективними страховими внесками й іншими джерелами при умовах і в порядку, визначених законом.
- Держава охороняє здоров'я громадян і заохочує розвиток спорту і туризму.
- Ніхто не може бути примусово підданий лікуванню і санітарним мірам, крім випадків, передбачених законом.
- Держава здійснює контроль за всіма установами охорони здоров'я, а також за виробництвом лікарських засобів, біопрепаратів і медичної техніки і за торгівлею ними.

У перерахованих вище країнах, як видно з тексту конституцій, існують дві системи охорони здоров'я: державна і приватна. Державна система охорони здоров'я є основною формою забезпечення охорони здоров'я громадян. Держава через спеціально створені органи розвиває мережу спеціалізованих медичних установ; забезпечує дані установи медичною технікою, господарськими знаряддями; здійснює навчання і підвищення кваліфікації фахівців і т.д. Крім того, державні органи приймають нормативні акти, що регулюють відносини в сфері надання медичної допомоги; проводять контроль якості надання медичних послуг як у державних, так і в приватних клініках; виконують інші контрольні-розпорядницькі функції, а також захист права на охорону здоров'я у випадку його

порушення. При цьому для пацієнтів існує й альтернативна можливість звертання до фахівців у приватних клініках, оплата яких може здійснюватися також з різних джерел. У цих клініках, що мають значні матеріально-фінансові можливості, створюються більш комфортабельні умови для пацієнтів, здійснюються медичні послуги, що не входять в основний обов'язковий перелік послуг, що надаються в державних клініках (як наприклад, стоматологія, косметологія і т.д.), працюють висококваліфіковані фахівці, маються й інші переваги. Світовий досвід показує, що навіть у тих країнах, де державне медичне обслуговування знаходиться на гарному рівні, цей рівень усе-таки нижчий, ніж в умовах ліберальної і страхової медицини. Ліберальна медицина заснована на принципі прямої, безпосередньої оплати наданих послуг і найчастіше доступна особам з високим прибутком. Така система стимулює медперсонал підвищувати свій професійний рівень, тому що пацієнт має право вибору найбільш кваліфікованого фахівця.[4]

На прикладі КНДР можна проілюструвати забезпечення права на охорону здоров'я в соціалістичних країнах. Стаття 58 Конституції КНДР говорить: «Громадяни мають право на одержання безкоштовної медичної допомоги...Це право забезпечується шляхом надання безкоштовної медичної допомоги, що розширюється мережею лікарень, санаторіїв та інших медичних установ...» З цього можна зробити висновок, що вся робота по забезпеченню даного права (законодавче регулювання, виконавче забезпечення, судовий захист) лежить на державних органах. У «соціалістичних» країнах, де державна медицина займає монополю пануюче положення, недосконалість оплати створює широкі можливості для різного роду привілеїв по посадовому положенню, а низька заробітна плата медперсоналу перешкоджає росту його кваліфікації і сприяє корупції (при визначеній умовності цього поняття стосовно до медицини).[4]

Яке ж нормативно-правове закріплення права на охорону здоров'я в країнах пострадянського простору?

Конституція Росії установлює право кожного на охорону здоров'я і медичну допомогу в державних і муніципальних установах охорони здоров'я безкоштовно, визначає компетенцію органів державної влади в області охорони здоров'я,

створює сприятливі умови для розвитку фізичної культури. Відповідно до Конституції, законодавство про охорону здоров'я громадян установлює, що громадяни при захворюванні, втраті працездатності й інших випадках мають право на безкоштовну медико-соціальну допомогу в державних і муніципальних системах охорони здоров'я. Окремі категорії громадян мають право на пільгове забезпечення спеціальними медичними засобами, що сприяють соціальній адаптації.[10]

Конституція Азербайджанської Республіки закріплює право на охорону здоров'я, ставить за обов'язок державі приймати всі необхідні заходи для розвитку усіх видів охорони здоров'я, що діє на основі різних форм власності, гарантує санітарно-епідеміологічне благополуччя, створює умови для різних форм страхування.

Конституція Республіки Вірменія містить норму, відповідно до якої кожний має право на охорону здоров'я. Держава здійснює програми по охороні здоров'я населення, сприяє розвитку фізичної культури і спорту.

Конституція Республіки Беларусь гарантує громадянам республіки право на охорону здоров'я, включаючи безкоштовне лікування в державних установах охорони здоров'я. Держава створює умови доступного для всіх громадянам обслуговування, забезпечує розвиток фізичної культури і спорту.

Конституція Грузії закріплює право кожного громадянина Грузії користатися страхуванням здоров'я як доступним засобом медичної допомоги. У встановленому законом порядку за певних умов забезпечується безкоштовна медична допомога. Держава контролює всі організації охорони здоров'я, виробництво лікарських засобів і торгівлю ними.

Конституція Республіки Казахстан передбачає право громадян на гарантований обсяг безкоштовної медичної допомоги, а також одержання платної медичної допомоги в державній і приватній лікувальній установах.

Конституція Республіки Молдова гарантує мінімальний безкоштовний рівень державного медичного забезпечення.

Таким чином, названі країни переймають передовий досвід західноєвропейських держав. У даних країнах поєднується принцип двоєдиного забезпечення права на охорону здоров'я шляхом державного регулювання, надання обов'язкового медичного забезпечення всім громадянам держави, контролю з боку держави за реалізацією даного права, захист громадян, а також надання можливості одержання як основної, так і додаткової медичної допомоги в приватних медичних установах.

Закріплення і регулювання таких відносин стосовно міжнародно-правових норм є природним продовженням їхнього забезпечення конституційним правом; важливої гарантії їхньої глобальної реалізації, міжнародного контролю по їхньому здійсненню, вироблення єдиних стандартів якості надання медичної допомоги.

Підводячи підсумок вищезазначеного, право на охорону здоров'я визнається світовим співтовариством у якості основного невід'ємного права, що належить кожній людині. Воно проголошене вже в найперших міжнародних правових актах і віднесене до групи економічних, соціальних і культурних прав. У найбільших світових організаціях існують спеціальні підрозділи, у коло обов'язків яких входить законодавча ініціатива, розробка міжнародно-правових актів щодо реалізації права на охорону здоров'я; нагляд за виконанням положень міжнародних правових актів, що закріплюють права і свободи людини, ратифікованих державами. Право на охорону здоров'я стало невід'ємною частиною комплексу прав людини, визнаних практично у всіх країнах, навіть у тих, де воно формально не зафіксовано. У багатьох країнах право на охорону здоров'я стало частиною внутрішнього державного права, воно закріплене в основних правових актах, надаються широкі можливості для реалізації даного права відповідно до міжнародно-визнаних стандартів.

Міжнародний стандарт у нинішніх економічних умовах України вже є метою і програмною установкою, до якої прагнуть юристи, політики, економісти, і звичайно, все населення як власник конституційних прав. Щодо конституційних положень Українського законодавства відзначимо: “У державних і комунальних

закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно”.[11] Це положення треба розуміти так, що у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги.

Проте, досвід розвитку західноєвропейських країн, їх високі стандарти, забезпечені матеріальними цінностями, не можуть бути в незмінному виді перенесені на український ґрунт. Перелік прав людини залежить від того, яку систему цінностей сповідає суспільство (те, що прийнятно для одного суспільства, може виявитися зовсім непридатним для іншого). Можна навести приклад з універсальним і визнаним практично у всіх країнах правом на життя. Західні моделі не можуть бути застосовані в українському суспільстві без обліку менталітету нашого народу, специфіки його психології, традицій, духовності і культури. Умови фінансової нестабільності, у яких зараз знаходиться Україна, не дозволяють створити матеріальні передумови для реалізації соціальних, економічних і культурних прав на рівні міжнародних стандартів. Конституційне проголошення в нашій країні людини вищою цінністю, з огляду на реальну обстановку в Україні, є лише заявою про наміри, тому що дотепер не одержало реального втілення в життя.

Загальні питання:

- Які передумови виникнення системи суспільного здоров'я?
- Які Ви можете перерахувати міжнародні стандарти в суспільній охороні здоров'я?

Практичні завдання:

- представити особисту *модель здорового способу життя*;
- запропонувати авторську програму оздоровлення свого організму;
- проаналізувати юридичні документи щодо суспільного здоров'я (за особистим вибором).

3.2 Кризовий стан здоров'я української нації і шляхи його подолання державними та суспільними заходами

Історія вчень про індивідуальне здоров'я нараховує в Європі майже дві тисячі років, походячи з медицини Стародавньої Греції і Рима. Концепція суспільного здоров'я нараховує приблизно два сторіччя. Її виникнення зв'язане з Великою французькою революцією і іншими подіями кінця 18 - початку 19 століття. Однією метою цієї революції була мета збереження здоров'я населення, усіх громадян молодого буржуазного суспільства (при феодальному ладі здоров'я нижчих класів не було предметом дослідження). Розвиток промисловості в умовах капіталізму був неможливим без фізично і психічно здорової робочої сили. Проблема суспільного здоров'я стала актуальною в ході становлення і розвитку капіталістичної суспільно-економічної формації поряд з формуванням робітничого класу і його боротьбою за свої соціально-економічні права.

Сучасна ціннісна картина світу на сьогоднішній день не мислиться без категорії модусу здоров'я. В міру розвитку суспільних наук зростає і ціннісна аспектація здоров'я людини.

Виходячи з вищезазначеного, ціннісні аспекти суспільного здоров'я можна охарактеризувати за наступною схемою.

У першу чергу, ціннісний підхід до охорони здоров'я людини обумовлений державною системою охорони здоров'я громадян. Основні положення ціннісних аспектів цієї системи однотипні для будь-якого цивілізованого суспільства (були відзначені вище) формулюються в такий спосіб:

- вдосконалювання суспільства припускає усе більш широке і діюче використання державних механізмів охорони здоров'я. Необхідність розвитку державної системи охорони здоров'я населення визнана авторитетною міжнародною організацією – ВООЗ;
- визначення засобів і об'єктивних умов, що забезпечують ціннісні властивості здоров'я людини. Розвиток ціннісних характеристик здоров'я в різних

соціально-економічних умовах. Визначення державних і індивідуальних індикаторів реальної цінності здоров'я;

- аналіз політики в області охорони здоров'я, фізичної культури і молодіжної політики з приводу мотивації й установок на довге і здорове життя, а також встановлення особистісної вартості здоров'я сучасного молодого громадянина держави;
- підвищення рівня гігієнічної культури громадян шляхом формування і зміцнення позитивних установок, усвідомлення цінності здоров'я, раціональності і природності здорового способу життя. Підвищення моральної відповідальності громадян за своє здоров'я.

В другу чергу, ціннісний підхід до збереження свого здоров'я природним образом припускає постанову деякого переліку задач, спрямованих на аналіз політичного, соціального, економічного, естетичного, морального і психофізіологічного змісту. І, надалі - на формування соціальної політики держави: відмова від залишкового принципу фінансування, вивчення феномену Людини у всіляких областях знання. Навіть часткові вкладення у фундаментальні дослідження цієї сфери знань повертаються через багато сторін життєдіяльності людини, через продуктивні сили, сприяючи зміцненню економіки. Нижче формулюються настанови-задачі, які, на погляд автора, допоможуть сформувати державну політику щодо суспільного здоров'я.

1. Ціннісний підхід у соціології, психології, медицині, валеології, допоможе врахувати особистісні і індивідуальні моменти, що розкривають відношення людини до свого здоров'я. Це відношення відбивається у виді психологічного і фізіологічного контролю, рефлексій, педагогічних суджень, думок, логічних заключень на рахунок цього питання і може бути як адекватним, так і не адекватним.
2. Розглядаючи здоров'я як соціокультурний феномен, ми маємо на увазі повну залученість людини до всіх соціальних і політичних процесів суспільства. Тобто, у такий спосіб визначається колективна складова цієї категорії.

3. Розглядаючи здоров'я, як психофізичну функцію організму, ми підкреслюємо індивідуально-особистісні характеристики людини і визначаємо індивідуальну і особисту складову цієї категорії.
4. Індивідуальна оцінка свого здоров'я (добра, задовільна, незадовільна) залежить від багатьох особистих чинників, таких як: професія, освіта, характерологічні особливості та ін.

Відмінною рисою більшості людей є усвідомлення здоров'я в той момент, коли воно частково чи цілком втрачено. Цілком відомо, що у значній мірі загальний рівень здоров'я залежить від самої людини, тобто - її способу життя. Сучасна людина в більшості випадків поводить себе нерозумно стосовно свого здоров'я і тим самим включає в проблему здоров'я деонтологічні аспекти поряд з соціально-психологічними і моральними. Виходячи з категорії цих аспектів, доречно в ціннісному підході до здоров'я розрізняти індивідуальне і колективне здоров'я, але з загальними культурологічними завданнями (по вихованню і формуванню позитивних моральних та естетичних стимулів).

Актуальність задачі по вивченню індивідуального і колективного здоров'я визначається, у першу чергу, дуже низькими якісними і кількісними показниками здоров'я населення України, що може бути відображенням зрілості суспільної системи і цивільного суспільства. Державні програми по збереженню здоров'я громадян України орієнтовані на гуманність суспільної системи. Але їх побудова і виконання повинні бути не тільки формально декларованими. Хоча, у всіх програмах політичних партій пріоритет гуманістичних відносин безсумнівний. Існування цільової комплексної програми під назвою "Фізичне виховання – здоров'я нації", певним чином підкреслює необхідність виділення матеріальних коштів і прийняття законодавчих актів з питань здоров'я населення України. Визнається, що "Радикально змінити ситуацію за рахунок існуючої в країні традиційної системи охорони здоров'я населення неможливо через відсутність необхідних засобів на її розвиток".[12] Тим самим, визначається пріоритет

фізичного виховання, як засобу зміцнення здоров'я і формування потреби до здорового способу життя. Дана програма “визнає необхідність зміни в підходах суспільства до зміцнення здоров'я людини як найбільшої гуманістичної цінності і пріоритетного напрямку державної політики”.[12]

В основних завданнях даної програми відзначається “виховання у населення України відповідних мотиваційних і поведінкових характеристик, активної соціальної орієнтації на здоровий спосіб життя”. Одним з напрямків реалізації програми є “впровадження діючої системи фізкультурної освіти населення, що сприяла б формуванню традицій і культури здорового способу життя, престижу здоров'я, залучення громадян до активних занять фізичною культурою і спортом”.[12] При реалізації даної програми передбачається, що соціальним результатом може бути “створення умов реалізації творчого потенціалу різних шарів населення, особливо молоді, їх напрямом на духовне і фізичне становлення і самовдосконалення способами фізичної культури і спорту”. На основі державної програми розвитку фізичної культури і спорту Кабінет Міністрів України прогнозує відповідний розділ у програмах економічного і соціального розвитку України.[13]

З 1998 року в школах України стимулюються біля десятка урядових програм з виховання і формування здорового способу життя у свідомість школярів. У інститутах Академії педагогічних наук України запроваджується підготовка (на курсах підвищення кваліфікації) учителів-валеологів.

Таким чином, державні пріоритети у формуванні установок на збереження і зміцнення індивідуального і колективного здоров'я безсумнівні.

Відзначаючи пріоритет фізичної культури і фізичного виховання, не можна не відзначити вищезгаданий Закон України “Про фізичну культуру і спорт”.[13] Основним його завданням є “постійне підвищення рівня здоров'я, фізичного і морального розвитку населення, сприяння економічному і соціальному прогресу суспільства, а також ствердження міжнародного авторитету України у світовому співтоваристві”. Далі, держава “стимулює прагнення громадян зміцнювати своє

здоров'я, вести здоровий спосіб життя". Шляхом "ведення широкої пропаганди фізичної культури і спорту як фактору зміцнення здоров'я, фізичного і духовного загартування людини. Пропаганда здорового способу життя ведеться державними та іншими засобами масової інформації шляхом популяризації оздоровчого значення фізичної культури, спорту вищих досягнень, досягнень України на міжнародних спортивних аренах, олімпійських ідеалів... Соціальна цінність спорту визначається його діючим стимулюючим впливом на розширення фізичної культури серед різних прошарків населення".[13]

В даний час розвиток українського спорту, можна визначити через:

- соціальний вплив національних і міжнародних спортивних організацій і ріст їх авторитету;
- зростаючу активність промислових і індустріальних фірм, корпорацій у розвитку внутрішньої і зовнішньої структури спорту, у підготовці спортсменів до основних міжнародних стартів;
- участь державних організацій різного рівня в сприянні матеріальних, соціальних і правових питань щодо спортсменів та їх тренерів;
- пряму фінансову державну підтримку спортсменів високого класу, тренерів і фахівців;
- різнобічне і широке практичне застосування наукових досягнень у підготовці спортсменів;
- зменшення різниці між професійним і аматорським спортом (з акцентом в сторону професійного спорту).

Сучасна система підготовки українських висококваліфікованих спортсменів користується світовим визнанням, незважаючи на відсутність широкої мережі спеціалізованих шкіл щодо підготовки спортивного резерву, незважаючи на мінімальне науково-методичне і медичне забезпечення.

Таким чином, для нормального розвитку спорту вищих досягнень необхідно забезпечити пропорційне сполучення державного і суспільного керування, уникаючи їх протиріч.

Сучасний спорт вищих досягнень при підготовці висококваліфікованого спортсмена припускає досягнення двох зв'язаних цілей через:

- виховання морально-етичного ядра особистості спортсмена;
- здатності боротьби за спортивний результат і перемогу в ім'я Батьківщини.

Таким чином, для реалізації цілей і завдань вітчизняного спорту від дитячого до вищих досягнень потрібне:

- об'єднання зусиль всіх організацій на договірній основі;
- реконструкція і модернізація всієї бази спортивних споруджень;
- створення наукових центрів (на базі вищих навчальних закладів) з питань фізичної культури і спорту;
- створення повноцінних спортивних клубів і організаційна модернізація існуючих (на базі вищих навчальних закладів);
- зосередження методичної і експериментальної роботи з питань зміцнення і збереження здоров'я на кафедрах вищих навчальних закладів;
- визначення галузевих наукових програм з фізичної культури і спорту, збереження і зміцнення здоров'я;
- створення наукових програм зі спеціалізації (видам спорту);
- створення аналогічних програм з кількісно-якісних параметрів здоров'я різних шарів населення України;
- створення структури інвестиційної політики, спрямованої на розвиток фізичної культури, фізичного виховання і спорту;
- відродження реально діючої системи спортивних змагань (у першу чергу, дитячих);
- розвиток форм, методів і спортивних технологій при підготовці викладачів, учителів, тренерів і інших фахівців фізичної культури і спорту;
- сприяння тактичному і стратегічному партнерству бізнесу і спорту.

Не виникає сумніву, що у всіх законодавчих документах закріплюється цінність здоров'я і заохочується прагнення до ведення здорового способу життя. Однак, реально, такі колективні міри (можна сказати запізнілі) не приносять

зрушень у питанні збереження здоров'я, що чи раніше, чи пізніше стає насущним для особистості і самої індивідуальності. Індивідуальне здоров'я, володіючи збірною властивістю самоцінності, стає інтегративним для держави і людини. Конституційно закріплене право людини на безкоштовне медичне обслуговування зовсім не захищає його від різних хвороб. Більше того, як правило, відновлювати порушення здоров'я набагато складніше й економічно дорожче, ніж застосовувати превентивні заходи для його заощадження. Зсув акценту на позицію індивідуального здоров'я безсумнівний. Прагнення особистості до внутрішньої сталості – модусу здоров'я - найважливіша умова індивідуального механізму здоров'я. Можна припустити, що організм сучасної людини в плінні всього свого існування знаходиться з навколишнім середовищем у рівновазі набагато менше часу, чим у неврівноваженому стані. Постійна пристосовність організму до навколишнього середовища – це природна фізіологічна реакція на подразники. Таким чином, здоров'я людини визначається ще однією умовою – адаптацією. Пристосування до умов, що змінилися, вимагає визначених витрат функціональних резервів організму. Перевищення резервних можливостей припускає небезпеку виникнення стану хвороби. Тобто, взаємоперехід від стану хвороби до стану здоров'я і від стану здоров'я до стану хвороби супроводжується струмом сильних подразників. Зокрема, перехід від здоров'я до хвороби супроводжується реакціями “патологічного стресу” (за І.А.Аршавським), що характеризують розлад гомеостазу, що підсилюють катаболічні процеси на всьому протязі розвитку адаптаційного синдрому (за Г.Сельє) і утворення так званого “третього стану” (за І.І.Брехманом), тобто стану близького до хронічного захворювання. Такий механізм переходу від стану здоров'я до стану хвороби підтверджується результатами масових профілактичних обстежень населення (В.П.Казначєєв, Р.М. Баєвський, А.П. Берсєньєва).[14,15,16]

Виходячи з вищезазначеного, можна говорити про належний рівень адаптаційних можливостей організму і пропонувати превентивний підхід до індивідуального здоров'я. Крім того, як відзначають багато авторів (І.І.Брехман, М.М.Амосов, І.А.Аршавський, Г.Л.Апанасенко, В.В.Колбанов) в організмі

людини закладений значний здоров'єзберігаючий механізм. На основі тих же адаптивних реакцій (поряд зі збереженням функціональних можливостей), спрямованих на морфофізіологічне (діалектичне) перетворення організму, підвищуються адаптаційні ресурси, тобто ресурси здоров'я. Цей якісний стрибок, за І.А.Аршавським (1993), йде в три фази. На першій фазі - анаболічній (*кумулятивній*) - йде мобілізація додаткових енергетичних ресурсів. На другий – (*індуктивній* фазі) - йде перехід на більш високий рівень енерговитрат (починається індукція надлишкового накопичення енергетичних резервів). У третій фазі (*ентропійній*) тенденція зростання енергопотенціалу помітно підсилюється, і в організмі підвищується запас вільної енергії (за Е.С.Бауером).[17,18] Ці фази можна спостерігати і спортивній в тренінговці (для зрівняння дивись посібник з методики спортивної тренінговки).

Таким чином, зазначений діалектичний механізм роздібноється на три фази, які спрямовані на підвищення ресурсів здоров'я: кумулятивну, індуктивну й ентропійну. Виходячи з тенденції цього механізму нарощувати і накопичувати резерви здоров'я, поряд з *механізмом збереження здоров'я*, можна говорити і про *механізм зміцнення індивідуального здоров'я*.

Ефективність механізмів збереження і підвищення резервів здоров'я залежить від багатьох чинників. На думку В.Леві, М.М.Амосова, І.І.Брехмана визначальну роль серед них грає моральність (культурність) самої людини, основною характеристикою якої є відношення до свого здоров'я і здоров'я інших людей. Це відношення формується, в першу чергу, педагогічним впливом. Здоров'я дітей, підлітків, дівчат і юнаків у процесі їх розвитку і дорослішання здатне зберігатися і зростати, а також будуватися, надбудовуватися і перебудовуватися.

Таким чином, підкреслюється актуальність *механізму формування здоров'я з дитинства*. Визначеним засобом такого механізму є здоровий спосіб життя. Природно, даний механізм не можна розглядати тільки в дидактичному аспекті з керування власним здоров'ям, але і – виховному (з гуртовими компонентами).

Виходячи з того, що індивідуальне здоров'я - це аспект соціального здоров'я суспільства, гадаємо, що гуртовим аналогом суспільного здоров'я є *соціальне благополуччя*. Останнє прийнятно розглядати в аспекті адаптації (приспособування до умов громадського життя). У цьому випадку позначені вище механізми індивідуального здоров'я знаходять своє відображення й у відповідних соціальних механізмах. Так “збереження індивідуального здоров'я” відбивається в механізмах соціального захисту громадян. А “підвищення резервів індивідуального здоров'я”, треба зв'язувати з правами громадян на волевиявлення своїх біологічних і соціальних можливостей і їх втілення в дійсність (А.Я.Іванюшкін, С.М.Громбах). На закінчення відзначимо, що зазначені вище механізми можливо було б розглядати як *закони збереження, зміцнення і формування здоров'я*, а дзеркальне відображення цих законів використовувати у відповідних суспільних умовах і державних актах.

У межах Європейської програми “Здоров'я для всіх” (ЗДВ) регулярно проводяться аналітичні огляди за широким колом питань щодо охорони здоров'я. Були зроблені три регіональні оцінки за даними питаннями у 1985, 1990-1991 і 1996-1997 роках. Третя оцінка була тісно пов'язана з процесом перегляду політики ЗДВ на ХХІ століття. Метою проведених оцінок був аналіз досягнутого при виконанні завдань ЗДВ у кожній країні і у Європі в цілому для визначення перспективи подальших дій на ХХІ століття. Також, матеріали цієї програми рекомендовані до використання для держав-членів Європейського Союзу, насамперед, на національному рівні для коректування подальших дій в галузі розвитку охорони здоров'я.[19] Для оцінки виконання програми ЗДВ в Україні Українським інститутом суспільного здоров'я МОЗ проаналізовані досягнення за кожним завданням програми. “Результати аналізу показали, що загальна європейська політика ЗДВ з її принципами і стратегією є орієнтиром для поліпшення національної політики охорони здоров'я на Україні. Для її реалізації сформульована концепція реформування охорони здоров'я відповідно до принципів стратегії ЗДВ; проводиться робота з удосконалювання законодавчої бази охорони здоров'я; розроблені державні і науково-технічні програми, частина

яких вже здійснюється. Однак, незважаючи на визначені зусилля, в Україні до дійсного часу не вдалося досягти повного виконання жодної задачі ЗДВ”.[19] По кількісній оцінці окремих задач ЗДВ наша держава знаходиться серед десяти-п’ятнадцяти найменш благополучних країн Європи.

Особливої уваги очікує від держави здоров’я студентської молоді України. З кожним наступним роком збільшується контингент молодих людей, звільнених від служби в армії. Неухильно зростає відсоток студентів, звільнених лікарськими комісіями від занять з фізичного виховання, а також визначених у спеціальні медичні групи.[20,21,22] У деяких ВНЗ України цей відсоток перевищує 50-відсоткову частину. Незважаючи на законодавчо закріплені норми годин по фізичному вихованню, у навчальних планах багатьох ВНЗ України пропонуються двохгодинні заняття на тиждень, що шкодить психо-фізичному стану студента.[23] Тим самим, кардинально змінюється методика викладання фізичного виховання. Фактично, постає виконання однієї лише задачі - збереження початкових фізичних можливостей і рівня здоров’я першокурсників, не кажучи вже про виховання рухових якостей і опанування валеологічних завдань. Лекційний курс по різних розділах фізичної культури і здорового способу життя відсутній. Особливо відчувається необхідність у даному курсі в роботі зі студентами спеціальних медичних груп. Законодавчо не визначені залікові вимоги і програми, методичні плани в роботі зі спеціальними медичними групами. На більшості кафедр відсутній лікарський контроль за станом студентів. Нівелюється виховна роль і назва кафедри. Об’єктивно знижена педагогічна і соціальна роль кафедри в структурі ВНЗ, можливо, через відсутність сучасної вітчизняної концепції фізичної культури в цілому. Категорія “здоров’я” в шкалі особистих цінностей сучасного студента займає зовсім не належне місце.[24] Перші місця займають матеріально відчутні цінності. Тобто, соціальна природа здоров’я і фізичної культури багато в чому не має належного попиту. Незважаючи на це, природні потреби в процесі занять з фізичного виховання, сподіваємося, будуть лишатися затребуваними. Так, особливо чітко відзначено у студентів початкових курсів на заняттях з фізичного виховання природне бажання

порухатися (95% опитаних), відчуті м'язовий тонус (62% опитаних), подихати повітрям (82%), одержати моральне задоволення, підвищити настрій, підтримати спортивну форму, просто переключитися (51%). Серед важелей, що знижують мотивацію до занять з фізичного виховання стоять: недостатність часу для занять (у тижневому і в річному учбовому плані), інвентарю (45,5%), особистого часу (19%).[24]

Викладене вище дозволяє зробити висновки щодо:

1. актуалізації проблеми здоров'я студентів і предмету фізичного виховання у вищому навчальному закладі;
2. підвищення патології здоров'я студентів, що вступають на перший курс. Необхідно з першого семестру починати обов'язкову валеологічну освіту з усіма атрибутами цієї навчальної дисципліни, тобто, передбачити виховні, освітні, загальрозвиваючі і оздоровчі заходи.

Для цього програмними пунктами можна було б відзначити:

- акцентуацію ціннісного відношення до зміцнення і збереження здоров'я;
- оволодіння знаннями і практичними навиками з використання засобів, форм і методів валеології;
- орієнтацію на здоровий спосіб життя і здорове соціальне поведіння;
- формування *гармонічно-цілісної, соціально-моральної і фізично здорової особистості.*

Вивчення даної проблеми (здоров'я студентів) вимагає уваги з боку вчених і педагогів різних напрямків: фахівців з фізичної культури, лікарів, біологів, фізіологів і гігієністів, психологів і соціологів, а також філософів.

Визнання фізичної культури і спорту соціальним феноменом в усьому світі вже не новина.[25,26,27] Фактично відбувається усвідомлення ролі здоров'я і фізичної культури, як фактора удосконалювання природи людини і суспільства. Здоровий спосіб життя в цілому, фізична культура і спорт зокрема, стають соціальним феноменом і національною ідеєю для розвитку здорового суспільства.

На прикладі багатьох закордонних країн оздоровча, фізкультурна і спортивна діяльність сполучають зусилля державних, урядових, суспільних, приватних організацій і соціальних інститутів. Розвитком оздоровчої роботи в містах займаються муніципальні органи, а на інших територіях – комуни і громади, що витрачають на цю мету від 1 до 3 відсотків суспільних коштів і, крім того, визначають і практично здійснюють (спільно зі спортивними організаціями) спортивну і оздоровчу політику. Наприкінці ХХ століття в багатьох країнах стало проводитися будівництво і модернізація багатьох спортивних споруджень (на нових економічних і правових принципах). Багато засобів і зусиль було спрямовано на розробку і впровадження оздоровлюючих поведінкових програм, таких як: “Здорове серце”, “Життя – будь у ній”, “Здоров’я заради життя”, “Тримінг 130”, “Малятко-здоровлятко”, “Здоров’я через освіту”, “Молодь за здоров’я” і “Здорова дитина - майбутнє України”, “Крок до здоров’я”, що спрямовані на формування відповідальності за своє здоров’я і здоров’я навколишніх осіб.[30,28,31,29]

Виразно помітні зрушення в сучасній культурі відбиває загальносвітова тенденція інтересу до спорту вищих досягнень і Олімпійських Ігор зокрема. Причому, не здається дивною і пряма участь в олімпійському русі перших керівників держав. Можна відзначити, що процеси глобалізації торкнулися світового спорту і, безсумнівно – олімпійського. У закордонних країнах спорт на усіх своїх рівнях є засобом і механізмом оздоровлення людей, самовдосконалювання, самореалізації, гальмом до прояву асоціальних явищ. Саме в такий спосіб підвищується статус спорту в системі цінностей сучасної культури. Світовий спортивний рух містить у собі більш ніж 200 країн, до якого належить і Україна.

Таку тенденцію підвищення соціальної ролі спорту і фізичної культури можна зафіксувати наступними положеннями:

- глибоке і широке застосування лікувальної фізичної культури в профілактиці різних захворювань і загальному оздоровленні;

- застосування фізичної культури і спорту в соціальній адаптації і фізичній реабілітації різних категорій населення;
- використання різних компонентів фізичної культури і спорту у формуванні морального, естетичного і інтелектуального ядра особистості;
- продовження активного довголіття: фізичного і творчого;
- зростання обсягу спортивного телевізійного та радіомовлення вітчизняних ЗМІ. Ретрансляція спортивних програм міжнародних каналів зв'язку;
- номінального підвищення ролі держави і державних організацій у підтримці розвитку фізичної культури і спорту.

У нових соціально-економічних умовах багато громадян починають змінювати байдужість на активний інтерес до здорового способу життя. Можна говорити про виникнення в Україні соціально–психологічного феномену зі збереження і зміцнення власного здоров'я для побудови свого ж матеріального благополуччя. На жаль, така змушена зацікавленість не набула поведінкових рис. В уявленнях українських громадян присутні визначені еkleктичні риси здорового способу життя (з різних історичних систем і культур), але не визначені власні. Тим важливіше втручання держави в цей процес. Функцією держави є виховання громадян з питань здорового способу життя. Економічна неспроможність держави в даному питанні не повинна бути перешкодою і причиною, щоб це не робити. Чи в прямій, чи в зворотній послідовності рішення питань здорового способу життя людей потребує уваги. Тільки одночасне рішення питань економіки і культури веде до виходу з кризи, у якому знаходиться країна, допоможе сформувати морально здорове і духовне суспільство.

У такому випадку, мова йтиме про кардинальну зміну статусу фізичної культури, спорту і валеологічної освіти як єдиної системи і частини національної ідеї української держави. Тільки державне відношення до збереження і зміцнення здоров'я як до загальногромадянської діяльності буде гарантувати життєздатність населення і безпеку країни. На основі існуючих і майбутніх програм з фізичної культури, спорту, валеологічної освіти державі необхідно форсувати зусилля по створенню комплексної *моделі здорового способу життя* і фізкультурно-

спортивного руху, що затверджує в суспільстві культ здорового тіла, здорової моралі, здорових традицій і здорового життя. За основу мотивації громадянам України необхідно взяти прагнення до високої якості життя. Необхідно законодавчо визначити, які економічні важелі задіяти. Швидше за все, в українському суспільстві соціальний і будь-який інший ефект можливий при залученні в заняття фізичною культурою і спортом не менш як 30% громадян.

Окремими напрямками впровадження *загально-національної ідеї здорового способу життя* в діяльності держави є:

- збереження і зміцнення психічного, фізичного і соціального здоров'я;
- виховання молоді з нормативними поведінковими реакціями (без шкідливих звичок);
- загальний доступ усіх прошарків населення до занять із фізичної культури і спорту;
- пріоритетний розвиток національних і загальносвітових визнаних систем оздоровлення, в той же час - розвиток своїх національних систем оздоровлення;
- об'єднання всіх систем фізичного виховання в єдину державну систему;
- забезпечення можливості громадянам на всіх етапах навчання опанувати навчальні програми з фізичного виховання і валеологічної освіти; зберегти послідовність освітніх програм;
- об'єднання і консолідація суспільства, зміцнення самобутньої української нації;
- вирішення прикладних завдань, тобто - підготовки до військової служби і виробничої діяльності;
- вирішення репродуктивного завдання по відтворюванню здорового прошарку населення;
- забезпечення здатності населення адаптуватися до складних життєвих ситуацій;
- розвиток спортивної й фізкультурно-масової індустрії;
- вирішення задач за дозвільними формами культурної діяльності;

- створення умов реабілітації інвалідів;
- створення нової ідеологічної форми висвітлення ЗМІ з питань здорового способу життя і фізичної культури.

Довідка: На 1.07.2002 року за даними Держкомітету статистики в Україні мешкало 48,15 млн. осіб. У містах країни живе близько 67% населення, тобто - 32,38 млн. осіб, у селах – 15,78 млн. Вікова структура українського суспільства така: до 14 років – 18%, від 15 до 64 років – 68%, старіше 65 років – 14%. [186] Аналіз вікової структури населення України додає необхідності щодо спрямованої програмної і практичної діяльності з формування здорового способу життя громадян засобами фізичної культури і спорту. Теоретичною основою такої діяльності може бути валеологічна освіта всіх прошарків населення України. Практичною основою – створення умов для розвитку фізичної культури і спорту серед різних категорій населення. А саме:

- у країні повинна бути створена і практично працювати система моніторингу фізичної підготовки і фізичного здоров'я населення, в першу чергу, дітей і молоді. Пильну увагу необхідно спрямувати до аналізу цих даних;
- загальнодержавну проблему формування здорового способу життя необхідно вирішувати всіма державними інститутами: відомствами, міністерствами, комітетами, радами всіх регіональних рівнів;
- для цього перерахованим державним структурам необхідно задекларувати *загальнонаціональну модель здорового способу життя* у виді загальної стратегії на найближчий час. Ця стратегія повина бути спрямована на створення сприятливих умов для оздоровлення громадян України;
- за центр ваги зусиль з даного питання рекомендується прийняти природне прагнення людей до здорового способу життя;
- варто реанімувати всі традиційні в минулому масові змагання, спортивні свята, показові виступи, і інші фізкультурно-оздоровчі заходи для всіх категорій населення і соціальних груп;

- усілякими способами стимулювати пошук і впровадження різних форм фізкультурного і спортивного дозвілля. Розвивати нові сучасні технології оздоровлення і тренування;
- створити рекреативні зони у населених пунктах по всій країні. Передбачити сімейний вид відпочинку в цих зонах.

Зазначені вище недоліки фізичного виховання і розвитку, валеологічної безпорадності серед дітей і молоді України пояснюються насамперед комплексом невирішених питань. Серед яких:

- неприпустимо малий обсяг відведеного навчальними програмами часу щодо рухової діяльності учнів (менше фізіологічних норм);
- явно недостатня матеріальна технічна база навчальних закладів;
- непотрібний пріоритет кількісних показників у необхідній звітності;
- методична нерозробленість якісних і кількісних параметрів здоров'я;
- недостатні витрати щодо професійної підготовки фізкультурно-педагогічних кадрів; там ще – спрощене і примітивне розуміння ролі і значення фізичної культури і спорту керівниками навчальних закладів і колегами інших природно-наукових дисциплін;
- відсутність традицій індивідуального і сімейного фізичного виховання;
- організаційна непогодженість у діяльності органів охорони здоров'я, народної освіти, комітетів з фізичної культури і спорту.

З огляду на те, що вплив усіх основних психологічних і педагогічних чинників майбутнього здорового способу життя найбільше відчувається в дитячі роки (позитивне сприйняття фізичної культури, природна потреба в рухах, змагальні здатності), необхідно оперативнo спрямувати зусилля на:

- акцентуацію сімейного виховання з питань здоров'я і здорового способу життя; підвищення відповідальності батьків за здоров'я дітей;
- розробку концепції сімейного відпочинку з використанням зон сімейного відпочинку;

- масове виробництво доступних носіїв інформації (книг, дискет, відеокасет) з питань збереження і формування здоров'я;
- створення індустрії простих, з домашнім використанням, дитячих тренажерів;
- відновлення при освітніх установах усіх фізкультурно-спортивних споруджень, позашкільних фізкультурно-оздоровчих установ; будівництво нових спортивних споруд;
- удосконалювання і впровадження передових методичних робіт з питань фізичної культури і спорту в педагогічний процес всіх навчальних закладів країни;
- застосування авторських програм, нових форм організації занять, використання і стимулювання творчої праці викладачів і учителів фізичної культури;
- забезпечення всім учням рухової активності (різних форм організації) в обсязі 8-10 годин на тиждень.

Ці заходи (за експертними оцінками) потенційно допоможуть скоротити захворюваність дітей і молоді на 10%, злочинності серед тієї ж категорії – на 10%, що безсумнівно принесе економічний ефект і допоможе заощаджувати гроші бюджетних організацій.

Іншим основним засобом в зміцненні здоров'я дітей і молоді є дитячі та юнацькі спортивні школи. З огляду на те, що в країні накопичено досвід щодо підготовки спортсменів вищого гатунку, який у свій час був передовим, треба ним скористатися. Із середини 90-х років система підготовки спортивних резервів порушена, а по багатьом видам спорту - зруйнована. Через відсутність фінансування кількість спортивних шкіл скоротилася більш ніж наполовину. На таку ж кількість знизилася кількість дітлахів, що займаються. Додатковою причиною погіршення ситуації в дитячому спорті є різке підвищення цін арендної плати за користування спортивними спорудженнями. Наприклад, середня сплата за ігрову залу в плинні однієї години в містах України коштує від 50 до 250 гривень, басейну від 240 гривень і вище (без врахування роботи тренера). Тому

необхідно продумати новий механізм фінансування дитячих спортивних шкіл (в першу чергу, профспілкових і відділів народної освіти). Так, використовуючи досвід російських колег, можна було б запропонувати надходження від ігрового бізнесу (казино, лотореї, ігрових автоматів) використовувати на розвиток матеріальної бази фізкультурно-оздоровчого руху для всіх категорій населення та відновлення повного переліку республіканських дитячих змагань: “Веселий дельфін”, “Золота шайба”, “Біла тура”, “Шкіряний м'яч” та інших. Рационально створити універсальні регіональні центри олімпійської підготовки. В організації фізкультурно-оздоровчої роботи з населенням основним завданням постає збереження здоров'я як застави стійкого соціально-економічного розвитку країни. Збереження здоров'я працюючих людей містить у собі: реабілітацію після трудового дня, зниження несприятливих впливів виробництва, підвищення рівня адаптації до умов навколишнього середовища і опірності до різних захворювань. Перераховані чинники припускають:

- первинні і наступні (програмні) дослідження стану здоров'я і фізичного розвитку працюючих (на науковій основі);
- створення нормативних документів, що законодавчо визначають відрахування коштів на збереження і зміцнення здоров'я працівників;
- виховання у керівників і працівників єдиного розуміння важливості культивування здорового способу життя;
- прийняття керівними органами підприємств, фірм, корпорацій і ін. визначеного напрямку щодо оздоровлення працівників і членів їх родин.

Природно, такі пропозиції певним чином повинні стимулювати підприємства і організації на виконання таких витратних позицій. У країні повинні бути підписані договори між профспілковими комітетами і керівними органами від найменших виробничих колективів до національного рівня. (Наприклад: створення програми оздоровлення працюючих).

Один з найбільш численних прошарків населення сучасної України – це люди літнього і старшого віку. Для цієї групи найбільш актуальне збереження

активного творчого і фізичного довголіття. Держава (органи соціальної допомоги) не ставить перед собою завдання працювати з людьми літнього віку у фізкультурно-оздоровчій сфері. В цьому випадку вчасно:

- продумати заходи до соціальної реадaptaції людей літнього віку;
- розвинути структуру лікарських диспансерів, клубів за місцем проживання, секцій і груп загальної фізичної підготовки при спортивних спорудженнях;
- розробити систему ветеранського спорту в найбільш популярних і доступних видах спорту;
- створити умови (матеріальні і фінансові) малозабезпеченим групам літнього віку для занять фізичними і спортивними вправами;
- забезпечити доступ до фізкультурної освіти людей літнього віку.

Не можна залишити осторонь від розгляду людей з послабленим здоров'ям і інвалідів. Найбільш ефективним засобом їх фізичної, психічної і соціальної адаптації є фізична культура. На жаль, для багатьох інвалідів цей єдиний засіб недоступний, або використовується досить примітивно. Щодо цього, треба:

- створити умови для занять вправами і рухливими іграми;
- зайнятися розробкою спеціального інвентарю та устаткування;
- підготувати фахівців з адаптивної (індивідуально-реабілітаційної) фізичної культури;
- забезпечити науково-методичними програмами всі працюючі з інвалідами організації;
- підтримувати на державному рівні інвалідний спорт, престиж якого щорічно зростає на міжнародному рівні (параолімпійські ігри, наприклад).

Державний стратегічний рух по оздоровленню українського народу методами і засобами фізичної культури і спорту повинен бути підкріплений місцевими органами керування, а також національними системами керування цього процесу. Ініціатива навчальних груп вищих закладів освіти, трудових колективів, військових об'єднань - первоплинна по значущості. Актуальна місцева муніципальна політика в галузі фізичної культури і спорту. На сьогоднішній день

пріоритетним у роботі цих муніципалітетів є підготовка висококласних спортсменів міжнародного і олімпійського рівня, але не залучення громадян міста до масового спортивного і оздоровчого руху. В цій ситуації фінансування масового спортивного руху залишається на останньому плані. Внутрішні механізми міських рад орієнтовані на рекламу своєї роботи через суперклуби суперспортсменів. В них же, в основному, і вкладаються і без того невеликі кошти. Не реалізуються програми на облаштування найпростішими спортивними спорудами мікрорайонів міста.

Ще в більш тяжкому положенні знаходиться фізкультурно-оздоровча робота в сільській місцевості. Першорядна проблема – це комплектування сільських шкіл спортивним інвентарем і устаткуванням.

Одна з причин такого стану - це відсутність єдиної чіткої системи керування фізичною культурою і спортом у країні. При фактичній наявності державних, парламентських, урядових організацій і установ не налагоджена робота в цьому напрямку, політично не визначений пріоритет *здорової нації* в житті країни. Цьому заважають постійні кадрові перестановки, політична кон'єктура в парламенті, зміна назв комітетів і департаментів, сполучення їх з іншими державними соціальними організаціями. У таких «сполучених» комітетах залишаються пріоритети тільки на міжгалузеві координаційні функції без безпосереднього впливу на ситуацію в спорті і фізичній культурі. Конструктивно спростити положення було б можливо, вирішивши питання розмежування повноважень, порядку взаємодії з республіканськими організаціями, відомствами, місцевими територіальними органами. Цей підхід формував би соціальну значущість даного напрямку, забезпечував би умови для створення *єдиної стратегічної моделі керування фізичним вихованням і спортом*, основою якої було б:

- забезпечення загальнонаціональних державних інтересів;
- створення умов щодо реалізації гармонічної і повноцінної особистості;

- державна системна відповідність завданням і цілям соціальних груп, соціальних інститутів й організацій;
- освітнє значення кафедр фізичного виховання і спортивних клубів вищих навчальних закладів.

Для територіального рівня можна визначити такі основні завдання:

- створення умов для занять фізичною культурою і спортом за місцем проживання;
- залучення до занять всіх вікових і соціальних груп;
- формування територіальних і муніципальних бюджетів з пріоритетом фізкультурно-спортивної роботи в соціальній політиці.

Таким чином, удосконалення правової і нормативної бази в області фізичної культури і спорту повинно бути стратегічним напрямком державної політики.

Прийнятий у 1994 році Закон України “Про фізичну культуру і спорт” вже на протязі 10 років є істотним внеском у правову базу країни. Разом з тим, він містить велику кількість декларативних норм. Вимагають уточнення, а можливо і нової сучасної редакції розділи “Сфери і напрями впровадження фізичної культури”, ”Державне управління в сфері фізичної культури і спорту”, ”Самоврядування в сфері фізичної культури і спорту”.[13] Логічно передбачити в законодавстві створення сприятливих умов для організацій, а не формально сприяти розвитку і формуванню здорового способу життя та інвалідного і олімпійського спорту. Виходячи із соціальної значущості сфери фізичної культури і спорту, також необхідна державна підтримка щодо стимулювання праці працівників, викладачів, тренерів, спортсменів високого рівня. Треба використовувати для цього світовий досвід.

Якщо говорити про матеріальну і технічну базу фізкультурно-оздоровчої роботи, фінансового забезпечення того ж закону, то варто помітити, що в цей час рівень забезпеченості громадян України спортивними залами і спорудженнями складає 20% від нормативних (з розрахунку на 10 тис. населення). Плавальними

басейнами - 5%, площинними спорудами - 60%.[33] Аналогічна ситуація склалась і в навчальних закладах країни.

Забезпеченість навчальних закладів спортивними залами Табл. 3.2 [32]

Не мають спортивних залів: з них у сільській	7% 75%
Спортивні зали що не відповідають сучасним вимогам	40%
Басейни	1,2%
Футбольні поля	35,6%

Причому велика частина їх зосереджена тільки в містах. Ці спорудження оснащені старим, зношеним устаткуванням із застосуванням енерговитратних технологій. Вони не пристосовані до організації системної роботи з населенням. Реконструйовані і деякі нові об'єкти, недоступні через свою дорожнечу простим (з середнім достатком) людям. Перепрофільовані спортивні споруди слугують відображенням економічних проблем у країні (стадіони - у ринки, міські басейни - у дельфінарії, шкільні басейни - у церкви західних конфесій, спортивні майданчики віддані під автостоянки та будівельні майданчики). Ставлячи питання тільки таким чином, можна звернути увагу на раціональне і цільове використання державного майна. Гострою проблемою залишається забезпечення дошкільних і дитячих установ інвентарем і спортивним устаткуванням. Незважаючи на залучення визначених коштів на здійснення програми «Уроки футболу в українських школах», ці кошти залишаються явно недостатніми. На сьогоднішній день тільки футбол, як бізнес-підприємство, серед популярних у країні видів спорту приносить прибуток і забезпечує саморозвиток. Але в той же час футбол не може бути прикладом для інших не менш популярних видів. Критерієм живучості виду спорту повинна бути не здатність приносити прибуток, а його оздоровлююча сутність. Реальна ситуація така: за розрахунками Міністерства освіти України спортивним спеціальним устаткуванням необхідно забезпечити від 30 до 50 відсотків освітніх установ. Незбалансованість державної політики стосовно фізичної культури і спорту визначається насамперед тим, що кошти, відшкодовані на цю галузь, виділяються по потрійному залишковому принципу (соціального розвитку, охорони здоров'я і фізичної культури і спорту).

Тобто, виділення фізичної культури і спорту в окрему статтю в державному бюджеті - вимога часу. Частковим виходом із цього положення можуть бути законодавчі положення щодо відновлення випуску товарів для здоров'я, що було економічно вигідно за всіх часів. Схожі проблеми постають й перед організацією наукових досліджень у галузі фізичної культури і спорту. Актуальними напрямками в розвитку наукових досліджень є:

- розробка основ формування здорового способу життя і фізичної культури стосовно особистісних показників;
- правове й інформаційне забезпечення сфери спорту і фізичної культури;
- наукове і методичне забезпечення процесу підготовки спортсменів високого класу.

Таким чином, перераховані вище заходи в різних сферах фізичної культури і спорту потенційно допоможуть процесу фізичного і духовного оздоровлення українського суспільства.

Загальні питання:

- Які соціальні перепони щодо впровадження здорового способу життя молоді?
- Які особисті психологічні перепони щодо впровадження здорового способу життя молоді?

Практичні завдання:

- Проаналізувати стан здоров'я у Вашому соціальному оточенні (за особистим спостереженням).
- Перерахуйте ціннісні аспекти спорту та фізичної культури.

3.3 Здоровий спосіб життя як фактор національної безпеки України

Структурні і соціальні зміни останніх десяти років привели до загального економічного спаду і катастрофічного зниження людського потенціалу. Коефіцієнт життєздатності населення за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я складає в Україні 2.7 за 5-бальною шкалою (у Сомалі, Бірмі – 1,6). За

результатами проведеного перепису населення майже у всіх суб'єктах України скоротилася чисельність населення. Процес депопуляції торкнувся практично всіх етнічних груп і великої частини території України. Як було зазначено вище, на 1.01.2001 року в Україні нараховувалося 49.3 млн осіб. За результатами перепису населення на 1.09.2003 року – 47.75 млн осіб. В наявності зменшення чисельності населення в плинні одного лише року.[34]

Аналіз цього перепису показує, що загальна динаміка смертності населення країни характеризується надмірною смертністю людей працездатного віку, серед яких частка чоловіків складає біля 40%. Тим самим створюється різкий дисбаланс населення працездатного і пенсійного віку з усіма наслідками, що звідси випливають. Практично йде процес старіння нації. Особливу тривогу викликає погіршення здоров'я дітей і підлітків, половина яких вже мають хронічні захворювання. Однією з основних причин захворювань кістково-м'язової і серцево-судинної систем у них є недолік рухової активності. Можна говорити про поширеність гіподинамії серед молоді України. Вперше виявлена проблема гіпокінезії у юнаків призовного віку, що ставить під загрозу процес формування Збройних сил України.

Окремого розгляду заслуговує проблема збереження здоров'я і зміцнення фізичного стану допризовної молоді і військовослужбовців. Відзначимо, фізична підготовка допризовної молоді, Збройних сил і органів правопорядку і безпеки в недостатній мірі відповідає пропонованим вимогам, в основному через слабе здоров'я допризовників і призовників. Одночасно відзначається обмеженість призовного ресурсу з тієї ж причини.[35]

Знову дозріла необхідність формування системи заходів, спрямованих на фізичну підготовку допризовної молоді; відновлення престижу військово-прикладних видів спорту, оборонно-змагальних ігор, роботи оборонно-спортивних клубів, військово-спортивних таборів і змагань по прикладних і військових дисциплінах. Актуальна реанімація оборонно-спортивного технічного товариства; залучення в це товариство громадян усіх соціальних груп і віків. Формування поряд із прагненням до технічних знань і прагнення до здорового

способу життя. Таким чином, вирішуючи задачу обороноздатності країни, варто передбачити постановку наступних завдань:

- природне збільшення обсягу фізкультурної і спортивної роботи у всіх військових освітніх установах, а також у ВНЗ, що мають військові кафедри;
- розробку сучасних нормативних вимог і методичної бази (учбово-тренувальної) для їх виконання;
- проведення сезонних зборів на рахунок військово-прикладних і спортивних дисциплін зі змагальними елементами;
- зробити ці положення основними щодо переходу на контрактну армію.

За даними Державного комітету зі статистики України рівень первинної захворюваності виріс на 4 %, а загальної захворюваності на - 5 %.[34,36] Більше половини населення (здебільше міське населення) мешкає у вкрай несприятливих екологічних умовах. За останні роки спостерігався підвищений рівень виробничого травматизму (особливо в гірській промисловості і на транспорті). Значна частина населення знаходилася у минулі роки в стані важкого психоемоційного і соціального стресу, депресій, неврозів і суїцидів. Зріс рівень споживання алкоголю і тютюнових виробів. Стали звичайним явищем антисоціальні спалахи і вибухи злочинності. Збільшилася кількість українців, що страждають психічними розладами.[34] Таку невтішну долю стану здоров'я українців дає порівняльна таблиця 1. захворюваності за класами хвороб (*кількість вперше зареєстрованих випадків захворювань*).

Таблиця 1

	Тис. на 100 000 населення					
	1990	1995	2001	1990	1995	2001
Усі захворювання	32188	32547	33192	62335	63474	68554
у тому числі:						
Деякі інфекційні і Паразитарні хвороби	1333	1504	1469	2582	2934	3033
Новоутворення	310	327	394	601	639	813
Хвороби крові і кровотворних органів та	114	191	245	221	373	506

окремі порушення із залученням імунного механізму						
Хвороби ендокринної системи, розладу харчування та порушення обміну речовин	307	272	577	594	531	1193
Розлади психіки та поведінки	265	267	241	514	521	499
Хвороби нервової системи	2640	3037	745	5112	5923	1540
Хвороби ока та його додаткового апарату		1564			3230	
Хвороби вуха та соскоподібного відростка		1184			2445	
Хвороби системи кровообігу	1149	1390	2384	2225	2710	4925
Хвороби органів дихання	17021	15705	14213	32962	30628	29355
Хвороби органів травлення	1189	1332	1411	2303	2597	2915
Хвороби шкірної та підшкірної клітковини	1799	2144	2008	3483	4181	4146
Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини	1374	1416	1593	2661	2761	3290
Хвороби сечостатевої системи	1224	1544	2049	2370	3012	4232
Вагітність, пологи та після пологовий період	414	516	601	3358	4051	4723
Уроджені аномалії (вади розвитку), деформації порушення та хромосомні	41	47	59	79	92	122
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дій зовнішніх причин	2869	2647	2239	5550	5161	4625

Постійно загострюється проблема паління. Збільшилася як загальна кількість тих, що палять, так і питома вага підлітків, що палять - до 15 %. Варто сказати, що сьогодні кожен десятий школяр, залежний від тютюну, має ті чи інші захворювання, зв'язані з палінням.

Прогресивно збільшуються розміри немедичного вживання наркотичних засобів, технічного вживання одурманюючих засобів, психотропних речовин. Кількість хворих наркоманією і токсикоманією збільшилося більш ніж в 3 рази (за період 10 останніх років). Зростає в абсолютному і відносному значенні частка молоді, що зловживають наркотиками. Як наслідок – очікується найближчим часом ріст злочинності у відзначеному середовищі.

Із загального числа зафіксованих органами внутрішніх справ та прокуратури кримінальних проявів більше половини (51,5%) тяжкі та особливо тяжкі. Найбільше зростання кількості тяжких та особливо тяжких злочинів порівняно з відповідним періодом минулого року відбулось у м. Києві - на 38,7% та в

Херсонській - на 28,9%, Полтавській - 19,8%, Чернівецькій - на 17,9% та Миколаївській - на 14,6% областях. У загальній кількості злочинів 60,4% склали злочини проти власності, 11,6% - злочини в сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та інші злочини проти здоров'я населення, 4,9% - злочини проти громадського порядку та моральності, 4,2% - злочини в сфері службової діяльності, 4,7% - проти життя та здоров'я особи.[36]

Перераховане вище свідчить про те, що в Україні за кількісним і якісним станом людського ресурсу назріла тривожно критична ситуація, яка відображається співвідношенням народжуваності, смертності і природного приросту (див. таблицю 2.)

Таблиця 2

	1985	1990	1995	2000	2001
Кількість народжених, всього	762,8	657,2	492,9	385,1	376,5
у тому числі в сільській місцевості	246,5	214,3	184,5	147,1	139,2
Кількість померлих, всього	617,6	629,6	792,6	758,1	746,0
у тому числі в сільській місцевості	284,2	272,5	316,2	301,0	295,6
Природний приріст населення, всього	145,2	27,6	-299,7	-373,0	-369,5
у тому числі в сільській місцевості	-37,7	-58,2	-131,7	-153,9	-156,4

Розвитку такої ситуації сприяє високий рівень бідності українців, безпритульності і сирітства, соціальної незатребуваності. 28% бідних мали погане здоров'я (1997), в той час, коли частина людей з поганим здоров'ям серед небідних складала 22%. Сьогоднішня система соціального захисту більше спрямована на різного роду допомоги, чим на послуги незможним й інвалідам. Так, менше 1% респондентів відвідували соціальні працівники, тільки 1% одержував безкоштовну їжу і медичну допомогу.[37] За загальним фізичним станом людського потенціалу Україна безсумнівно відстає від передових європейських країн. Питання оздоровлення нації, масової фізичної культури, національної пропаганди здорового способу життя в будь-якому виді залишаються осторонь від основного політичного русла держави, державних

установ і особисто, державних чиновників. Не сформульована філософська концепція і не визначена політична домінанта здорового способу життя.

Окремо слід зазначити створення діючої системи пропаганди здорового способу життя, як складової частини системи безпеки країни. Ця пропаганда повинна носити цілеспрямований і пріоритетний характер. І не в тимчасовому інтервалі в якості компанії, а в якості довгострокового і постійного інформаційного і пізнавального потоку: щодо престижу спортивного і здорового іміджу; цінності свого здоров'я; екологічності навколишнього середовища.

Довідка: за даними гідрометеорологічної служби Міністерства охорони навколишнього середовища України високий рівень забруднення ресурсів виявлений в 477 спостереженнях на 71 водяному об'єкті країни. Поверхневі водойми залишаються забрудненими переважливо важкими металами: марганцем (162 випадки), сполуками азоту (101), хромом (74 випадки). Зміст цинку відмічено в 10% спостережень, сульфатів - у 9%. В басейнах Дніпра, Західного Бугу, Сіверського Донця зафіксований дефіцит кисню. У максимальній кількості забруднювальні речовини надійшли в поверхневі водні об'єкти навесні та влітку. До основних чинників погіршення стану водних ресурсів країни, передусім, необхідно віднести неорганізовані стоки підприємств промисловості та сільського господарства, приватного сектору, скидання зворотніх вод об'єктами житлово-комунального господарства, фізико-географічні умови.[38]

Екологічне виховання може виступити одним з чинників безпеки країни. У свій час, в результаті осмислення екологічної кризи на початку ХХ століття в США склалася загальнотеоретична і світоглядна орієнтація, у центрі уваги якої виявилася взаємодія суспільства із середовищем свого помешкання. Ця орієнтація проявилася в соціології, філософії, політекономії, правознавстві, етиці і соціальних рухах, спрямованих на захист навколишнього середовища. В еволюції такого осмислення людина від протиставлення природі переходить у взаємодію з природою до розуміння необхідності того, що консервація природних ресурсів забезпечить майбутнє наших дітей і онуків. Вчення В.І.Вернадського про

ноосферу розширило розуміння того, що розвиток навколишнього середовища і людського суспільства піде нерозривно, почнеться їх коеволюція, в якій просто неможливе панування інтересів однієї з сторін.[39]

Таким чином, аналіз вчень про ноосферу, екологізм, руський космізм обґрунтував необхідність єдності людини і природи. На цьому тлі почали формуватись уявлення про її визначеність та непрагматичну цінність. Переходячи від об'єктного сприйняття природи до суб'єктного, сучасна людина тим самим прямо сприймає цінність здоров'я, як природний феномен.[39,40]

Особливістю в розвитку сучасних вітчизняних ЗМІ є те, що відчутно зріс тираж спортивних і оздоровчих друкованих видань. Разом з тим, різко скоротилася кількість телепередач за вищевказаними тематиками. В основному, із спортивних передач безперечним лідером (на державних каналах) є трансляції футбольних матчів (помічаємо, економічно вигідними). Через дорожнечу таких трансляцій для державних каналів передачі по інших видах спорту досить рідкі. Практично відсутні програми по валеологічному вихованню і пріоритету здорового способу життя. У середньому передачі даних тематик представлені в програмах українського телебачення менш однієї години на тиждень. Реально відсутня соціальна реклама за пріоритетами і цінностями здорового способу життя. На державному рівні потрібна підтримка регіональним каналам і друкованим виданням по вище позначеним тематикам.

Така підтримка пропаганди здорового способу життя сприяла б:

- популяризації і підвищенню інтересу людей до фізичної культури, спорту, здоровому способу життя;
- формуванню масової свідомості, спрямованої на життєву необхідність спортивно-оздоровчих заходів. Причому, необхідно передбачити гуманістичні і етичні напрямки даної пропаганди.

Таким чином, у цій ситуації треба зупинити перераховані вище негативні тенденції, вжити діючих заходів з формування здорового способу життя і

поліпшенню якісного людського ресурсу. Необхідно зупинити аномійні процеси в суспільстві і сприяти вихованню нових ціннісних регулятивів, на базі яких відроджувати громадськість, патріотизм і національну гідність. Якщо не ініціювати ці положення сьогодні, то найближчим часом виникне погроза національної безпеки України.

Наступною загрозою для безпеки України становить виключення нашої країни з процесу розробки і розшифрування геному людини. Цей процес об'єднує біля 50 країн. Національні програми щодо геному людини мають більше ніж 20 країн. Хронічне відставання в цьому процесі приведе до того, що через 40-50 років Україні не дозволять самостійно працювати з геномом людини, як на сьогоднішній день не дозволяють працювати з атомом "третім країнам". Вже сьогодні глобалізація зробила непотрібними місцеві уряди, котрі послуховно йдуть в фарватері світових фінансових і політичних центрів. Якщо в цих центрах будуть збігатися не тільки фінансовий банк, а і медичинський, про безпеку країни можна буде забути. За поглядом Г.Л. Апанасенка сьогодні ще є невелика надія увійти в перелік країн володіючих медичинським банком, що може слугувати надійним важелем у відносинах з другими країнами.

Тобто, з урахуванням цього, актуальність і необхідність формування і збереження здоров'я громадян нашої країни є питанням національної безпеки і *збереження генофонду нації коєволюційним шляхом.*

Високий фізичний і психічний потенціал сучасної людини забезпечується здоровим способом життя і не є самоціллю, а необхідністю, на базі якої зростає безпека країни, її могутність. В цьому полі і формується особистість, здатна на вищі прояви людських якостей.

Визначеним рівнем соціального захисту громадян будь-якої держави є вибудована система забезпечення медичними і соціальними послугами. І ця система детермінується економічним станом України і загальним рівнем бідності. Так у кожному п'ятому домогосподарстві хоча б один із членів протягом останнього місяця з моменту опитування знаходився на стаціонарному

лікуванні. Майже всі відмічали, що брали з собою до лікарні медикаменти, їжу, одяг та взуття, половина - постільну білизну. До платних медичних закладів зверталися члени кожного четвертого домогосподарства протягом останніх трьох місяців перед обстеженням. На лікування в стаціонарі одним членом домогосподарства витрачено 106 грн., по 40-50 грн. - на відвідування лікарів у поліклініках, купівлю ліків, отримання процедур, подарунки медперсоналу. Результати дослідження свідчать, що зв'язок між бідністю та станом здоров'я в Україні не відрізняється від такого ж зв'язку в усіх інших країнах.[38]

Сприймаючи суспільство як кібернетичну систему, можна припустити, що в силу універсальності і адаптивності внутрішніх процесів в українському суспільстві згодом стабілізується відношення аксіологічної, гносеологічної й онтологічної складових. Тобто, розмаїтість всіх можливих станів елементів системи встановиться за рахунок залежності одних складових від інших, що приведе в кінці-кінців до сталих суспільних відносин та гармонійного суспільства.

Висновки

1. Міжнародно-правовий стандарт в області охорони здоров'я можна визначити як найбільш прогресивні міжнародно-правові норми, прийняті уповноваженим міжнародним органом, що закріплюють права і волі людини в сфері охорони здоров'я, як гарантії забезпечення даного права, форми міжнародного співробітництва, а також пільги різним категоріям осіб.
2. З огляду на існування в міжнародній практиці двох форм охорони здоров'я (державної та приватної) вважаємо, що саме державна система охорони здоров'я є основною формою забезпечення охорони здоров'я громадян в українському суспільстві на сучасному етапі його розвитку. Держава через спеціально створювані органи розвиває мережу спеціалізованих медичних установ; забезпечує дані установи медичною технікою, господарським устаткуванням; здійснює навчання і підвищення кваліфікації фахівців і т.д. Державні органи приймають нормативні акти, що регулюють відносини у

сфері надання медичної допомоги; проводять контроль якості надання медичних послуг як у державних, так і в приватних клініках; виконують інші контрольно-розпорядницькі функції, а також захист права на охорону здоров'я у випадку його порушення.

3. Основними напрямками державного регулювання здорового способу життя пропонуються:
 - створення економічних і правових можливостей для фізичного і морального самовдосконалення особи;
 - формування (через виховний і освітній процес) соціально усвідомленої інтенції людини на ведення здорового способу життя.
4. Зорієнтованість концепції освіти не тільки на соціальну сутність людини, але і на його біосоціальну природу.
5. Визнання всіма державними структурами первинності освіти, заснованої на технологіях, що сприяють збереженню і розвитку здоров'я.
6. Здоровий спосіб життя громадян повинний визначатися державою і як фактор національної безпеки, і як соціальний пріоритет. Кількісний і якісний склад людського ресурсу - це основа збереження і відродження нації, а також країни в економічній, соціальній і духовній сферах.
7. Модус здоров'я та його втілення в здоровий спосіб життя є не тільки інструментом освоєння суспільного буття, але й інтегральний показник соціальної значущості особистості та стану здоров'я всієї української нації.

Загальні питання:

- Які шляхи суспільства до збереження генофонду нації?

Практичні завдання:

- Спробуйте запропонувати варіант соціальної реклами щодо здорового способу життя.

Слова для скрині: міжнародно-правовий стандарт в області охорони здоров'я, збереження і зміцнення здоров'я нації, стандарти охорони здоров'я, соціальне

благополуччя, спеціальний, регіональний та універсальний рівень закріплення права на охорону здоров'я, державні механізми охорони здоров'я, системи охорони здоров'я: державна і приватна, концепція суспільного здоров'я, ціннісний підхід до збереження свого здоров'я, пріоритет фізичної культури і фізичного виховання, соціальна цінність спорту, механізми збереження і підвищення резервів здоров'я, аналогом суспільного здоров'я є соціальне благополуччя, закони збереження, зміцнення і формування здоров'я, моделі здорового способу життя, загально-національної ідеї здорового способу життя, єдина стратегічна модель керування фізичним вихованням і спортом, екологічне виховання – один із чинників безпеки країни, збереження генофонду нації.

Література і рекомендовані джерела до розділу 3:

1. Всесвітня декларація прав людини від 10.12.1948 (PES/217 A) // Міжнародні документи. – М.: Право, 1998. – с.32-71.
2. Международный пакт о гражданских и политических правах от 16.12.1966 г. // Сборник универсальных и региональных международных документов. – М., 1990. – с. 27-52.
3. Лукашева О.О. Общая теория прав человека. - М., 1996. – 233[21-22]с.
4. Старушин Б.А. Конституционное (государственное) право иностранных государств. Общая часть. - М.: Право, 1996. – 467[161-163]с.
5. Социальное государство и защита прав человека / Под общей ред. О.А. Лукашевой. - М.: Право, 1994. – 459[47]с.
6. Карташкин В.О., Лукашева О.О. Международные акты по правам человека: Сборник документов. - М., 1997. – 546[341-343]с.
7. Загальна декларація прав людини. 10 грудня 1948 р. // Права людини. Збірник міжнародних документів / Під загальною ред. Г.М. Мелкова. - М., 1998. -с.12-17.
8. Primary Health Care. Report of the International Conference on Primary Health Care: Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978, WHO, 1978. – р. 2.
9. Asbjorn Eide, Catarine Krause. Economic, Social and Cultural rights. - London, 1995. – 232 p.
10. Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья граждан от 22.07.93. // Ведомости РФ. - 1993. - №33.
11. Конституція України // Відомості Верховної Ради України. – 1996.- №30.

12. Цільова комплексна програма "Фізичне виховання – здоров'я нації", Указ Президента України від 1.09.1998. N963/98, Київ, 1998.
13. Закон України "Про фізичну культуру і спорт" Відомості Верховної Ради, 1994, N14, ст.80.
14. Зайцев Г.К. Школьная валеология: Педагогические основы обеспечения здоровья учеников и учителей. – СПб., 1998. - с.189.
15. Зайцев Г.К., Колбанов В.В., Колесникова М.Г. Педагогика здоровья. – СПб., 1994. - 78с.
16. Казначеев В.П. Основы общей валеологии: Учебное пособие. - М.: Изд-во "Институт практической психологии", 1997. – 344[21]с.
17. Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровья человека. - СПб.: МГП "Петрополис", 1992. – 123 с.
18. Аршавский Н.И. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития: Основы негенеропийной теории онтогенеза. - М.: Наука, 1982.-270 с.
19. Пономаренко В.М., Ковешнікова І.В., Нагорна А.М., Чаус Е.В. Аналіз виконання політики "Здоров'я для всіх" в Україні (за результатами Третьої оцінки здійснення політики ЗДВ у Європі). - Київ, 1999. – 124 с.
20. Лебедченко С.Ю. Формирование культуры здоровья будущего учителя в процессе профессиональной подготовки: Автореф. дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.08 - теория и методика профессионального образования. - Волгоград, 2000. - 22с.
21. Горбунова С.М. Валеофилософские аспекты концепции воспитания здорового человека //Дерматология и венерология. - 2001. -N2. - с.63-69.
22. Волков В.Ю., Волкова Л.М. Реабилитация здоровья студентов средствами физической культуры: Учебное пособие. - СПб. гос. техн. ун-т., СПб. - 1998. –97с.
23. Нормативний документ Міносвіти України. N0502281-98Z, Положення про заліки з фізичного виховання, N 188 від 25.05.98., м. Київ, 1998.
24. Копа В.М. Изучение относительной силы мотива к занятиям по физическому воспитанию методом опроса // Материалы научно-практической конференции с международным участием. Тезисы доклада. - Воронеж: ВГТА, 1999. - с.124-125.
25. Скобликова Т.В. Теоретические и методологические проблемы развития личности средствами физической культуры в системе непрерывного образования // Теория и практика физической культуры. - 2000. – N2. - с.43-50.
26. Выдрин В.М. Теория физической культуры (культуроведческий аспект). - Л.: ЛГОИФК, 1988. - 43[2]с.
27. Агеевец В.У. Методологические и организационно-педагогические факторы совершенствования управлением физической культурой в современном социалистическом обществе. Автореф. дис. ... д-ра. пед. наук: М., 1986. – 55с.

28. Морозова В.В. Музирова В.О., Морозова Н.О. Валеологічне виховання дітей у дошкільних закладах / Зб. Міносвіти України "Формування, збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління як обов'язковий компонент системи національної освіти". - К., 1997. - 295с.
29. Морозова В.В., Мікулак Н.М. Громадянське виховання через формування культури здоров'я: Напрямки роботи на 2000 - 2012 рр. // Дніпропетровськ: ДОІППО, 2000.- 8с.
30. Музирова В.О., Певцова Л.Г., Маломуж К.М. та ін. Джерело здоров'я: Навчальний посібник до програми "Малютко-здоровлятко" - Дніпропетровськ: "Технограф", 2001. - 39с.
31. Збарах Т.І., Нікітіна О.В., Мікулак Н.М. Екологія та здоров'я дітей Дніпропетровської області / Зб. Міносвіти України "Формування, збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління як обов'язковий компонент системи національної освіти". - К., 1997. – 295 с.
32. Доповідна записка колегіям МОН, МОЗ і Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту "Про реформування фізичного виховання учнівської та студентської молоді у навчальних закладах України" – К., 2008.
33. Куроченко І.О. Фізична культура і спорт. Інформаційно-методичний довідник з питань фізичної культури і спорту. – Київ: 2004.-1184 с.
34. Статистичний щорічник України за 2001 рік. – К.: Техника. Держкомстат України, 2002. - 644 с.
35. Петленко В.П. Валеология человека: Здоровье – любовь – красота, в 4-х томах. - СПб.:РЕТРОС, 1996. - Т.4.- с.336-337.
36. Черниш А.М., Черниш М.А. Маргиналы и маргинальная преступность в Украине. – К.: Изд. Украинской академии наук "ВИР", 2004. - 348[177]с.
37. Весь світ у цифрах і фактах: Універсальний довідник / Сост. А.І.Будько. - Мн.: ТОВ "Меджик бук", М.: "Рипол класік", 2001.- 640 с.
38. Песоцкая Л.А., Сухойванова Р.М., Райнберг В.А. Экология человека как важнейший фактор устойчивого развития общества. - Днепропетровский районный Центр Программ развития ЮНЕСКО и ООН, 2001. - 154с.
39. Вернадский.В.И. Научная мысль как планетарное явление. - М.: Наука, 1991. - 309с.
40. Франк Г.М. Пути познания материальной сущности явлений жизни // Взаимодействие методов естественных наук в познании жизни. Отв. редактор Карпинская Р.С., М.: Наука, 1976. – 385[11]с.

ПІСЛЯМОВА

Мета нової міжнародної стратегії ВООЗ - підвищення якості життя населення і забезпечення доступності медичних послуг. Такий оптимістичний прогноз – стає привілеєм лише високорозвинених держав. На жаль, Україна не входить у цей список. Реалії пострадянського простору мають досить схожі соціологічні виміри і динамічні економічні умови. Не випадково наша парадоксальна дійсність все частіше стає об'єктом соціопатологів, а суспільство без страху і довірливо сприяє опіки над здоров'ям людини – медицині.

Сьогодні виникла необхідність перебороти цю внутрішню інерцію разом з медичним прагматизмом. Серед соціологів, валеологів, психологів, вчених-гуманітаріїв все більш домінує настанова, що стратегічні проблеми збереження людства в цілому і кожним етносом окремо повинні спиратися на істотно більш широку інструментально-методологічну основу. Наприклад, такою основою можуть бути філософські, етико-правові, соціологічні методи та виміри. Відзначено, що зміна моральних імперативів і базової шкали цінностей людини зв'язана зі зміною технологій і бурхливою соціально-технологічною революцією в цілому.

Практична сучасна медицина обмежена сьогодні буденними проблемами і діє тільки в рамках специфічних технологій. Саме тому, вона може бути лише частиною і допоміжним елементом більш широкої загально-гуманітарної справи.

Тільки перехрестя різних суміжних областей знання, їхній синтез і фахова комплексна методологія можуть сприяти розвитку нової міждисциплінарної науки про здоров'я - соціо-валеології; інструмента рішення соціального замовлення – пошуку шляхів збереження етносу, його здоров'я, генетичного фонду, трудовій і духовній реабілітації, валеологічної достатності. У єдиному практичному і дослідницькому просторі має бути можливо зосередити зусилля соціології, культурології, психології, педагогіки, медицини, гігієни, демографії і етнології. Таким простором для розвитку методологічної бази валеології може

стати сфера соціально-моральної філософії, відповідальної за формування і сприйняття соціального світоусторою та індивідуального світовідчуття.

Будь-яка постанова проблеми припускає її розробку і, по можливості, – рішення. Постанова даної проблеми на соціальному рівні – припускає її рішення на індивідуально-особистому. Вирішуючи проблему зміцнення свого здоров'я, людина знімає її зі своїх близьких і, частково, – держави.

Таким чином, діяльне і комплексне дослідження соціальної цінності модусу здоров'я припускає проблематизацію:

- філософського осмислення соціальної і індивідуальної цінності модусу здоров'я;
- визначення об'єктно-суб'єктного ядра збереження і зміцнення здоров'я людини;
- розробку і прийняття державної валеологічної програми – “Здоровий спосіб життя надбання всіх громадян України” - комплексного документа, що поєднує всі попередні;
- забезпечення виконання прийнятої програми: “Фізичне виховання – здоров'я нації”, закону України “Про фізичну культуру і спорт”, програми Європейського Союзу “Здоров'я для всіх” в Україні і т. ін.;
- розвиток реклами фізичної культури і спорту, здорового способу життя і його переваг;
- прагматизацію фізичного виховання у всіх навчальних закладах країни.

Людина сьогодні досліджена у всіх аспектах гірше ніж атом: через малість капіталовкладень і отриманих результатів. Як вона функціонує, існує, регулює процеси життєдіяльності, як думає, усвідомлює, антисипує і емоційно переживає зовнішній світ, - це невідомо і неясно. Дослідник з Санкт-Петербурга С.Ю.Маслов прийшов до висновку про те, що в складній інформаційній системі, якою може бути людина чи суспільство, відбуваються процеси двох типів. Перший - аналітичний, котрий характеризується якостями психічної діяльності (алгоритмікою та об'єктивністю). Другий тип - синтетичний. Цьому типу властиво

цілісне сприйняття навколишнього світу і суб'єктність оцінок. При взаємному відношенні цих процесів завжди існує перевага одного з них.

Використовуючи дану тезову позицію можна порушити питання про первинність чи вторинність модусу здоров'я як суспільної категорії. Тобто, чи детерміновано здоров'я від стану суспільства та навколишнього середовища, рівня і способу життя та ін., чи внутрішні фактори (особисті та індивідуальні) є наслідком стану здоров'я? Чи існує така пряма залежність, або існує об'єктивно третє поняття між модусом здоров'ям і способом життя?

Сучасні творці детермінаційної теорії медицини схильні затверджувати, що порушення психоемоційної адаптації, як індивідуума так і соціуму, приводить до екстремального способу життя, що веде до порушення психічних і фізіологічних функцій, тобто - хвороб.

Психоемоційна дезадаптація, в свою чергу, зв'язана з несприятливими умовами життя (матеріальними і моральними). Як було відзначено вище, при аналізі формули обумовленості здоров'я, воно залежить від декількох основних чинників: до 55% - способу життя, до 25% чинника навколишнього середовища, до 20% - генетичного, до 10% - стану охорони здоров'я. Відзначимо, що обґрунтованість і сила впливу тих чи інших факторів залежить від стабільності суспільства (сталості соціально-економічних процесів). Приведені вище цифри характерні для сталого і консервативного суспільства. У відносно динамічних системах і просто хитливих, такий метод оцінки стану здоров'я виявляється недостатнім.

Тобто, у сучасному українському суспільстві сьогодні не можна говорити про вимір стану здоров'я населення за допомогою виділення основних чинників і представлення їхньої лінійної залежності. Варто визнати, що в різні періоди людського життя діапазон і пріоритетність впливу різних чинників настільки не визначені, що просто не можливо коректно казати про їхнє відсоткове співвідношення. Так само, тільки невиразно можна казати і про взаємне проникнення чинників, що впливають на стан здоров'я людини.

Ступінь впливу того чи іншого важеля на сутність об'єкта (зміст здоров'я) у такій системі залежить не тільки від розміру певного важеля, але і від властивих об'єкту характерних ознак: масовісті, мінливості, життєвості, аксіологічності, діалектичності. Ці ознаки виступають як складові власне модусу здоров'я.

Зміна стану такої системи (здоров'я) може бути викликана наступними причинами:

- кардинальними змінами навколишнього середовища;
- еволюційною зміною самого об'єкта;
- руйнуванням позначених зв'язків між об'єктом і навколишнім середовищем.

Як вказують дослідники, на сучасному етапі розвитку суспільства, оперуючи показниками стану здоров'я населення в зв'язку з наявністю чинників, що обумовлюють цей стан, варто брати до уваги відносну соціальну однорідність, як самих суспільних груп, так і умовних рівнів здоров'я.

Більш того, реалізація в сьогоднішній системі охорони здоров'я певних ліберальних цінностей, проникнення в цю систему економічних складових, формування ринкових відносин між лікарем і пацієнтом, - усе це приводить до різних рівнів формування, підтримки і виховання здоров'я. Імовірно, що у державному масштабі некоректно оперувати серединними показниками здоров'я.

Сьогодні залишається суттєвим для осмислення той факт, що до розуміння характеристики суспільного здоров'я поки немає простого і прийняттого стандарту. Констатується, що традиційні методи опису і дослідження здоров'я та чинників, що впливають на нього, не цілком відповідають об'єктивним умовам. Необхідно мати найбільш реальну модель визначення індивідуального і суспільного здоров'я.

Чинники, від яких залежить стан здоров'я нації, змінилися останнім часом для України в гіршу сторону - і на макро, - і на мікро рівні. Стає іншим клімат, погіршилася екологія за рахунок підвищення радіоактивних і хімічних гранично допустимих концентрацій. Стало іншим природне середовище, у порівнянні з минулим і позаминулим століттям. У зв'язку з переходом до ринку, скасуванням соціалістичності держави, зростанням капіталістичної частки в державі -

підсилюються психоемоційні навантаження, з якими непідготовлений організм людини, не в змозі боротися. Де-факто зруйновано систему суспільної охорони здоров'я.

Картина смертності в Україні дуже обтяжуюча. У 2001 році вмерли 746 тис. осіб. Це значно більше, ніж у 1985 році (617,5 тис.), але менше, ніж у 1995 (792,6 тис.). На 1.08.2007 р. в зрівнянні з 1990 р. загальна чисельність населення України зменшилася на 5 млн 619 тис. осіб. Серед причин смертності на першому місці знаходяться хвороби системи кровообігу, на другому - новоутворення (внаслідок підвищення злоякісних), на третьому - за даними Держкомстату України, - нещасні випадки, отруєння і травми, на останньому місці йдуть хвороби органів дихання. Середній коефіцієнт дитячої смертності в Україні (11,3 померлих у віці до одного року на 1000 народжених) значно перевищен в Івано-Франківській області (14,2), м. Севастополі (13,4), Донецькій (13,3), Одеській (12,9), Дніпропетровській (12,5) областях.

Погіршення стану здоров'я української нації є субстанціональним фактором маргіналізації суспільства. Це погіршення може проходити за різними параметрами. Як приклад, на початок 2010 р. в Україні мешкало 45.9 млн осіб. Для порівняння – на початок 1991 р. – 51.8 млн. Тобто, в наслідок процесу депопуляції, порушена матеріальна основа нації.

На початку ХХІ сторіччя ВООЗ прийняла до виконання Декларацію тисячеріччя і сформувала причини захворювань та смертності по різних континентах. Зокрема, відзначено погіршення ситуації в цілому в світі за туберкульозом, дитячої смертності, жіночої смертності під час пологів, тощо.

В Україні відзначено погіршення вітальних характеристик населення в наслідок кліматичних та екологічних умов. На самперед, зросла кількість всіх захворювань і зріс їх коефіцієнт, тобто – кількість захворювань на 100 тис. населення. Нація стала слабкіша.

Внаслідок цього, з 1990 року зросла смертність в Україні з причини, насамперед, захворювань серцево-судинної системи (24 млн осіб, майже 63 % дорослого населення країни), органів травлення, алкогольного отруєння (40 тис.

осіб щорічно помирає з цим діагнозом). В 2008 році в Україні померло 754.5 тис. осіб, що значно вище ніж в 1985 році. За статистикою на першому місці захворювання органів кровообігу, злякисні новоутворення, отруєння, інфекційні захворювання.

Найбільш інтенсивно помирає населення Черниговської (за перше пів-річчя 2009 р. народилось 5127 дітлахів, а померло 11539 осіб), Сумської, Полтавської області. В цих регіонах помирає в 2 рази більш населення ніж народжується. Таким чином, Державну програму «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року – в цілому, можна рахувати, яка не виконується.

Таким чином, світовий моніторинг дозволяє виокремити чинники, які впливають на наше життя, а саме: окрім медицини і фармацевтики, це є якість навколишнього середовища, харчування, рухова активність, здоровий сон і життєві цілі, заради яких особа намагається жити довго і активно. Тобто фізичні, екологічні і соціальні важелі особистого благополуччя.

Підвищена смертність населення, а також перевищення смертності над народжуваністю - є крайніми проявами маргіналізації суспільства і прямо характеризують її ступінь. Тому, підвищена смертність є своєрідною прямою характеристикою стану здоров'я населення, насамперед, його нижніх прошарків, показник нездатності населення до фізичного самовідтворення - загалом свідчення крайнього неблагополуччя в суспільстві в цілому і деградації його нижніх шарів.

В списку країн по цьому показнику Україна в розділі міжнародних порівнянь відсутня. Довідки з неофіційної статистики, що з'являються в печаті, свідчать про значне зменшення тривалості життя українських жінок - до 67, чоловіків - до 60 років. При такому співвідношенні показників, що сумарно відбивають в собі всі інші соціально-економічні характеристики, Україна, у випадку дійсного входження в Європу на правах члена Європейського Союзу перетворюється в маргінальну країну з всіма "атрибутиками" такої держави.

Аналіз даних приводить до невтішних висновків. Насамперед, зростання всіх захворювань у два з зайвим рази. Нація стала слабкіше. Не буваючи здоровою

вона ніколи не зможе робити стільки ж товарів, послуг, дітей та ідей, скільки вона робила до аналізуємого періоду. По-перше, немає таких класів хвороб, по яких не відзначався б зріст. По деяких класах хвороб зріст у 2001 році склав більш ніж 3 рази. По-друге, найменше зростання, у півтора разу, характеризують травми, отруєння та інші впливи від зовнішніх причин. Найбільший приріст, більш ніж в одинадцять разів складають до пологові порушення, самі пологи і після пологовий стан.

Таким чином, найвищу небезпеку ставлять хвороби репродуктивної сфери, що погрожує нам руйнуванням генофонду нації і її фізичного відтворення.

По-третє, у наявності зростання фізіологічних захворювань (крові, ендокриної системи, кісткової системи, органів подиху) і психічних розладів, а також генетичних захворювань. У порівнянні з 1990 роком, уроджені аномалії (недоліки розвитку), деформації і хромосомні порушення зросли в 2001 році в три рази.

По-четверте, доводиться констатувати збільшення числа деяких інфекційних захворювань, які є у світі найбільш розповсюдженими. Зокрема, стало більше захворювань дифтерії - їх число зросло з 75 тис. у 1985 році до 283 тис. у 2001 році, кіру - зростання із 6,8 тис. у 1990 р. до 17 тис. у 2001 р., вірусного гепатиту - зростання за 1998-2001 р. з 41,5 тис. до 52,5 тис.

По-п'яте, збільшилася кількість захворювань на злоякісні новоутворення - 781 тис. осіб. Тільки в 2001 році з "діагнозом установленим вперше" було зареєстровано 155 тис. У світі ця хвороба як причина смерті стабільно займає друге місце.

Згідно з прогнозами Українського інституту соціальних досліджень, до 2010 року кількість СНІД-інфікованих у країні складе від 582 тис. до 1,44 млн. осіб. При найгіршому розгортанні цього прогнозу кількість нових випадків захворювань у плинні цього року зросте до 95,2 тис., а смертей - до 89,2 тис. осіб.

По-шосте, зросла кількість психічних розладів і девіантної поведінки. Причини цього можна шукати у швидкості поширення наркотиків і алкоголізації населення. На кінець 2001 року в Україні на обліку перебувало 208,5 тис. осіб, з яких 113,5 тис. було зареєстровано вперше. Особливо стрімко зросла кількість

хворих з діагнозом розлад психіки і поведінки після вживання наркотичних і психотропних речовин. З 1985 року по 2001 рік зріст по цьому показнику перевищив восьмикратну позначку.

Одним із сукупних показників неблагополуччя справ з виробничою дисципліною і падінням відповідального відношення людини до праці, навколишнього середовища, до людей і до самого себе став помітний зріст частки інвалідів в українському суспільстві. Якщо кількість пенсіонерів по інвалідності в 1985 році дорівнювала 1 млн. 532 тис., то через десять років ця кількість склала вже 1 млн. 814 тис. осіб. А в 2002 році - 2 млн. 33 тис. Всього кількість інвалідів в Україні в 2002 році склала 2659081 осіб, тобто 55 осіб на 1000 населення. При цьому тільки в 2001 році вперше визнані інвалідами були 210,5 тис. осіб. З них більше всього в Донецькій області - 21,6 тис. осіб.

Використання теоретичних положень загально-біологічного рівня при аналізі стану генофонду України дозволяє побачити погіршення стану населення внаслідок генетичних і придбаних психофізіологічних хвороб в останнє десятиріччя.

Підводячи підсумки, зазначимо, що в роботі вперше у центр дослідження поставлено сучасний зміст соціально-філософських та етико-гуманістичних аспектів проблеми модусу здоров'я.

Дискусійним залишається наявність єдиного універсального критерію модусу здоров'я, оскільки запропоновані варіанти досить різноманітні і по-своєму відображають ті чи інші характеристики модусу здоров'я переважно щодо різних прошарків населення. Можливо, основним *показником* цього *модусу* доцільно вважати *благополучний (здоровий) спосіб життя людини, що забезпечував би тривалі інтервали стану життєздатності та його відновлення на протязі індивідуального життя.*

Принциповим тут є те, що обґрунтована методологічна доцільність запровадження поняття "модус здоров'я", розмежовано його зміст на концептуальному рівні соціальної філософії та відповідно в контексті сучасних гуманітарних дисциплін.

Словник термінів

Ахимса - неспричинення шкоди навколишнім ні в думках, ні в словах, ні в діях.

Шаоча - турбота про чистоту тіла і духу.

Сантоша - задоволеність життям і існуючим життєвим оточенням.

Тапас - самодисципліна і аскетичний спосіб життя.

Модус здоров'я це іманентна визначеність людини. Саме тому, у людини може бути лише одна якість – здоров'я (хоча і не забуваючи про загальну поліфункціональність людини).

Людина це комплекс біосоціальних елементів, взаємозв'язок яких і забезпечує цілісність і рухливість (адаптацію) такої якості як здоров'я.

Модус здоров'я – комплексне поняття, що позначає процес і іманентний атрибут природної і соціальної еволюції людини. Модус здоров'я можна визначити як форму аксіологічного регулятиву щодо здорового способу життя.

Здоров'я це відношення біосоціальної системи з приводу відновлення її сутнісних сил. Здоров'я як модус, в цілому визначається, як реально існуюча іманентна властивість, що задає єдність суспільного і ідивідуального в ціннісному полі.

Гуманізм – процес відновлення цінностей, у тому числі і здоров'я.

Життєспроможність – сталість сутнісних сил людини в процесі її життєдіяльності.

Хвороба – порушення тотожних зв'язків за відновленням сутнісних сил людини.

Хвороба це модус здоров'я у певний часовий проміжок.

Відпочинок - відновлення здоров'я людей шляхом відновлення їх сутнісних сил.

Здоровий спосіб життя – еквівалентні відносини сутнісних сил особистості в формі життєспроможності і життєдіяльності і ціннісних ресурсів суспільства.

Поняття здорового способу життя це процес рівноваги взаємного перетворювання природного і свідомого, здорового і хворобливого, кількісного і якісного у соціальне буття. Іншими словами - еквівалентні відносини сутнісних сил людини до ціннісних регулятивів суспільства. Модус здоров'я - це похідна від ціннісного сприйняття світу і буття, а власне, здоровий спосіб життя - форма практичного втілення модусу здоров'я людини.

Модель "здоров'я-хвороби" пропонується розглядати як ідеал здоров'я і реального стану.

Ідеальне здоров'я це норматизований, невітлюваний ідеал. Він не верифікується з середини культури. Ідеальне здоров'я - нормативна проекція світу, роду, суспільства, де людина народилася.

Модус здоров'я це значеневе ядро ідеальної моделі сьогодення і майбутнього суспільства. Модус здоров'я визначається діалектичною єдністю модусу значущості та модусу поведінки.

Категорію способу життя можна визначити, як історично визначений спосіб самореалізації людини в матеріальній і духовній життєдіяльності. Суб'єктом способу життя може бути як окрема особистість, так і соціальна група.

Поняття "здорового способу життя" відображує діяльність по оздоровленню умов життя, праці, побуту з метою більш адекватного виконання індивідом своїх функцій.

Здоровий спосіб життя це типові та істотні для даної суспільно-економічної формації види, типи, способи життєдіяльності людини, що сприяють повноцінному виконанню нею соціальних функцій і досягненню активного довголіття.

Здоровий спосіб життя це комплексний спосіб життєдіяльності людей, спрямований на гармонічну підтримку фізичних, психічних, духовних і трудових функцій. Цей спосіб сприяє участі людини цілком у всіх сферах соціального життя.

Стан здоров'я і хвороби це надбання людського життя який оформляється через соціальну природу людини.

Модус здоров'я – комплексне поняття, що позначає процес і іманентний атрибут природної і соціальної еволюції людини. Це механізм відтворення життя в його соціальному і особистісному вимірі, що позначає спосіб і характер свідомих дій, цілеспрямованої поведінки і діяльності людини, спрямованих на відновлення його сутнісних сил – творчих і продуктивних. Модус здоров'я можна ототожнювати з гомеостазом людського організму.

Спосіб життя можна визначити як сталі, типові для кожного конкретного етапу еволюції суспільства риси соціальних дій індивідів, що характеризують особливості їх спілкування, поведіння і складу мислення в сферах праці, суспільно-політичної діяльності і дозвілля.

Спосіб життя це об'єктивно регульовані, повторювані стереотипи і види поведіння, з одного боку і, суб'єктивно, оцінка умов життя, що задовольняють індивідуальним станам, умовам навколишнього середовища, праці, побуту і дозвілля, з іншої сторони.

Під аксіологічними регулятивами варто розуміти відносно стійкий комплекс норм, установок і принципів, націлених на підтримку гомеостазу особистості і суспільства.

Моральні регулятиви це правила поведінки, орієнтованої на зазначені моральні цінності. Окремим відображенням визначеного кодексу цих правил може бути *спосіб життя індивіда*.

Аксіологічні регулятиви – відносно стійкий комплекс норм, установок і принципів, спрямованих на підтримку гомеостазу особистості і суспільства.

Самоорганізація суспільства - здатність його як складної системи в ситуаціях соціальної, політичної, екологічної напруги виходити зі стану крайньої нестійкості шляхом підвищення рівня структурної організації і зміни характеру функціонування. Така здатність припускає здатність до самоорганізації усіх функціональних підсистем, елементів суспільства і, насамперед, способу життя індивіда.

Життєспроможність це такий рівень розвитку механізмів самоорганізації, що заснований на можливості співвідношення матеріальних і духовних, економічних

і соціальних чинників; високих темпів суспільного розвитку і соціо-регуляторних механізмів; володіння визначеним обсягом знань, адаптаційних навичок і умінь; особистісних якостей, що дозволяють продуктивно діяти в суспільстві і державі; життєвих ресурсів, що забезпечують визначений спосіб життя індивіда; рівня загальної і спеціальної культури людини.

Життєспроможність у загальному плані це оптимальна для стійкого розвитку функціонування механізмів самоорганізація індивіда і суспільства.

Здоровий спосіб життя це типові і істотні для даної суспільно-економічної формації види, типи, способи життєдіяльності людини, що сприяють повноцінному виконанню нею соціальних функцій і досягненню активного довголіття.

Валеологію можна визначати як науку про механізми формування, розвитку і збереження здоров'я людини в онтогенезі і філогенезі.

Валеологія має своєю метою формування модусу здоров'я на основі парадигми на пізнання людини здорової, пізнання резервів надійності функціонування її організму в різні вікові періоди.

Культура здоров'я це духовні і соціальні досягнення поколінь, спрямовані на підтримку і зміцнення особистого і суспільного здоров'я, на духовно-моральний розвиток людини, на реалізацію його потенційних здібностей і задатків в інтересах загального блага.

Духовність особистості це (у психологічному змісті) як властивість внутрішнього світу людини, що відбивається в природному спрямуванні до абсолютних ідеалів і загальнолюдських життєвих цінностей.

Валеологічні стандарти це:

- світорозуміння загально-філософських принципів;
- розуміння соціальної цінності і значущості здоров'я;
- розуміння загальних законів формування ядра особистості на основі потреб і цінностей;
- уміння керувати педагогічними процесами для формування адекватного відношення до свого здоров'я;

- розуміння організаційної структури валеології і її міждисциплінарної специфіки;
- розуміння і знання біологічних і психо-соціальних основ людини в діалектичному взаємозв'язку кількості і якості здоров'я;
- уявлення про шляхи і засоби реабілітації і рекреації, як відновлення сутності здоров'я;
- розуміння адаптаційного характеру реакцій людини до дії географічних, екологічних, кліматичних і соціальних чинників;
- розуміння діалектики розвитку людини в онтогенезі і філогенезі;
- розуміння здорового способу життя як морального способу життя;
- уміння проводити інструментальними і без інструментальними засобами експрес-діагностики фізичного і психічного стану людини;
- уявлення про типологічні особливості здорової людини і уміння визначати типологічні особливості фізичного і психічного розвитку людини;
- уміння визначати ступінь фізичного і психічного стомлення;
- уміння визначати протипоказання до фізичних і розумових навантажень у зв'язку з віком і станом здоров'я;
- уміння спрямовувати процеси навчання і виховання відповідно до індивідуальних особливостей психічного і фізичного розвитку.

Рівень життя визначає сукупність умов життя і праці, відбиває обсяг і структуру споживання, кількість позаробочого часу, розміри особистої власності. Тобто, рівень задоволення потреб і відповідний йому рівень доходів.

Якість життя – це якість задоволення матеріальних і культурних потреб людей (якість харчування, якість і модність одягу, комфорт житла, якість охорони здоров'я, освіти, сфери обслуговування, навколишнього середовища, структури дозвілля, ступінь задоволення потреб у змістовному спілкуванні, знаннях, творчій праці, рівня стресових станів, структури розселення).

Духовність це “особливий стан душі, внутрішнього “тонкого” світу людини, зв'язаного з переживанням радості створення добра, блага іншим людям.”

Модус здоров'я індивіда - процес повної адаптації суб'єктивної і об'єктивної систем цінностей.

Гуманітарний аналіз модусу здоров'я – всебічне тлумачення здоров'я людини в соціальному, психічному, фізіологічному і валеологічному аспектах.