

України. У разі надходження нових небезпечних речовин або наявності такої кількості небезпечних речовин, яка вимагає вжиття додаткових заходів безпеки, власник зобов'язаний завчасно повідомити про це орган державного нагляду за охороною праці, розробити і узгодити заходи щодо захисту здоров'я та життя працівників, населення та охорони навколишнього природного середовища.

Закон України „Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку” [10] від 8 лютого 1995 року встановлює пріоритет безпеки людини та навколишнього природного середовища та встановлює численні обмеження, пов'язані з цим. У відповідності до ст. 36 даного Закону особи, у яких визначено захворювання, зазначене у переліку медичних протипоказань щодо допуску до роботи з джерелами іонізуючого випромінювання та до роботи на ядерних установках не допускається. Стаття 60 Закону закріплює цілі фізичного захисту ядерних матеріалів та ядерних установок, серед яких є створення державою умов, які б зводили до мінімуму можливість та наслідки будь-яких навмисних актів щодо ядерної установки або ядерного матеріалу, транспортного засобу, призначеного для переведення ядерного матеріалу, які можуть прямо чи опосередковано створити загрозу для здоров'я або безпеки населення у результаті радіаційного впливу.

Таким чином, як бачимо, прослідковується зв'язок права на охорону здоров'я і права на безпечне для життя і здоров'я довкілля, взаємозалежність реалізації даних прав, яке обумовлюється тим, що право на безпечне для життя і здоров'я довкілля є інтегральною частиною, гарантією права на охорону здоров'я, а стан навколишнього природного середовища є однією з головних передумов життя і здоров'я людини.

ЛІТЕРАТУРА

1. Конституція України від 28 червня 1996 р. – К., 1996.
2. Закону України „Про основи національної безпеки України” від 19 червня 2003 року //Відомості Верховної Ради України. – 2003. - № 39. – Ст.351.
3. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України. Затверджено Указом Президента України від 7 грудня 2000 року № 1313/2000 // Офіційний вісник України. – 2000. - № 49. - Ст. 2116.
4. Коментар до Конституції України. Інститут законодавства Верховної Ради України. – Київ, 1996. – 378 с.
5. Научно-практический комментарий к Конституции Российской Федерации. / Отв. ред. В. В. Лазарев. 2-е изд., доп. и перераб. – М.: Спарк, 2001 – 670 с.
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року //Відомості Верховної Ради України. – 1993.- № 4. - Ст. 19.
7. Міжгалузева комплексна програма "Здоров'я нації" на 2002 – 2011 роки. Затверджена Постановою Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 року // Офіційний вісник України. – 2002. - № 9.
8. Закон України „Про охорону навколишнього природного середовища” від 25 червня 1991 року // Відомості Верховної Ради України. – 1991. - № 41. – Ст. 546.
9. Закон України „Про охорону праці” від 14 жовтня 1992 року // Відомості Верховної Ради України. – 1992. - № 49. – Ст. 668
10. Закон України „Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку” від 8 лютого 1995 року // Відомості Верховної Ради України – 1995. - № 12. – Ст. 81.

Г.О. СІЛІНА

ДЕЯКІ ТЕОРЕТИЧНІ ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ КОМПОНЕНТИ ЗДОРОВ'Я МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Розглянуто деякі теоретичні питання визначення поняття “здоров'я” з позицій феноменологічного та онтологічного підходів, зокрема, психосоціальної компоненти здоров'я дитини молодшого шкільного віку; виявлено структуру психосоціальної компоненти здоров'я в онтологічному підході.

Psychological and pedagogical problems of providing of social health of primary school children are discussed in this article.

У полізмістовній проблематиці здоров'я виокремлюються принаймні медичний, соціальний, психологічний й педагогічний аспекти. Якщо *медичний* та *соціальний* кути зору вже є цілком традиційними, то проблеми психології та педагогіки здоров'я як відповідних галузевих напрямків знаходяться в стадії інтенсивного розвитку. Традиційно медичний аспект визначає здоров'я в контексті антиподу хвороби, нездоров'я (І.І.Брехман, 1978), соціальний – як неодмінний чинник й показник розвитку суспільства (Л.Г.Матрос, 1992, І.О.Гундаров, В.А. Полеський, 1993), психологічний – як особливий стан внутрішнього світу людини (Водоп'янова Н.Е., 1991, Г.С.Нікіфоров, 2002).

У енциклопедичних джерелах пріоритетним поглядом щодо проблеми охорони здоров'я є медичний. Свідченням цього є логіка зміни настанов щодо охорони здоров'я, що панували на відповідному відрізку історії.

“Здоровою прийнято вважати людину, що не виявляє будь-яких виразних фізичних і психічних дефектів у даному, оточуючому її конкретному середовищі” (БМЕ, 1929). Особливістю цього визначення є те, що визначається наявний поділ на *об’єктивне і суб’єктивне* здоров’я. На нашу думку, такий розподіл є до певної міри є умовним, оскільки погане самопочуття може викликати втрату працездатності і не супроводжуватись соматичними, об’єктивними змінами, і, навпаки, наявність соматичного захворювання може супроводжуватись добрим самопочуттям. Загальні риси здоров’я у виданій 1978 року в СРСР медичній енциклопедії визначаються як *“природний стан організму, що характеризується його цілковитою врівноваженістю з біосферою і відсутністю будь-яких виразних хворобливих змін”* (БМЕ, 1978). Разом із тим, звертається увага на те, що поняття “здоров’я” не є “точно детермінованим”.

Визначення ВООЗу (“стан повного фізичного, духовного і соціального добробуту, а не лише відсутність хвороб або фізичних дефектів”) також не достатньо інструментально подає феномен здоров’я, оскільки поняття “соціального добробуту” є занадто широким. Поняття абсолютного здоров’я стає абстракцією і перевага віддається поняттю “практично здоровий”, відокремленню останнього від поняття “норма”.

Першою спробою дати узагальнене уявлення щодо змісту й обсягу поняття “психічне здоров’я” на терені колишньої радянської психології належить О. Даниленко. Клас психічних відхилень, детермінованих чинниками зовнішнього, соціального порядку, тобто таких, що зумовлюються конкретно-історичними умовами життєдіяльності людини, розглядаються як продукт психогенних, “культурних” впливів, що відповідає поняттю “душевне здоров’я”. Зміст поняття “душевне здоров’я” з психологічного погляду, на думку автора, визначений через такі стрижневі характеристики особистості, як адекватність поведінки і внутрішня гармонія. На думку Васильєвої О.С. [2], критерієм оцінювання душевного здоров’я є здатність людини до успішного переборення складних життєвих ситуацій.

Психічне здоров’я розглядається І. Калитеєвською в термінах активності й особистісного розвитку, що забезпечують їй особистісне здоров’я. Дещо інакше розглядає психічне здоров’я П. Лушин, який вважає за необхідним вживати поняття “психофізіологічне” й “особистісне здоров’я”. Під психофізіологічним, зокрема, автор розуміє природний процес установаження психічної норми індивіда у конкретному контексті умов його розвитку, під особистісним – процес усвідомлення психофізіологічного здоров’я особистості через аналіз умов її розвитку. Інтегральним показником вияву психічного здоров’я (як міри цілісності особистості) є такі, що обумовлюють “адаптивність – дезадаптивність” поведінки.

Дослідник С.С. Кулачківська визначає психічне здоров’я як здатність успішно регулювати свою поведінку і діяльність відповідно до норм і правил. Нормативна саморегуляція поведінки передбачає наявність у людини почуття захищеності та впевненості у своєму майбутньому. Загальною ознакою відсутності психічного здоров’я є відсутність у індивіда здатності до довіри, радощів, подиву, захоплення, що є виявом тієї чи тієї хвороби. Крім того, в контексті виховного процесу, слід зазначити, що аналіз результатів досліджень С. Кулачківської дозволяв зробити висновок, що рівень грамотності дорослих щодо психічного здоров’я виявляється дуже низьким.

Останнім часом, оцінка психологічного здоров’я пов’язується із ситуацією соціального способу життєдіяльності людини, її спілкування. При цьому визначається особистісної складової, що пов’язана із здоровим спілкуванням: „операціональні можливості”, „мотиваційна ланка”, „ланка контролю спілкування”. Таким чином, зважаючи на соціально-комунікативну функцію особистості та рівень психологічного здоров’я, що її реалізує, можна говорити про психосоціальне здоров’я людини як специфічної складової загального здоров’я особистості (Ж.М. Глозман, 2002). Автор визначає порушення особистісно-комунікаційної функції як ваду здоров’я, з’ясовує „соціальні”, „органічні та функціональні” механізми порушень операціональних можливостей спілкування, їх вплив на зміну рівня домагань, стан тривожності, особистісні установки, значення міжособистісних стосунків в сім’ї для людей з порушеннями спілкування, визначає структуру „мотиваційної ланки” спілкування, „модально-специфічні” та „генералізовані” порушення контролю спілкування.

Важливою підставою щодо суттєвої диференціації проблеми здоров’я є визначення його з позицій феноменологічного та онтологічного підходів. Виходячи з феноменологічного підходу, до категоріального апарату опису досліджуваного предмету відносяться дефініції, що визначають різноманітні сторони його вияву та змістовної структури: „здоров’я”, „хвороба”, „соматичне здоров’я”, „психічне здоров’я”, „соціальне здоров’я”, „психологічне здоров’я”. Рівень здоров’я визначається за показниками відсутності / наявності вад та хвороб, а також загальним рівнем активності особистості. При цьому найвищий рівень розвитку й прояву здоров’я називають „абсолютним” (ідеальним), про який говорять у тому випадку, коли в людини повністю відсутні вади та захворювання, а загальний фон існування визначається благополуччям у соматичній та соціальній сферах. Достатній рівень здоров’я, що є загально нормативним, визначається як „практичне здоров’я”.

Онтологічний підхід на здоров’я передбачає аналіз джерел та чинників формування, розвитку здоров’я, трактування механізмів „функціонування”, онто- та соціогенезу, можливість відповідних оцінок „якості” та „кількості” здоров’я. Здебільшого автори означень у своїх дефініціях виходять з якоїсь однієї функції здоров’я. Певна річ, здоров’я являє собою й оптимальне функціонування організму (Г.І. Царгородцев, 1973), і підпорядкування формотворних, фізіологічних і біохімічних процесів в організмі доцільним біологічним закономірностям (У.А. Кагермазов, 1973), і сповнене високих прагнень, активне й цілеспрямоване життя (Є. Апостолов, Б. Махов, 1973), і, в певному розумінні, рівновагу між індивідуумом та довкіллям (P. Weber, 1982;

N. Wolmski, 1983), і здатність зберігати відповідно віку стійкість (І.І. Брехман, 1987), щоб чинити опір і пристосовуватися до все більш змістовного життя.

Хоча звичайно здоров'я розглядається як стан, має місце погляд на нього як на "здатність" (В.А. Лищук, Е.В. Мосткова, 1994). У певному розумінні здоров'я – що завгодно, тільки "не стан", і багато спеціалістів, прагнучи зазначити нестабільність його, підкреслюють цю особливість словом "динамічний" (Г.Л. Апанасенко, 1992) або словами "форма життєдіяльності" (І.А. Гундаров, В.А. Полеський, 1993). Особливо заслуговують на увагу також ознаки нового розуміння здоров'я, які не обов'язково виключають хворобу, а вказують на здатність в її компенсувати (И.В. Давидовський, 1962).

Своєрідність вихідних позицій онтологічної теорії з призвела до тлумачення дефініції психосоціальної компоненти здоров'я як здатність до повноцінної соціально-комунікативної діяльності, що супроводжується суб'єктивним відчуттям психологічного комфорту. Виходячи з того, що в онтологічній теорії здібності класифікуються з видами психічних функціональних систем, психосоціальну компоненту здоров'я теж ми можемо розглядати як відповідну функціональну систему. Тому, вслід за Б.Ломовим, який виділив три функції психіки – пізнавальну, регуляторну й комунікативну, – можна виділити когнітивні, регуляторні й комунікативні складові.

Таким чином, психосоціальна компонента здоров'я в онтологічному підході може бути визначена як системне сполучення когнітивних, комунікативних та регулятивних здібностей, від яких залежить ефективність комунікативної діяльності та повноцінність самосприйняття в соціальному середовищі.

Основою для виявлення структури психосоціальної компоненти здоров'я в онтологічному підході виступає концепція механізму психічних функцій, згідно з якою розвиток будь-яких функціональних властивостей проявляється як розвиток їхніх функціональних, операційних і регулюючих механізмів. При цьому на відміну від соматичних механізмів, що детерміновані онтогенетичною еволюцією та природною організацією індивіда, операційні та регулюючі механізми засвоюються індивідом у процесі виховання, освіти, його загальної соціалізації й мають конкретно-історичний характер. Функціональні механізми розвиваються набагато раніше, ніж операційні та регулюючі, й на ранньому етапі виникнення реалізують філогенетичну програму. Між зазначеними механізмами існує складна взаємодія. Так, для розвитку операційних механізмів потрібен певний рівень розвитку функціональних механізмів. У свою чергу, розвиток операційних механізмів призводить до нової фази розвитку функціональних механізмів, їх можливості прогресивно ростуть, підвищується рівень системності. Розвиток системи функціональних та операційних механізмів призводить до появи регулюючих механізмів.

Екстраполюючи загальну модель розвитку здібностей на процес розвитку, слід зазначити, що функціональна складова психосоціальної компоненти здоров'я являє собою сукупність різнорівневих онтогенетичних властивостей людини, що обумовлені генетично та здатні до розвитку. Вона характеризує людину як індивіда. Отже, операційна складова психосоціальної компоненти здоров'я характеризує людину як суб'єкта комунікативної діяльності. Обов'язковою умовою його формування є певний рівень розвитку функціонально-комунікативної складової. На психологічному рівні розвиток операційних механізмів комунікативної діяльності являє собою процес формування системи дій, необхідних для її здійснення. Формування операційних механізмів комунікативної діяльності як системи дій, що містять у собі орієнтуючу, виконавчу, контрольну та коригуючу складові, створює умови для становлення та розвитку регулюючих механізмів відповідних здібностей.

Діалектика загального і особливого у розгляді розвитку загальних здібностей дозволяє визначити системогенез психосоціальної компоненти здоров'я у такій схемі: розвиток функціональних механізмів комунікативних здібностей; поява й розвиток операційних механізмів взаємодії; розвиток зв'язків між операційними й функціональними механізмами комунікативної діяльності; поява й розвиток регулюючих механізмів комунікації; розвиток системи функціональних, операційних та регулюючих механізмів комунікації.

Аналіз наукових джерел з теми дослідження дає підстави для висновку про доцільність формування у молодшому шкільному віці операційних та регулюючих механізмів психосоціальної компоненти здоров'я в контексті комунікативних здібностей та становленні на їх основі відповідної функціональної системи .

ЛІТЕРАТУРА

1. Болтівець С.І. Педагогічна психогігієна: теорія та методика: Монографія. – К.: Редакція "Бюлетеня Вищої атестаційної комісії України", 2000. – 302 с.
2. Васильєва О.С., Филатова Ф.Р. Психологія здоров'я людини: еталони, представлення, установки. – М.: Академія, 2001 – 352 с.

Р.Р. СІРЕНКО, М.О. САПРОНОВ, В.І. КОВЦУН ФЕНОМЕН ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ, ЙОГО ПЕРЕДУМОВИ ТА КОМПОНЕНТИ

У статті розкрито основні історичні передумови розгляду здоров'я людини, як соціального феномену, обґрунтовано поняття "здоров'я", визначено його основні чинники та компоненти.