

Серединні меридіани переважно віддають інформації, мікрочастки, енергії, світло, індивідуально-специфічні життєві інформаційно-енергетичні біоплазми парним меридіанам, особливо тим, в яких недостатньо інформаційно-енергетичних матерій, які інтенсивніше витрачають інформаційно-енергетичні матерії і потребують більшої кількості інформаційно-енергетичних матерій, чим забезпечується стабільність меридіанового інформаційно-енергетичного постачання клітин, тканин, органів, систем організму, структур ТМТ і 24-годинного періоду циркуляції енергій у парних меридіанах.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Васильчук А.Л. Функціональна анатомія інформаційно-енергетичних каналів тонкоматеріальних тіл людини. Львів: „Каменяр”, 2003. – 376 с. + 34 арк. вклейок.
2. Васильчук А.Л. Атлас функціональної анатомії тонкоматеріальних тіл людини. Львів: „Каменяр”, 2003. – 648 с.
3. Васильчук А. Л. Система інформаційно-енергетичних каналів тонкоматеріальних тіл людини. // Здоровий спосіб життя: Зб. наук. ст. / Ред. – доц. Ю. М. Панишко. – Л.: «ПП Бодлак», 2006. Вип. 13. – С. 8–18.
4. Васильчук А. Л. Структурно-функціональна характеристика меридіанів (утворення меридіанів). // Здоровий спосіб життя: Зб. наук. ст. / Ред. – доц. Ю. М. Панишко. – Л.: «ПП Бодлак», 2006. Вип.14. – С. 8-11.
5. Васильчук А. Л. Структурно-функціональна характеристика меридіанів (основа і додаткові структури меридіанів – продовження з випуску 14/2006) // Здоровий спосіб життя: Зб. наук. ст. / Ред. – доц. Ю. М. Панишко. – Л.: «ПП Бодлак», 2006. Вип.15. – С. 7 – 17.
6. Васильчук А. Л. Структурно-функціональна характеристика меридіанів (власні меридіанові структури – продовження з випуску 14 – 15/2006) // Здоровий спосіб життя: Зб. наук. ст. / Ред. – доц. Ю. М. Панишко. – Л.: «ПП Бодлак», 2007. Вип. 16. – С. 6 – 11.
7. Васильчук А. Л. Структурно-функціональна характеристика меридіанів та їх біологічно-активних точок // Здоровий спосіб життя: Зб. наук. ст. / Ред. – доц. Ю. М. Панишко. – Л.: «ПП Бодлак», 2007. вип. 17. – С. 5-11

Ю.В. ВІНТЮК

#### АДАПТАЦІЯ ЛЮДИНИ І КОНЦЕПЦІЯ ЗДОРОВ'Я

*Статтю присвячено аналізу труднощів, що виникають при створенні науково обґрунтованої концепції здоров'я. Вказано суперечності, які не можна пояснити виходячи з сучасних уявлень про здоров'я, чим обґрунтовано необхідність подальших наукових досліджень в даному напрямку. Наведено міркування про можливі шляхи вирішення даної проблеми.*

*Статья посвящена анализу трудностей, которые возникают при создании научно обоснованной концепции здоровья. Указаны противоречия, которые нельзя объяснить исходя из современных представлений о здоровье, чем обоснована необходимость последующих научных исследований в данном направлении. Приведены рассуждения о возможных путях решения данной проблемы.*

*The article is devoted to the analysis of difficulties which arise at creation of the scientifically grounded conception of health. Contradictions impossible for explanation arising from the modern imagination of health are indicated; thus the necessity of the subsequent scientific research is grounded in the given direction. Considerations are given about the possible ways of solution of the given matter.*

Важливість створення сучасної, науково обґрунтованої концепції здоров'я неодноразово відзначалася фахівцями. Її розробка зумовлена як необхідністю поглиблення теоретичних уявлень про здоров'я людини, так і практичними потребами життєдіяльності. Неодноразово робилися і спроби створення такої концепції; так, наприклад, окремі її положення викладено в працях ряду авторів: М.М. Амосова, Ю.Г. Антомонова, Г.А. Апанасенка, Р.М. Баєвського, І.П. Березіна, І.І. Брехмана [1 ÷ 12] та ін. Спроба об'єднання окремих положень в єдину, цілісну концепцію здоров'я була зроблена науковцями з Інституту кібернетики ім. Глушкова АН України, під керівництвом Ю.Г. Антомонова [3].

Проте досі концепція здоров'я не допрацьована до рівня, придатного для вирішення широкого кола практичних завдань, що обмежує можливості її застосування. Відтак постає необхідність виявлення і аналізу труднощів, які виникають при створенні сучасної, науково обґрунтованої концепції здоров'я, а також подальшого пошуку можливостей їхнього подолання. Ця обставина

зумовила актуальність даного дослідження. Передусім необхідно відзначити, що в подальшому викладі поставлена проблема розглядається виключно з позицій валеології, тобто без розгляду захворювань, які вивчаються нозологією і є традиційною сферою медицини.

Мета роботи полягає у виявленні та аналізі труднощів, які виникають при розробці науково обгрунтованої концепції здоров'я.

Як відомо, з позицій сучасних уявлень, здоров'я розглядають як оптимальне пристосування організму до вимог середовища. Адекватна адаптація передбачає досягнення комфортного стану в наявних умовах перебування, тобто можливості протистояння шкідливим впливам оточення, а також забезпечення високої працездатності. При цьому мається на увазі пристосування до впливу не тільки фізичних, але і психічних та соціальних факторів. Згідно з сучасними уявленнями, здоров'я характеризується поєднанням трьох компонентів благополуччя: фізичного, психічного і соціального [3].

Дані положення покладено в основу концепції здоров'я людини. Відповідно, на його стан впливають комплекс біологічних, фізіологічних, фізичних, духовних і соціальних факторів [2, 3, 7]. Найобгрунтованішим на сьогодні є визначення здоров'я, наведене в Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я: *“Здоров'я – це стан людини, для якої властива не тільки відсутність хворіб або фізичних дефектів, але й повне фізичне, душевне і соціальне благополуччя”*. Розкриваючи зміст даного визначення, можна вести мову про сукупність структурно незалежних компонентів здоров'я, які формують різнобічно розвинену особистість. Згідно з даною концепцією, виділяють три складові здоров'я: фізичну, психічну і соціальну, що функціонують в єдиній системі. [3, с. 3].

Проаналізуємо наведене визначення поняття здоров'я, яке належить сьогодні до найрозповсюдженіших. Аналіз показує, що воно містить кілька протиріч, які не тільки утруднюють його розуміння, але й часто унеможливають застосування на практиці.

**а.** Що слід розуміти під “фізичним дефектом”? Адже існує широкий діапазон таких дефектів, причому ряд з них не перешкоджають людині виконувати свої функції. Інші перешкоджають, але тільки в певних випадках. Які саме дефекти слід віднести до проявів нездоров'я? Причому одні й ті ж дефекти в різних умовах можуть не перешкоджати або перешкоджати нормальному функціонуванню організму людини.

**б.** Що розуміти під “благополуччям”: фізичним, психічним, соціальним? Оскільки відчуття є суб'єктивними, відчувати благополуччя можна по-різному; яке саме необхідне для констатації наявності здоров'я?

Загалом, благополуччя – стан людини, що відчуває комфорт при перебуванні у наявному (фізичному і соціальному) середовищі. Він досягається в результаті вдоволення потреб, тому залежить як від того, які потреби має людина, так і від наявних можливостей для їхнього вдоволення. Проте як потреби людей, так і їхні можливості значною мірою відрізняються одні від одних. Відповідно, те, що в одних випадках є достатнім для досягнення благополуччя, в ряді інших може виявитись недостатнім.

**с.** Чи однаково, за рахунок чого повинно забезпечуватися благополуччя? Адже воно може стати результатом:

- а) наявності сприятливих умов проживання;
- б) власних зусиль і чесної праці для загального блага;
- в) власної антисуспільної (протиправної, злочинної) діяльності;
- г) за рахунок інших людей (наприклад: батьків, родичів, експлуатації найманих працівників тощо) та ін.

**д.** Досягнути душевного і соціального благополуччя одночасно дуже важко, в реальних умовах практично неможливо.

Як засвідчує досвід, людина, що прагне до душевного благополуччя, і задля цього веде чесне і праведне життя, практично не має шансів досягнути соціального благополуччя: достатку, визнання тощо. І навпаки, для досягнення соціального благополуччя потрібно зневажати суспільні норми: правові, моральні, культурні, релігійні та ін.; але на цьому шляху практично неможливо досягнути душевного благополуччя.

Крім цього, відчуття благополуччя не тільки відносне, але й дуже нестійке, тому для підтримання певного рівня потрібно постійно задіювати додаткові ресурси. Наявність певного рівня здоров'я, який є відносно сталим, не передбачає таких змін. Тобто, в даному тлумаченні наявність здоров'я є рідким винятком і практично недосяжна. Для конкретизації деяких аспектів проблеми спробуємо провести аналіз за окремими складовими здоров'я.

**I.** Стосовно положень про *фізичне здоров'я*, варто зауважити наступне.

Згідно з концепцією, фізичне здоров'я є основою загального здоров'я людини. Системна функція цієї складової – статико-динамічний речовинно-енергетичний гомеостаз організму. При забезпеченні гомеостазу фізичного здоров'я інтегральні показники основних фізіологічних систем перебувають у межах певного оптимуму і забезпечують пристосування організму до умов фізичного середовища. Тому, *фізичне здоров'я – це стан організму, при якому інтегральні показники фізіологічних систем знаходяться в нормі та адекватно реагують на впливи при взаємодії людини з середовищем* [3, с. 19]. Воно повинно забезпечувати людині нормальне виконання життєвих і трудових функцій протягом якомога тривалішого часу.

Однак люди проживають у різних фізичних (природно-кліматичних) умовах, які суттєво відрізняються одні від одних. Тому стан адаптації залежить не тільки від наявності певних внутрішніх ресурсів, але й від потреби в них. Для ілюстрації даного положення розглянемо наступні приклади.

1. Людина, яка постійно проживає в умовах низини і добре адаптована до них, не буде почуватися комфортно в умовах високогір'я, і навпаки.

2. Людина, яка живе в умовах полярного холоду, і добре адаптована до них, не буде почуватися комфортно в умовах спекотного клімату пустелі.

3. Людина, яка добре адаптована до проживання у вологому тропічному лісі, не почуватиметься комфортно у посушливому безлісому степу і т.д.

Проте чи свідчить дезадаптація, що виникає у даних випадках, про відсутність здоров'я? Як тільки людина, добре адаптована до одних умов, потрапляє в інші, які суттєво відрізняються від попередніх, що відбувається з її здоров'ям? Адже стан адаптації втрачається, причому за умови незмінності внутрішніх адаптаційних ресурсів. З наявної концепції не слідують відповіді на поставлені запитання. Крім цього, ускладнює розгляд даного аспекту проблеми та обставина, що для адаптації до фізичних умов людина використовує не тільки наявні ресурси організму, але і психіку, поведінкові реакції, свідому діяльність, а також соціальну взаємодію.

## II. Певні зауваження стосуються також положень *психічного здоров'я*.

Згідно з сучасними уявленнями, *під психічним здоров'ям розуміють стан структур мозку людини, який дозволяє їй адекватно пристосовуватися до вимог оточення*. Психічне здоров'я як поняття ще недостатньо визначено. При розгляді цього питання дослідники переважно не розмежовують психіки людини, як специфічної діяльності мозку, і її соціальну активність; психічна складова є лише основою, базою соціальної поведінки. Тому системну функцію психічного здоров'я визначають як внутрішньосистемний інформаційний гомеостаз. Згідно з концепцією, у даному випадку маємо справу з мозком, його потенційними можливостями і здібностями. До компонентів психічної складової відносять інтелект людини, характерологічні особливості та емоційну сферу [3, с. 6].

Однак різні умови проживання і перебування людини по-іншому впливають на стан її психіки. Розглянемо дане твердження на прикладах.

1. Людина, пристосована до проживання в умовах малозаселеного ландшафту, що звикла до постійної тиші довкола, не буде комфортно почуватися в сучасному мегаполісі, серед постійного техногенного шуму.

2. Людина, що звикла до спокійного проживання в цивілізованих умовах, виявиться неготовою до проживання серед дикої природи, де на неї повсюду чекає невідома небезпека.

В обох вказаних, та інших подібних випадках, людина може не тільки відчувати дискомфорт, але й втратити сон, отримати серйозні психічні зрушення. Спостерігаємо ситуацію, аналогічну до попередньої: внутрішні ресурси не змінилися, а адаптація відсутня. Що сталося зі здоров'ям?

Традиційний поділ здоров'я на фізичне і психічне давно не влаштував фахівців, з різних галузей практичної діяльності. Чому виникла необхідність розмежування психічного і соціального здоров'я? Адже, як відомо, психічно хвора людина не обов'язково є соціально небезпечною (і навіть часто зберігає здатність до виконання соціальних функцій). І навпаки, соціально дезадапована людина (наприклад: злочинець, аморальний суб'єкт або цинік), далеко не завжди є психічно хворою. Тому виникла необхідність розрізнити психічну і соціальну дезадапованість, що знайшло вираження у розмежуванні понять психічного і соціального здоров'я.

## III. Найбільше суперечностей виникає при розгляді положень *соціального здоров'я*.

Соціальне здоров'я характеризує здатність людини контактувати з соціумом. Як вважає Ю.Г. Антомонов зі співавторами, системну функцію соціального здоров'я можна визначити як системно-середовищний гомеостаз. Під гомеостазом у даній сфері слід розуміти інформаційну взаємодію людини з соціальним середовищем перебування і праці, здатність адаптуватися до його вимог.

1287

Компонентами соціального здоров'я є моральність індивіда, тобто його морально-етичні якості, і соціальна адаптація, що проявляється у вчинках та діях [3, с. 6].

Згідно з концепцією, *соціальне здоров'я людини – це стан вищих відділів мозку, структура інформаційних моделей яких забезпечує адекватні морально-соціальні прояви особистості* [2, с. 19]. Соціально здорова людина – це людина, що відчуває стан комфорту в динаміці особистісно-середовищної взаємодії при умові її адекватної моральної поведінки. Вважається, що саме в такому випадку сутність особистості представлена сукупністю суспільних відносин. Відчуження від власної сутності є проявом дезадаптації, яка в даному випадку є аналогом хвороби. Цілісна, здорова в соціальному відношенні особистість прагне подолати дизгармонію у соціальному оточенні. Незважаючи на ряд відмінностей, які наявні в тлумаченні даного поняття у різних авторів, поступово вибудовується концепція соціального здоров'я [3, 7, 10].

Поняття соціального здоров'я визначається на підставі уявлень про взаємозв'язки між окремими членами суспільства. Соціальне здоров'я характеризує здоров'я самого суспільства, зв'язків людей між собою. Саме розповсюдження даного поняття свідчить про неблагополуччя в цій сфері. При цьому соціально здоровою людиною може вважатись лише той, хто не тільки не хворий фізично і психічно, але передусім той, хто здатний реалізувати в суспільстві свої сутнісні потенції та сприяти створенню такого соціального середовища, яке забезпечує розвиток сутнісних сил інших людей. Такою людиною є гармонійно розвинена особистість і, таким чином, її формування постає як визначальний фактор соціального здоров'я [10].

Необхідність введення поняття соціального здоров'я іноді пояснюють за аналогією між організмом і суспільством (соціальним організмом). Дійсно, в організмі людини кожен орган сприяє реалізації цілісних функцій всього організму, і за ступенем проявів у взаємодії цих цілісних функцій можна судити про здоров'я чи хворобу того чи іншого органу. Але у той же час сам організм людини як єдине ціле функціонує в якості елемента суспільства. Тому у визначенні здоров'я людини, як здатності адаптуватися до умов оточення, повинна фіксуватись ця особливість людської поведінки [10]. Проте є дуже великі і принципові відмінності між організмом людини та соціальним "організмом", оскільки вони і влаштовані, і функціонують по-різному, а також використовують різні адаптаційні ресурси. Взагалі, людина народжується потенційно здоровою, натомість здорового суспільства в принципі не існує. І що слід розуміти під здоров'ям суспільства?

Якщо враховувати всі складові, то можна стверджувати, що *здоров'я людини – це нормальний розвиток тіла, інтелекта, психіки, що проявляється в адекватній поведінці* [3]. Тобто, дана концепція здоров'я охоплює всі поверхи структури особистості, де фізичне здоров'я включає біологічно обумовлені підструктури психіки; психічне – якості особистості, сформовані в результаті життєдіяльності; а соціальне здоров'я включає якості, набуті в процесі соціалізації і характеризують спрямованість особистості.

Однак можна навести приклади, коли дуже добра адаптація до соціальних вимог не свідчить про наявність здоров'я.

1. Надто морально відповідальна – сердобольна, жаліслива людина – може настільки захопитися виконанням вимог моралі, що при цьому почне завдавати шкоди як собі (у т.ч. власному здоров'ю), так і оточуючим; вона виявляється нездатною адаптуватися до реальних соціальних умов.

2. Людина, яка живе в антисуспільному, аморальному соціальному оточенні, може бути добре пристосованою до його вимог, але це не свідчить про наявність у неї соціального здоров'я (добррозичливості, чесності, моральності та ін.).

3. Чесність є необхідною складовою моральності і, відповідно, соціального здоров'я особистості. Проте надто правдива людина часто викликає роздратування і ненависть оточуючих, спричинює недобррозичливе ставлення – що є проявом соціальної дезадаптованості. Натомість нечесна людина, як правило, мотивує обман необхідністю збереження спокою і добрих стосунків з оточуючими.

Поведінка також не може бути адекватною взагалі, вона може бути адекватною або ні лише відносно певних конкретних умов, які в реальних умовах життєдіяльності постійно змінюються. Мораль – теж відносне поняття, оскільки вона інша в різний час, в інших культурах, соціальних прошарках, групах тощо. Яку слід вважати еталоном для оцінки її рівня у кожній конкретній людині? Соціальна компонента здоров'я визначає ставлення людини до моральних, правових та інших культурних норм – відхилення від яких є проявами девіацій у поведінці. Проте і при обґрунтуванні теорії девіацій зустрічаємо аналогічні труднощі.

Слід сподіватися, що виявлені суперечності можуть бути усунуті в результаті глибшого дослідження і допрацювання концепції здоров'я. Проте цього не можна сказати про соціальну

складову. Адже реальні соціальні умови не дають можливості людині бути соціально здоровою, натомість вимагають – для адаптації до вимог реального соціуму – наявності ряду якостей, які не свідчать про доброзичливе, гуманне ставлення до оточуючих і є проявами відсутності соціального здоров'я (в сучасному розумінні). Як відомо, виховання вимагає від людини наявності одних якостей, а реальне повсякденне життя – зовсім інших. Як в такому випадку можна сформулювати соціально здорову особистість?

**IV.** Не меншою мірою проявляються суперечності при розгляді положень *професійного здоров'я*.

Згідно з концепцією, розглянута вище структура здоров'я людини є основою, базою професійного здоров'я. Поняття професійної придатності, розроблене в психології праці, може служити основою визначення професійного здоров'я. Професійне здоров'я визначається сукупністю психофізіологічних і психологічних особливостей людини, що розглядаються у співвіднесенні з вимогами, які висуває конкретна професія. Тобто, *професійне здоров'я – це поєднання станів розглянутих вище складових, адекватне вимогам даної професії, яке і визначає професійний гомеостаз (як здатність підтримувати стабільність основних показників життєдіяльності в умовах професійної діяльності)* [3, с. 19].

І тут криються суперечності, для ілюстрації яких розглянемо кілька прикладів.

1. Патології серця у спортсменів, які виникають внаслідок тривалих виснажливих тренувань – свідчать про наявність адекватної адаптації до професійних вимог, однак, в той же час, є проявами нездоров'я.

2. Підвищений рівень невротизації у вчителів має місце як наслідок адекватного пристосування до професійних вимог даної діяльності; проте нерідко стає причиною дезадаптованості у стосунках з іншими людьми.

3. Робота з правопорушниками, військова служба вимагають від людини таких професійних якостей, наявність яких несумісна з поняттям здоров'я (не тільки соціального, але й психічного, а нерідко і фізичного). Можлива і протилежна ситуація, коли добра адаптація до роботи в гуманних умовах (наприклад, з дітьми) робить людину непридатною до життя в реальних умовах, оскільки робить її безпорадною і беззахисною.

У всіх випадках наявна одна й та ж суперечність: людина добре адаптована до наявних професійних умов, але це не свідчить про наявність у неї здоров'я. Доводиться константувати, що гармонія з середовищем і гармонія в організмі не завжди одночасно досяжні. Відповідно, постає проблема: нормальна і патологічна адаптація. Очевидно, здоров'я – це нормальна адаптація, в межах наявних ресурсів; відповідно, хвороба – це патологічний стан адаптації в умовах нестачі необхідних ресурсів.

Наведені міркування зумовлюють ряд запитань, передусім: чому наявні виявлені невідповідності? Чого не враховує концепція здоров'я? Які можливі шляхи подолання виявлених суперечностей? В якому напрямку слід розвивати далі концепцію здоров'я? Відповідь на ці питання потребує проведення ґрунтовних досліджень, проте варто висловити певні міркування з цього приводу.

**А.** Не менші труднощі зустрічаємо при спробах визначити здоров'я через поняття норми, наприклад: *Здоров'я – це нормальне внутрішньо-системне функціонування складових як потенційного базису індивіда, так і адекватний системно-середовищний прояв складових особистості* [3, с. 4]. Проте не відомо, що саме слід прийняти за норму, адже показники здоров'я у різних людей суттєво відрізняються. Відтак, норма у кожній людині індивідуальна. А що розуміти під адекватними проявами особистості? Адже і кожна особистість унікальна, оскільки її життєдіяльність проходить в інших умовах. Тому те, що адекватно для одної людини в певній ситуації, може виявитись неадекватним для іншої і т.д. Ще більшою мірою це стосується соціальних норм: культурно-історичних, релігійних, національних, регіональних та ін.

**В.** Перспективнішою видається реалізація підходу, згідно з яким здоров'я – це не стан адаптації, а сукупність адаптаційних ресурсів індивіда. Дане положення не є новим, оскільки саме з нього починалися наукові дослідження, які привели до появи валеології. Як відомо, дане положення вперше висунув і обґрунтував, поклав в основу нового підходу до вивчення здоров'я ще у 50-х роках ХХ ст. академік Н.В. Лазарев [4]. В такому випадку при зміні умов перебування ресурси залишаються незмінними, хоча стан адаптації втрачається.

Проте і на цьому шляху очікуються чималі труднощі. Адже оцінити ресурс можна лише в певних, фіксованих умовах, а визначити такі умови для всіх місць перебування людини практично неможливо. Який ресурс слід вважати достатнім для адаптації?

В науці є поняття: нормальні умови. Коректність постановки дослідів вимагає, щоб ці умови були фіксованими і однаковими у всіх випадках (або, принаймні, було вказано відхилення від них). В яких умовах повинно відбуватися пристосування до фізичних умов? Адаптацію до яких умов слід вважати нормою? Чи для кожних природно-кліматичних умов проживання ця норма повинна бути іншою? Людина, добре пристосована до одних умов, потрапивши в інші, не втрачає наявний рівень адаптаційних ресурсів. Але вона потрапляє в умови, до яких не пристосована, і змушена адаптуватися до них. Причому результат цього процесу може бути іншим, оскільки в силу дії біологічних чинників кожна людина успадковує інші внутрішні адаптаційні ресурси, крім цього, вони найкраще відповідають регіону, в якому проживали її предки.

При визначенні рівня психічного здоров'я теж, ще більшою мірою, необхідно враховувати середовище проживання людини. Адже в даному випадку воно буде включати вже не тільки фізичні умови, а значною мірою і природно-біологічні і соціальні. Яку психіку можна вважати здоровою?

Проте ще більше зауважень виникає при аналізі положень соціального здоров'я. Люди проживають у різних соціальних умовах, і різною мірою адаптуються до них. Адаптація до яких соціальних умов свідчить про наявність соціального здоров'я? Соціальні умови є декларовані і реальні. До яких необхідно пристосовуватися в процесі соціалізації?

С. Стосовно суперечностей, наявних у положеннях про соціальне здоров'я, слід також відзначити наступне. Важливим елементом пристосування до конкретних соціальних умов є знання мови, яка панує в даному середовищі. Адже при зміні місця перебування людина відчуває дезадаптацію передусім через незнання мови. Відтак, знання мови теж необхідно віднести до показників соціальної адаптованості.

Для адекватного пристосування до соціального середовища в епоху інформаційної революції, яка відбувається в наш час, необхідно також адекватно пристосовуватися до інформаційного середовища. Така адаптація включає: знання інформатики, комп'ютерної техніки тощо. Їхнє знання, в свою чергу, вимагає знань ряду інших дисциплін: математики, фізики та ряду інших. Відтак, доходимо висновку, що для адекватного пристосування до соціальних умов необхідні знання з цілого комплексу дисциплін, фактично за всіма предметами з курсу як загальноосвітньої, так і вищої школи.

Адекватна адаптація до середовища проживання в сучасних умовах неминуче вимагає від людини наявності цілого комплексу знань, які вона отримує в процесі соціалізації. Тобто подальший розвиток даної концепції (розширення поняття здоров'я) неминуче призводить до розмивання самого поняття, втрати його сутності. А для того, щоб визначити певне поняття, потрібно, навпаки, викристалізувати його, позбавляючи від зайвого і другорядного, а не розмивати аж до повного зникнення.

Проте найбільше неспроможність положень про соціальне здоров'я проявляється при спробах застосувати їх до вирішення проблеми сумісності. Адже, якщо соціально здорові особистості сумісні, то саме наявність певного рівня соціального здоров'я слід вважати критерієм сумісності. Проте, як відомо, проблема сумісності людей (яка є дуже важливою для вирішення ряду практичних завдань: прогнозування сумісності в шлюбі, створення продуктивних неконфліктних виробничих і творчих підрозділів, підбір груп для роботи в екстремальних умовах тощо) належить до надзвичайно складних, і на сьогоднішній день теж є не вирішеною. Вони тісно взаємопов'язані: якщо вдасться вирішити проблему діагностики соціального здоров'я, цим одночасно буде вирішено і проблему сумісності. Однак, оскільки до сьогодні не вдається знайти раціональне рішення проблеми сумісності навіть двох людей, чи можливо вирішити її стосовно сумісності одночасно з усіма іншими членами суспільства? В такому формулюванні проблема обґрунтування положень соціального здоров'я видається нерозв'язною.

Д. Стосовно професійного здоров'я, то воно складається з певних рівнів фізичного, психічного та соціального, і диктується вимогами, які висуває до здоров'я людини певна професійна діяльність. Відтак в кожному конкретному випадку можна дослідити вимоги професії до здоров'я людини і оцінювати наявні у неї ресурси на відповідність цим вимогам. В більшості випадків це дозволить уникати патогенних впливів діяльності на людину, яка нею займається. Проте навряд чи вдасться реалізувати такий підхід до діяльності в екстремальних умовах, де рівень вимог є не тільки дуже високим, але й практично необмеженим. Навряд чи можливо навіть створити перелік професій, які висувають необмежені вимоги до працівника, оскільки екстремальні ситуації зустрічаються практично у всіх видах діяльності і навіть у буденних ситуаціях.

Виникають і інші запитання, які теж потребують відповіді.

Різні ресурси потрібні для адаптації до різних умов середовища, у кожному конкретному випадку – інші. Так, скажімо, до якого соціального середовища потрібно адаптувати дітей?

Ідеального чи реального? Відповідно, потрібно формувати інші якості особистості. Що тоді є ресурсами соціального здоров'я? І чи можна діагностувати їх без врахування конкретного середовища?

Наявність соціального здоров'я передбачає безконфліктну взаємодію з оточуючими. Проте наявність конфліктів теж не можна однозначно вважати за ознаку соціальної дезадаптованості. Адже є як неконструктивні, так і конструктивні конфлікти, тобто такі, що мають позитивні наслідки.

Викласти інші міркування з даної проблеми не дозволяє обмежений обсяг статті.

Проведене дослідження дає підстави зробити наступні **висновки**.

1. Для адаптації до різних впливів середовища людина використовує велику кількість різноманітних адаптаційних ресурсів: фізіологічних, психофізіологічних, психологічних і соціально-психологічних (особистісних). Оскільки організм людини складає цілісну систему, вона цілісно реагує на різноманітні впливи оточення, можливе поєднання різних адаптаційних ресурсів при реагуванні на певні впливи. Відповідно, для адаптації до фізичних умов людина може задіювати не тільки власні фізичні можливості, але й психічні і соціальні; а для адаптації до соціального середовища людина може використати і фізіологічні, і психічні і особистісні ресурси.

2. Людина сприймає цілісний набір впливів оточення, який лише умовно можна поділити на впливи фізичні, психічні і соціальні. Відповідно, практично у всіх реальних випадках мають місце комплексні реакції на комплексні впливи, що потребує застосування відповідного, адекватного підходу до їхнього вивчення, з використанням відповідних методів дослідження.

3. Стан адаптації до вимог середовища досягається не тільки за рахунок використання внутрішніх резервів організму, а значною мірою залежить також від умов оточення, в яких відбувається цей процес. Як відомо, ці умови, починаючи від фізичних умов перебування людини, можуть значною мірою відрізнятись. Тобто пристосованість – це відносне поняття, оскільки вимагає врахування конкретних умов. Виведене з його допомогою поняття здоров'я теж буде відносним. Це робить неможливим вимірювання рівня здоров'я, звідси постає проблема створення еталонів здоров'я.

4. Стосовно суперечностей, виявлених при розгляді положень соціального здоров'я, слід відзначити наступне. Соціально здоровою людина може бути лише в здоровому середовищі. Нездорове суспільство не формує, в принципі нездатне сформувати здорову особистість. Глибока розробка проблеми моралі: її філософських аспектів, походження і функціонування, а також проблеми моральності людини – з позицій психології і педагогіки – дасть змогу створити обґрунтовану концепцію соціального здоров'я.

5. Щоб уникнути неоднозначності, при розгляді положень соціального здоров'я слід розмежовувати соціальні вимоги і соціальні умови. Наявні суперечності значною мірою зумовлені тим, що кожна людина пристосовується до наявних у неї соціальних умов (які у кожного інші), а рівень її соціального здоров'я ми намагаємося визначати, виходячи з соціальних вимог (які однакові для всіх). Тому стає можливою ситуація, що добре адаптована до вимог оточення людина може мати низькі показники соціального здоров'я, або ж навпаки. Відтак, слід сподіватися, що ретельне вивчення сутності захворювань допоможе нам з'ясувати, що таке здоров'я.

6. Суперечності, виявлені при розгляді положень професійного здоров'я, очевидно, мають місце тому, що в наведених прикладах йдеться про діяльність у надзвичайних умовах, з перевищенням можливостей організму, тобто в умовах нестачі наявних адаптаційних ресурсів. Тоді адекватне пристосування відбувається за рахунок розвитку патології. Так розвиваються ряд захворювань, а хвороба – це патологічний варіант адаптації. При діяльності в екстремальних умовах уникнути патогенних впливів навряд чи можливо.

Загалом, можна констатувати, що наявна ситуація обумовлює необхідність подальших досліджень і продовження розробки науково обґрунтованої концепції здоров'я, у т.ч. з застосуванням нових підходів і методів дослідження. Тільки застосування комплексного міждисциплінарного підходу до розгляду даної проблеми дасть змогу створити нову парадигму здоров'я, яка відповідатиме сучасному рівню наукових знань.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Агаджанян Н. А., Баевский Р. М., Берсенева А. П. Учение о здоровье и проблемы адаптации (теория и практика валеологических исследований). – Москва-Ставрополь, 2000. – 203 с.
2. Амосов М.М. Раздуми про здоров'я. – К.: Здоров'я, 1990. – 168 с.
3. Антомонов Ю.Г., Котова А.Б., Белов В.М. и др. Открытая концепция здоровья. – К.: Ин-т кибернетики им. Глушкова АН Украины, 1993. – 26 с.

4. Апанасенко Г.Л., Парсол С.Д., Топоров Г.Н. Научная школа Н.В. Лазарева как предтеча валеологии // Валеология: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку. Матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції. – Т. 1. – Харків, 2008. – С. 20-22.
5. Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. – М.: Медицина, 1979. – 264 с.
6. Березин И.П. Здоровому о здоровье. – М.: Знание, 1990. Серия “Твое здоровье”. – № 7. – С. 8-14.
7. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье. – М.: Физкультура и спорт. – 1990. – 206 с.
8. Войтенко В.П. Здоровье здоровых: введение в санологию. – К.: Здоровья, 1991. – 248 с.
9. Воложин А.И., Субботин Ю.К. Болезнь и здоровье: две стороны приспособления. – М.: Медицина, 1998. – 283 с.
10. Горелов А.А. Формирование целостной гармонически развитой личности как важный фактор социального здоровья // Социальнофилософские и мировоззренческие проблемы здоровья человека. – М., 1984. – С. 58-62.
11. Колесникова Т. И. Мир человеческих проблем. Психологическая концепция здоровья. – М.: Владос Пресс, 2003. – 208 с.
12. Ушаков И.Б. Адаптационный потенциал человека / И.Б.Ушаков, О.Г. Сорокин // Вестн. РАМН. – 2004. – № 5. – С. 8-13.

А.М.ЗАЧЕПА

## ОНТОЛОГІЯ ВІЙСЬКОВОГО СВЯЩЕННИЦТВА ДРУГОЇ СВІТОВОЇ ВІЙНИ

*У статті висвітлюється історичний розвиток військового капеланства, яке займало визначальне місце у війську поруч із народом у роки Другої світової війни і надихало воїнів на захист Вітчизни.*

*В статтє освещается историческое развитие военного капеланства, которое занимало определяющее место в армии рядом с народом в годы Второй мировой войны и воодушевляло воинов на защиту Отчизны.*

*This article outlines the historical development of the institution of Army Chaplains which took a crucial position in the army side-by-side with the people during World War II and inspired the combatants for the protection of the Motherland.*

У всесвітній історії наше військо має свою почесну сторінку, на якій визначальне місце займає Свята Українська Церква, котра завжди була поруч зі своїм народом і військом. Саме вона через своїх вірних служителів-патріотів надихала воїнів на захист Вітчизни. І, незважаючи на потрясіння, тільки християнство, в його православній формації, як найбільш загальна форма колективної свідомості, було спроможне зберегти єдність суспільства та спадкоємність його історичного розвитку.

У своїх повчаннях церква вчить, що влада є організованою силою, яка базується на певних нормах, законах, має бути гарантом стабільності і дбати про духовність. Проте влада держави неможлива без збройного захисту, тому апостоли, благословляючи владу як святу силу в історичному процесі, тим самим благословляли і збройну силу, що служить їй захистом. Таким чином, добром може бути визнана війна, в залежності від тих історичних причин, що її викликали, та державних цілей, які вона перед собою ставила. Визначаючи війну взагалі як біду та незаперечне зло, церква вважає війни на захист Батьківщини священними, а загиблих у ній воїнів як таких, що здійснювали подвиг жертвовної любові, тому що: «Ніхто більшої любові немає над ту, як хто душу свою поклав би за друзів своїх» [1].

У роки Другої світової війни минулого століття, під час боротьби Української армії з німецькими та більшовицькими загарбниками, поряд з українськими повстанцями були греко-католицькі та православні священники, які духовно підтримували вояків і вселяли віру у вищу Божу справедливість та надію на перемогу над ворогами Батьківщини.

З початком Другої світової війни спроба створити українські збройні формування на Галичині знайшла свій прояв у чисельних зверненнях лідерів українських політичних угруповань до керівництва Німеччини з пропозицією створити Українську Національну Армію (УНА), хоча вище керівництво Німеччини не йшло на поступки у справі формування УНА. При цьому з метою організації єдиного фронту українських патріотичних сил представники уряду УНР в екзилі на зламі 1941-1942 рр. провели переговори із діями кількох політичних течій – починаючи від