

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования
«Челябинский государственный педагогический университет»**

М.И. Лешихин, Е.С. Гладкая

ОСНОВЫ АКСИОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ

Челябинск, 2016

УДК

ББК

Лешихин М.И. ОСНОВЫ АКСИОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ: учебное пособие /М.И. Лешихин, Е.С. Гладкая. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та. 2016. – 100 с.

ISBN

Учебное пособие предназначено для студентов бакалавриата и магистратуры гуманитарных, социальных и естественнонаучных факультетов, изучающих учебные курсы медико-биологического блока: «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни», «Основы социальной медицины», «Безопасности жизнедеятельности», «Культуры здоровья». «Тьютор по здоровьесбережения» и других, а так же для тех, кто заинтересован в собственном здоровье, здоровом образе жизни, пропаганде его среди учащихся средних школ и населения нашей области.

Рецензенты:

Никанорова Т.В. канд.философ. наук, доцент

Романова А.Н. канд. мед. наук, доцент

ISBN

© Лешихин М.И., Гладкая Е.С., 2016

© Издательство Челябинского

государственного педагогического

университета, 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	5
Глава 1.Основные положения аксиологии – науки о ценностях.....	6
1. 1. Категория «ценность» как центральная категория аксиологии.	12
1.1.1.Определение категории «ценность».....	12
1.1.2.Предпосылки ценного восприятия мира.....	13
1. 2. Свойства ценностей.....	15
1.2.1.Соотношение между ценностями и потребностями.....	15
1.2.2. Объективное и субъективное в ценности.....	16
1.2.3. Ценностная бинарность положительного и отрицательного	17
1. 3. Виды ценностей.....	18
1. 4. Благо, норма, идеал, оценка.....	21
1. 4.1. Благо.....	22
1.4.2. Идеал.....	22
1.4.3.Норма.....	23
1.4.4.Оценка ценности, ценностное суждение.....	24
Глава 2. Общая характеристика здоровья и болезни.....	29
2.1. Здоровье как ценность.....	29
2.2. Общая характеристика здоровья.....	34
2.3. Общие представления о болезни.....	45
Глава 3. Самосохранительное поведение.....	55
Глава 4. Психолого-педагогические аспекты ценностной ориентации личности на здоровье.....	62

4.1. Психология ценностной ориентации личности на здоровье...	62
4.2. Формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни.....	70
4.3. Образовательные технологии формирования ценностного отношения к здоровью.....	75
Краткий терминологический словарь.....	79
Библиографический список.....	82

ВВЕДЕНИЕ

В концепции национальной безопасности РФ записано, что «под национальной безопасностью страны понимается безопасность ее многонационального народа». Основным условием обеспечения безопасности народа является сохранение его здоровье и приостановление достаточно высоких темпов убыли населения РФ. Все остальные формы и виды безопасности являются вторичными по отношению к сохранению народа как популяции. Приоритетность и общенациональная значимость укрепления и сохранения здоровья, увеличения продолжительности жизни требует тесного и эффективного взаимодействия общества и государства.

Это означает, что проблема сохранения здоровья населения всех возрастных групп, проблема формирования культуры здоровья подрастающего поколения – одна из самых актуальных проблем современной России. Она имеет стратегический характер, поскольку снижение физического и психического потенциалов нации грозит потерей трудовых ресурсов экономического развития и потерей обороноспособности государства.

Реальность сегодня такова, что жизнеспособность Российского государства, жизнеспособность и устойчивость общества, бизнеса зависит от жизнеспособности каждого гражданина страны. Здоровый человек, здоровая нация и здоровое государство - это важнейшее условие выживания в современном мире.

Следует понимать, что здоровье каждого члена общества и общества в целом – это область взаимных интересов и взаимной ответственности государства, общества и личности. Но, в тоже время следует понимать, что если человек не готов к ответственности за свое собственное здоровье, бессмысленно призывать к ответственности общество и государство. Каждый субъект должен знать и понимать ценность здоровья.

Есть государственные институты, которые должны гарантировать каждому члену общества его права в различных сферах, связанных со здоровьем: здравоохранение, охрана окружающей природной среды, социальная и правовая защита, информационная среда и, что особенно важно, образование. Все эти сферы по сути дела являются условиями (факторами) ухудшающими или улучшающими здоровье человека.

Принято считать, что образ жизни (социальные условия) на 50% определяют здоровье человека. Сейчас многие специалисты говорят о том, что образ жизни на 70 – 80% влияет на здоровье и поэтому следует обратить особое

внимание на роль общества в процессе здоровьесбережения и укрепления здоровья. Именно общество через различные институты, в том числе и систему образования, формирует систему приоритетов и ценностей, определенный стиль жизни, называемый «здоровый образ жизни» и так называемые социально одобряемые нормы поведения. Но, мы вынуждены констатировать, что социально одобряемое поведение не ведет к здоровью.

Если подрастающий гражданин не очень пока понимает потребность (нужду) в здоровье, задача педагога разъяснить ему, что не следует сильно надеяться на государство, а самому формировать свое здоровье и полноценную жизнь.

Задача общества, если оно заинтересовано в своем развитии и дальнейшем существовании, изменить отношение к проблеме здоровья, найти новые формы пропаганды и внедрения ценностей здорового образа жизни, культуры здоровья, выработать иную систему социально-культурных ценностей, в которой здоровье займет подобающее и отнюдь не последнее место.

Основная задача данного пособия формирование у обучающихся общекультурных и профессиональных компетенций в области здоровьесбережения.

Глава 1. Основные положения аксиологии - науки о ценностях.

Аксиология (греч. *axios* - ценность, *logos* - учение) – учение о ценностях человеческой жизни, философская теория общезначимых принципов, определяющих направленность человеческой деятельности, мотивацию человеческих поступков. В реальной жизни человек всему дает оценку, соотнося предметы, явления и события со своими интересами. То, что получает положительную оценку, что обладает большим значением для человека и составляет ценность. Термин «аксиология» был предложен французским философом П. Лапи в 1902 г. Аксиология сравнительно молодая философская дисциплина, как и категория «ценность». Различные исторические эпохи и различные философские системы имели свои взгляды на понимание ценности (Ан С.А. и др., 2014).

Античной философ Платон считал, что высшие ценности имеют абсолютный характер. С точки зрения софистов все ценности индивидуальны и относительны и это вытекает из их основного тезиса, сформулированного Протагором: «Человек есть мера всех вещей: существующих, что они существуют и несуществующих, что они не существуют». То, что доставляет

человеку удовольствие хорошо, а то, что причиняет страдания плохо. Критерием оценки хорошего и дурного становятся чувственные склонности индивида. Аристотель дифференцированно относился к пониманию ценностей. С одной стороны, он признавал самодостаточные ценности, к которым относится человек, справедливость, счастье, а с другой стороны, он утверждает и относительный характер большинства ценностей, потому что разные вещи по-разному кажутся ценными детям и взрослым, добрым и мудрым людям.

В Средние века ценности связывали с божественной сущностью, т.е. они приобретали религиозный характер. Понимание бытия в Средние века отражено в латинском выражении: «*ens et bonum convertuntur*» (бытие и благо обратимы). Поскольку Бог есть высшее бытие и благо, то все, что им сотворено, в той мере, в какой оно несет на себе печать бытия, тоже хорошо и совершенно.

В эпоху Возрождения в центре внимания оказывается человек и на передний край выдвигаются идеи гуманизма и соответствующие им ценности. Философское мышление этого периода можно охарактеризовать как антропоцентрическое. Именно в этот период, как никогда, раньше выросла ценность отдельного человека. В эпоху Возрождения формируется понятие личности как таковой. Мы отождествляем понятие личности и индивидуальности. Однако в действительности понятие личности и индивидуальности следует различать. Индивидуальность – категория эстетическая, в то время как личность – категория нравственно-этическая. Если мы рассматриваем человека с точки зрения того, как и чем он отличается от других людей, то мы смотрим на него как бы извне, глазом художника; к поступкам человека мы прилагаем один критерий – критерий оригинальности. Что же касается личности, то в ней главное другое: способность различать *добро* и *зло* и поступать в соответствии с подобным различием. Появляется и второе важнейшее определение личности – способность нести ответственность за свои поступки. И становится понятным, что обогащение личности совпадает с развитием и углублением личности; эстетический и нравственно-этический аспекты развития могут существенно между собой расходиться.

В Новое время развитие науки и новых общественных отношений, во многом определяют основной подход к рассмотрению предметов и явлений как ценностей. Впервые в узком, специальном смысле, понятие ценности употребил И. Кант. Предпосылкой аксиологии у него является разведение *сущего* и *должного*, *реальности* и *идеала*. По И. Канту – ценность – это требование, обращение к воле, цели, стоящие перед человеком, значимость тех

или иных факторов для личности. Г. Гегель ввел разграничение ценностей на духовные и экономические (утилитарные).

Существуют десятки определений понятия ценности, их можно найти в трудах М.С. Кагана (1997,1998), М.С. Яницкого (2000), З.И. Тюмасевой и др. (2004), Л.Б.Эпштейна (2011), в различных философских, социологических, психологических словарях и работах других ученых, но, не смотря на различия в деталях, в основе всех дефиниций лежит один важный принцип – ценность это то, что представляет некоторый интерес, желание, стремление или другими словами, объект значимый для человека или группы людей. Мы можем сказать, что ценностью считается любой объект (предмет) любого интереса.

В аксиологии имеются два различных подхода в понимании ценности вещей, событий, явлений и всех тех объектов, которые могут стать предметом оценки (Козырь П.В.,2007).

В первом случае считается, что объекты обладают некоей объективной ценностью, ценны сами по себе и именно поэтому в них есть потребность, именно поэтому мы хотим их иметь и не желаем их утратить.

Во втором случае ценность объектов определяется тем, что в них есть личная или общественная нужда (потребность) и их можно как-то использовать.

Признание существования объективных ценностей позволяет создать некоторую нормативную систему для ориентации человека в окружающем его мире и позволяет понять действительность с точки зрения отношения к ней. При этом следует иметь в виду, что ценностное представление об объекте отличается от научного представления. Это видение объекта или явления как полезного, вредного, доброго, злого, хорошего или плохого. Такое видение недоступно естествознанию, поскольку последнее не имеет средств, чтобы передать, например, ужас насильственной смерти. Наука способна зафиксировать здесь лишь факт протекания определенных физико-химических процессов. Оценка этих процессов – подход совсем с другой стороны – со стороны отношения их к человеку, значения их для человека и это не естественнонаучная, а аксиологическая позиция в отношении к объекту, иное его измерение (Фесенкова Л.В.,1997)

Таким образом, первостепенная задача аксиологии – прояснение общего понятия (сравнительной или абсолютной) ценности, вне зависимости от его приложений в науке, морали, теологии, повседневной жизни и т.д. На основе уяснения, что есть добро, в самом общем смысле этого слова, и,

соответственно: зло, ценностная нейтральность, предпочтение и т.п., философия ценностей пытается детально проанализировать наиболее интересные и социально значимые их разновидности, проследить историю формирования определенных ценностей, выяснить наиболее важные ценности современной жизни, указать наиболее вероятные и наиболее предпочтительные тенденции их эволюции в будущем и. д..

Человек является существом одухотворенным. Он познает мир и живет в нем как его неотъемлемая часть, эмоционально воспринимает и осознает свое существование взаимоотношения с другими людьми, свои права и обязанности. Эти проблемы решаются на аксиологическом уровне. Здесь происходит выявление всеобщих ценностных оснований бытия человека (субъекта), его практической деятельности и поведения. Аксиологию интересует не бытие как таковое и не законы его познания, а прежде всего человеческое отношение к бытию.

Среди типов ценностей, привлекающих наибольшее внимание аксиологии, моральные ценности, правовые ценности, ценности научного познания, ценности человеческой истории, ценности, связанные с природой человека и смыслом его жизни (Ивин А.А., 2006).

Сформулировано несколько видов теории ценности:

1. Натуралистический психологизм (Дж. Льюис, Р.Б. Перри, К. Льюис и др.) Природа ценностей – это биопсихологические интерпретированные потребности человека, а сами ценности определяются как эмпирические факты окружающей реальности. То есть, ценность - это любой предмет, удовлетворяющий какую-либо потребность людей;

2. Аксиологический трансцендентализм В. Виндельбанда и Г. Риккерта. Согласно этой теории ценности – не объективная реальность, а идеальное бытие. К ним относятся такие ценности, как красота, добро, зло, истина, которые являются целями сами по себе и не могут служить средствами для каких-то иных целей. В рамках этой теории ценности рассматриваются как нормы, которые не зависят от человека и образуют общую основу конкретных ценностей и культуры;

3. Социологическая концепция М. Вебера, Т. Парсонса и др. Ценность – это норма, которая имеет определенную значимость для социального субъекта и ценность интерпретируется в социальном знании и действии, она рассматривается как средство выявления социальных связей и

функционирования социальных систем. В связи с этим особую роль в развитии общества играют этические и религиозные ценности.

4. Культурно-исторический релятивизм В. Дельтея, О. Шпенглера, П. Сорокина и др. Культура – это совокупность всех ценностей, которые представляют собой не универсальную систему ценностей, а множество равнозначных ценностных систем, выявляемых с помощью и посредством исторического метода.

5. Персоналистический онтологизм М. Шеллера и др. Основа личности определяется иерархией ценностей, свойственной человеку. Эта ценностная система личности, как и реальность ценностного мира, обуславливается «вневременной аксиологической серией в Боге».

6. Марксистская концепция ценности. Объяснение понятия ценности делалось через такое понятие политической экономии и социологии, как стоимость. В связи с этим в советской философской литературе сложились две трактовки природы ценностных явлений, основанные на диалектической триаде: «вещь – свойство – отношение».

Первая трактовка говорит, что ценностями являются вещи и их свойства необходимые, полезные, приятные людям определенного общественного класса или отдельной личности в качестве средств удовлетворения их потребностей и интересов.

Вторая трактовка гласит, что ценность есть отношение значимости объектов социального и природного мира для личности, коллектива, группы, общества.

Ценность зависит от свойств субъекта и объекта, но не совпадает с ними. Ценность объективно задана практической деятельностью субъекта, отражение этой объективной значимости в сознании субъекта есть оценка. Отсюда вытекает такое определение ценности: *ценность – это материальное и духовное явление, которое соответствует интересам людей, удовлетворяет их потребность.*

Отметим, что в современных отечественных аксиологических исследованиях имеет место методологическая установка на дефиницию ценности через использование категории «потребность» как идеал; как норма; как значимость чего-либо вообще для человека или группы людей.

Можно исходить из положения, что ценность – это понятие, указывающее на культурное, общественное или личностное значение (значимость) явлений и

фактов действительности. При этом следует понимать, что «значение» обусловлено не только свойствами объекта, но и *потребностями* субъекта. Поэтому в духовном освоении люди по-разному воспринимают вещи и результаты духовно-продуктивной деятельности, для одних они являются ценностью, а для других – нет. Оценочное суждение будет зависеть от уровня развития личности, его интеллекта, образования, жизненного опыта, возраста и т.д. (Каган М.С.,1997).

Продукты духовной и материальной деятельности человека, как и любое явление действительности, постоянно подвергается оценочному суждению. Ценностное отношение можно рассматривать как вид или способ отражения действительности в сознании человека. Изменяются потребности, предметы потребления, изменяется и ценностное отношение к ним. Ценности всегда соотносятся с потребностями личности и общества. Всё, что окружает человека, все многообразие мира может выступать в качестве «предметных» ценностей, то есть оцениваться с точки зрения прекрасного и безобразного, добра и зла, истины и лжи, справедливого и несправедливого и всему можно дать позитивную или негативную оценку. К таким ценностям относятся предметы материальной и духовной деятельности людей, имеющие для них положительное значение и, удовлетворяющие их многообразные потребности.

Но существуют и «субъективные» ценности. К ним относятся оценки, установки, требования, запреты, выраженные в форме норм. Они выступают критериями и ориентирами деятельности человека и общества.

Таким образом, в центре понимания ценностей находится ценностное отношение человека к миру, сторонами которого и являются «предметные» ценности и «субъективные» ценности. Само же оценочное суждение является результатом духовной активности и духовной деятельности человека.

Какова характеристика материальных и духовных ценностей? **Материальные** ценности – это вещи, производимые человеком на протяжении всего исторического процесса. Весь мир материальной культуры стал «второй» природой, он усиливает мощь человека, предметы этого мира предназначены удовлетворять потребности человека. Не случайно ценностное отношение ко «второй» природе является достаточно точным критерием ценности самого человека (Реймерс Н.Ф.,1994). Вещи и предметы сами по себе в ценностном отношении нейтральны. Ценностное отношение возникает только в том или ином социальном контексте. Людям постоянно приходится оценивать новые явления в жизни человека и общества и соотносить их с традиционными системами ценностей. Вопрос о соотношении ценности человека, его жизни,

здоровья и его имущества всегда был центральным для любой мировоззренческой системы.

Духовные ценности – это, безусловно, духовный капитал человечества, накопленный за всю историю его существования и который не только не обесценивается, но, как правило, возрастает. Природа духовных ценностей исследуется аксиологией, которая устанавливает соотношение ценностей с миром реальностей человеческой жизни. Речь идет о моральных и этических ценностях, они считаются высшим и определяют поведение человека в других системах ценностей.

Помимо материальных и духовных ценностей существуют и другие группы ценностей. По содержанию они бывают экономическими, политическими, социальными, по субъекту – субъективно-личностные (формируются в процессе воспитания, образования, накопления жизненного опыта человека) и надындивидуальные – групповые, классовые, национальные, этнические, общечеловеческие (являющиеся результатом развития общества и культуры), утилитарные (одежда, жилье, пища и др.). Следует отметить, что в отличие от утилитарной, духовные ценности имеют самодостаточный характер, они не нуждаются во вне лежащих мотивах; если утилитарные прагматические ценности определяют цели деятельности, то духовные – её смысл.

1.1. Категория «ценность» как центральная категория аксиологии.

1.1.1. Определение категории «ценность»

Остановимся на рассмотрении природы ценностей. Ценностное отношение – это отношение между субъектом и объектом, при котором субъект признает безразличие определенных характеристик объектов. Это означает: субъекту не всё равно, будет ли объект таким или иным. Данное отношение можно описать именно как отношение между субъектом и объектом, а можно по-другому: отталкиваясь либо от субъекта, либо от объекта. Таким образом, можно получить три разных определения категории «ценность», которые в разных формулировках существуют в философии и других науках.

Ценность можно представить 1) как отношение между субъектом и объектом, при котором возникает безразличие субъекта к определенным характеристикам объекта; 2) как переживание субъектом безразличности к определенной характеристике объекта; 3) как характеристику объекта не безразличную для субъекта.

Если рассмотреть примеры того, что называют ценностями, - добро, зло, красоту, полезность и т.д., - видно, что это характеристики объектов, а не переживания субъекта и не отношение субъекта к объекту. Исходя из этого, следует отдать предпочтение тому определению ценности, в котором она предстаёт как характеристика, несмотря на то, что определение ценности через отношение глубже характеризует ее природу. Таким образом, определение ценности может выглядеть так: ценность – это свойство объекта, не безразличное для субъекта. И мы видим, что отсылка к отношению представлено в этом определении в косвенном виде.

1.1.2. Предпосылки ценностного восприятия мира.

1. *Наслаждение и страдание.* Человек способен наслаждаться и страдать, это одно из базовых свойств человеческой природы. Наслаждения (удовольствие) и страдания вызываются различными условиями – внешними и внутренними, психологическими и физиологическими, социальными и т.д. Страдания и наслаждения не зависят напрямую от воли человека. Умберто Эко (2013) пишет «Предел величины удовольствия есть устранение всякого страдания». В этом проявляется их сходство с информацией о мире, поручаемой в процессе познания; чувственный образ предмета не зависит от желания или нежелания человека, чтобы этот предмет был именно таким. Ценностное осмысление всегда включает в себя субъективные переживания приятного (при положительном оценивании) или неприятного (при отрицательном оценивании), например, болезнь всегда страдание, выздоровление всегда приятно или информация об угрозе для жизни человека вызывает у этого человека страх и неприятие, а информация о преодолённой опасности – радость и ликование.

Многие философы считают, что ценность всегда переживается субъектом в виде ощущений страдания или наслаждения (в эмоциях радости, горя, печали, досады, удовольствия, возмущения, стыда, чувства гордости и т.д.). В связи с этим уместно замечание Алексеевой Л.В. (1977) о том, что только Человек сделал удовольствие из утоления голода (гурманство) и жажды, превратил в источники удовольствия тяжелые физические действия (туризм, альпинизм, спорт), что только Человек способен получать удовольствие от труда, от науки, от различных видов творчества.

2. **Деятельность.** Человек постоянно действует; бездействия – лишь вариант действия. Действуя субъект может изменять разнообразные объекты и окружающую среду. Ценностное мышление – это механизм, обеспечивающий наличие у человека критериев, ориентиров, указывающих ему направление деятельности. Излечивая болеющего врач исходит из ценности жизни пациента. Ранее было сказано, что ценность – характеристика объекта, безразличная субъекту. Это безразличие приводит к тому, что субъект действует, пытаясь изменить объект в желаемом направлении. Поэтому можно сказать, что ценность – это то, что субъект пытается реализовать в действии.

3. **Рациональное мышление.** Ценностное мышление включает в себя в качестве своего элемента рациональное осмысление мира. Ценность, как правило, базируется на таком ключевом приеме рационального мышления, как абстрагирование. Из множества свойств и черт предмета или явления человек выбирает что-то одно и это выбранное свойство оценивает: скорость ветра, красоту одежды, вкус пищи, внешний вид человека или вещи и т.д.

Помимо абстрагирования, ценностное мышление базируется также на обобщении. Например, эстетическая ценность красоты позволяет оценивать бесконечное количество конкретных чувственно воспринимаемых предметов, например, цветов растений, произведений живописи и т.д. и их свойств. Мы знаем, что при всей непохожести этих предметов друг на друга ценностное восприятие находит в них общее свойство – положительную оценку с позиций ценности красоты. Таким же образом в поступках внешне несхожих, нравственное оценивание выявляет нечто общее – с позиций ценности добра, справедливости, гуманности.

Само восприятие ценности по своей природе рационально. Утверждение или отрицание ценности осуществляется в виде ценностных суждений, а суждение – это форма рационального мышления.

4. **Факторы, формирующие ценностное отношение:** это соотношение биологического и социального.

Человек оценивает действительность исходя из тех ориентиров, которые складываются в ходе развития социальной практики. Именно

социальная практика порождает определенные типы отношений между людьми и группами людей (кооперация, соперничество, конкуренция, эксплуатация и др.), определенные способы удовлетворения биологических потребностей (собирательство и охота, земледелие и животноводство, промышленное производство и др.), определенные интересы различных групп людей (этносов, сословий, классов, профессиональных и возрастных групп и т.д.). В процессе развития общества вырабатываются разнообразные механизмы, позволяющие людям удовлетворять свои многочисленные потребности, при изменении этих механизмов меняются, усложняются и сами потребности. Посредством социализации каждый индивид усваивает социально-культурные нормы, выработанные конкретным обществом, приспосабливается не только к природе, но и к социальной среде, усваивает готовые модели мышления, сложившиеся в конкретных культурно-исторических условиях. Набор и облик ценностей человека, в значительной степени, является продуктом объективных, надиндивидуальных процессов функционирования общества.

1. 2. Свойства ценностей.

1. 2.1. Соотношение между ценностями и потребностями.

Возникает вопрос, что такое потребности и каков философский смысл этого привычного слова. *Потребность – это состояние объективной нужды человеческого организма в чем-то, что находится вне его и составляет необходимое условие его нормального функционирования.* Можно это охарактеризовать следующим образом: потребность означает особое психическое состояние индивида, ощущаемое им «напряжение», неудовлетворенность, дискомфорт, т.е. отражение в психике человека несоответствия между внутренними и внешними условиями деятельности (Маслоу А., 2008). Именно потребность, как динамическая сила, исходящая из организма человека, организует и направляет познавательные процессы, поведение личности и его трудовую деятельность. Потребности проистекают из биологических, психологических, социально-культурных свойств человека. Потребность – это ощущение, тогда как ценностное мышление – это рациональное осмысление ситуации. Например, есть потребность в пище, воде, а есть осознаваемая человеком ценность пищи и воды как способа удовлетворения голода и жажды. (Немов Р.С., 2012). Ценность

пищи понятна человеку вне зависимости от его степени сытости. Потребность в общении, потребность в признании и уважении, потребность в здоровье есть субъективные переживания. Человек ощущает только собственное здоровье или голод, так же он может ощущать только свои потребности в общении или в уважении. Вместе с тем о ценностях уважения, вежливости, почета, признания, возможности общаться человек может судить вне зависимости от того, о каком субъекте идет речь, и вне зависимости от того, ощущает данный человек данную потребность в данный момент.

Соотношение потребности и ценности неодинаково для различных ценностей (табл.1).

Таблица 1.

Соотношение потребностей и ценностей

Потребности	Ценности
- потребности динамичны, т.е. взаимозаменяемы, дополняемы и т.д.	- относительно стабильны
- иерархичны, их иерархия постоянно меняется	- не обладают определенной иерархией, хотя для конкретного человека эта иерархия своя
- усваиваются в течение всей обыденной жизни	- усваиваются в результате социализации человека
- как правило, потребности это продукты материальной культуры	- результат, продукт духовной культуры

Согласно некоторым философским концепциям значительное количество ценностей производны от биологических потребностей человека (например, ценности безопасности, комфорта, здоровья и др.) и в то же время нравственные и религиозные ценности не происходят от биологических потребностей.

1.2.2. Объективное и субъективное в ценности.

Свойства предметов сами по себе не являются ценностью. Для возникновения ценностного отношения нужен оценивающий субъект, и главной особенностью ценностного отношения является не безразличие этого субъекта к чему-либо. Поэтому можно сказать, что ценностное отношение существует субъективно – в виде оценивания субъектом объекта.

Вместе с тем это отношение не является субъективным в том смысле, что оно не есть произвол субъекта. Что считать ценным, а что нет – это зависит не от воли субъекта, а от отношения субъекта и объекта, еще точнее – от того места, которое занимает отношение «субъект – объект» в системе «субъект – мир». В случае с каждой ценностью можно проследить объективные факторы, благодаря которым человек наделяет ценностью именно это, а не иное свойство. Мы ценим вещи, свойства, процессы потому, что они удовлетворяют какие-либо наши потребности. Потребности производны от биологических, психологических, социально-культурных и других факторов, но во всех случаях происхождение потребностей не есть следствие свободного выбора субъекта: мы не выбираем наши потребности, мы можем разве что по-разному на них реагировать, и то, в определённых пределах.

Поэтому процесс наделения чего-либо ценностью, приписывания ценности чему-либо объективен, хотя протекает в субъективной форме – в форме явления индивидуального сознания. Субъективная ценность – это нормативная форма ориентации человека в природной и социальной среде, такая форма, которая, не раскрывая субъекту предметного содержания правил его жизни и поведения, дает сигнал, «кодирует» это содержание в виде определенных норм и правил (так должно, так принято и т.д.). На первых этапах жизни стереотипные формулы и ценностные установки позволяют еще не развитому в психологическом смысле индивиду ориентироваться и действовать в очень сложной действительности. В зрелом возрасте человек либо остается в рамках освоенной им устоявшейся системы ценностных ориентаций, либо пересмотреть её и выработать свой особый взгляд на мир. Для многих людей субъективные ценности являются фундаментом личности и не меняются в течение всей жизни. Есть масса примеров, когда люди жертвовали жизнью не желая изменять своим нравственным принципам. В этих случаях жизнь как ценность оказывается менее значимой, чем какие-то субъективные ценности.

1.2.3. Ценностная бинарность положительного и отрицательного.

Одной из особенностей ценностного подхода к миру заключается в том, что у любой ценности есть два полюса – положительный и отрицательный. Другими словами, каждой ценности противостоит «отрицательная ценность» или «антиценность». В нравственных ценностях добру противостоит зло, честности – лживость, верности – предательство и т. д.. В эстетике - прекрасному противостоит безобразное и все остальные виды ценностей демонстрируют бинарность того же рода: наслаждение – страдание, сытость – голод, здоровье – болезнь, польза – вред, альтруизм-эгоизм и т.д. Можно предположить, что

данное свойство ценностей производно от такого свойства человека как способность страдать и наслаждаться; свойства унаследованное человеком от животных и являющееся одной из фундаментальных сторон человеческой природы.

1.3. Виды ценностей.

С начала двадцатого века в философской, социологической, политологической литературе было сформулировано большое число различных классификаций ценностей. Например, ценности делятся по содержанию: духовные, нравственные, социальные, политические, экономические; по субъекту: субъективно-личностные, надындивидуальные: по роли в жизни человека: утилитарные, духовные. Отметим, что ценности принято делить на финальные и инструментальные.

Финальные ценности – такие, которые человек ценит сами по себе, а инструментальные ценны для человека потому, что их достижение является способом реализовать какую-то другую ценность. Можно сказать, что соотношение финальных и инструментальных ценностей такое же, как соотношение цели и средства. **Инструментальные** ценности – причина, фундаментальные ценности – следствие. Применительно к инструментальным ценностям можно задать вопрос «Для чего это нужно?», ответом будет указание на что-то, лежащее вне данной ценности, по отношению к чему она служит инструментом его достижения (отсюда и название «инструментальная ценность»). Если это же вопрос задать применительно к фундаментальной ценности, то мы не получим ответа: человек ценит эту ценность саму по себе, а не ради чего-то другого. Рассмотрим такой пример: человек заработал некоторое количество денег. Нужны ли деньги сами по себе, или они нужны для чего-то другого. Мы знаем, что, ценность денег велика и их можно обменять на различные предметы и услуги, связанные с обширным спектром ценностей. Итак, человек имея деньги купил пищу, ценна ли пища сама по себе, или же ценность её заключается в чем-то другом и к чему это ведет. Пища нужна для поддержания жизни и здоровья и она позволяет получить удовольствие от вида и вкуса самой пищи. Теперь зададим вопрос «Для чего это нужно?» применительно к удовольствию от вкуса пищи: ценно ли оно само по себе, или же нужно человеку для чего-то другого? И здесь мы обнаруживаем, что достигли предела в причинно-следственной цепи. Оказывается, человек стремится к удовольствию, получаемому от вкуса, ради самого удовольствия, оно уже не служит средством для достижения чего-то другого (например, получения

витаминов из пищи), оно ценно само по себе. Мы обнаружили финальную ценность.

Финальная ценность в строгом смысле этого слова не выступает в качестве инструментальной ценности. Хотя может оказаться, что финальная ценность вплетена еще в другую причинно-следственную цепочку, например, удовольствие от пищи, которое является финальной ценностью, можно рассматривать как способ улучшения настроения и способствовать мотивации к какой-либо деятельности, у которой в свою очередь, есть свои цели. Но это не лишает ценность удовольствия статуса финальной ценности, его самоценность не исчезает.

Гедонистические (от греч. hedone – удовольствие) ценности. Это, прежде всего, удовольствие (наслаждение), или, в частном случае, комфорт (удобство). Гедонистические ценности напрямую отправляют нас к базовому свойству человеческой природы – способности страдать и наслаждаться. Структура этих ценностей наиболее проста и приближена к модели, определяющей поведение животных. И следует отметить, что в данном случае имеется в виду удовольствие, порожденное удовлетворением биологических потребностей. Реализация любой потребности (ценности) приносит тот или иной вид удовольствия.

Утилитарные (от греч. utilitas – польза) ценности. Главная ценность в этом ряду – **польза**, а также эффективность, надёжность, функциональность и т.п.. Утилитарные ценности наиболее общеприняты: об эстетических вкусах или нравственных принципах можно спорить. Что же касается полезности, то её можно просто «вычислить», и спор уже перейдет из спора о ценностях в спор о фактах (например, как лекарственное вещество воздействует на организм человека и соответственно полезно оно или вредно для пациента – это вопрос познавательный, а не ценностный). Поэтому, говоря о качестве и эффективности какой-либо вещи мы даем ей не аксиологическую, а *праксиологическую* (греч. praxtikos - деятельный и logos - наука) оценку. По этой же причине утилитарные ценности демонстрируют наибольшее единообразие в различных материальных культурах и полезные новшества пересекают границы между культурами с меньшим сопротивлением, чем ценности нравственного или религиозного характера.

Эстетические (от греч. aesthetikos – чувственный) ценности. Центральной эстетической ценностью традиционно считается красота и сюда же относят такие ценности как: изящное, грациозное, величественное, монументальное, трогательное, возвышенное. Особняком стоят эстетические ценности

комического и трагического. В основе эстетических ценностей лежит чувственное, а не рациональное начало. Сюда же следует отнести и культурные ценности, которые рассматриваются в рамках аксиологии культуры (Выжлецов Г.П., 1996).

Познавательные ценности. Это ценности истины. Истина ценна, так как позволяет человеку адекватно взаимодействовать с миром и достигать различных целей. Биологические основания ценности истины заключаются в необходимости получения правдивой информации об окружающем мире, что обеспечит выживание любого живого существа. Ценность истины для человека базируется еще и на многообразном и вместе с тем немалом значении информации для функционирования общества. Познавательная ценность важна для такой сферы человеческой деятельности как наука. Можно назвать такие «вспомогательные» познавательные ценности, как доказательность, логичность, точность, понятность, новизна (новизна информации самостоятельна по отношению к ценности истинности). К числу познавательных ценностей следует отнести критичность (по отношению к информации) и самокритичность (способность критически подойти к собственному мнению).

Нравственные ценности. Центральной нравственной ценностью является добро. Добро – это то, что человек или общество считает нравственным, достойным подражания. Зло имеет противоположное значение: безнравственное, достойное осуждения, препятствующее жизни, уничтожающее жизнь, то, что вносит дисгармонию. Добро не является «добрым по отношению к чему-либо или кому-либо; оно не есть «высшее благо», нечто сравнительное, а простая позитивность. Добрым или злым является лишь человек как целенаправленно действующее существо. К числу нравственных ценностей относятся гуманность, порядочность, справедливость, щедрость, верность, мужество, благородство и т.п.. Нравственные ценности характеризуют поступки и намерения человека, причем такие, которые касаются отношений человека с другими людьми. Отметим, что проблемой нравственных ценностей занимается этика.

Социальные ценности. Социальные ценности - те, что реализуются при взаимодействии людей в обществе. Если нравственные ценности призваны регулировать отношения между людьми, то социальные ценности – это то, что человек может получить ценного в процессе взаимодействия с другими людьми. К социальным ценностям относятся, например, семейные ценности, педагогические ценности, изучением которых занимается педагогическая аксиология (Асташова Н.А., 2002, Сластенин В.А. и др., 2003). Педагогическая аксиология представляет собой педагогическую парадигму (систему

теоретических положений) позволяющих наполнить педагогическую сферу духовными, интеллектуальными и социальными ценностями, а так же осуществлять ценностный подход к образованию на основе признания ценности самого образования.

Экзистенциальные ценности. Это ценности смысла жизни, ценности наличия в сознании человека мировоззренческих принципов, на которые человек может опереться в выстраивании своей жизни, особенно в ключевые её моменты.

Религиозные ценности. Это ценности, возникающие в религиозном осмыслении мира. Сюда можно отнести святость и праведность; наличие религиозной веры; следование всем религиозным предписаниям и запретам, налагаемым религией на разные стороны жизни.

Политические ценности. Они в своей основе производны от социальных и этических ценностей. К ним относятся ценности политической свободы, социальной справедливости, патриотизма, равенства перед законом, демократичность, политическая стабильность и др.

Экономические ценности. Их следует рассматривать в качестве подвида утилитарных ценностей. Сюда относятся стоимость, прибыль, рентабельность, богатство, движение капитала, потребности и т.п.

Витальные ценности. Это ценности жизни и связанные с ней ценности, такие, как здоровье, жизнь и смерть, безопасность человека.

Эпштейн Л.Б. (2011) предлагает классифицировать ценности по жизненным сферам, с которыми имеет дело индивидуум в процессе своей жизни. Им выделено 9 жизненных сфер: здоровье, личная жизнь, семья, профессиональная деятельность, интеллектуальная сфера, смерть и духовное развитие, социальная сфера, увлечения. Автор далее пишет, что внутри сфер ценности представлены запретами разных порядков, например, запрет на курение в общественных местах или употребление наркотических средств, допинга в спорте, описывающих уровень важности тех или иных конкретных ценностей в данной сфере для данного индивидуума.

1.4. Благо, норма, идеал, оценка.

Ценность обретает свое существование в формах определенных мыслительных актов, совершаемых субъектом и определяющих его действия; она существует также в объектах, которые подвергаются ценностному осмыслению со стороны субъекта. Многогранность ценностных отношений

отражается в аксиологии с помощью таких категорий, как благо, норма, идеал, оценка.

1.4.1. Благо. *Это объект, в котором реализована определенная ценность.*

Благо может быть не только материальный объект, например, садовый участок для отдыха и выращивания плодовых деревьев, но и идеальный объект, то есть существующий как явление сознания (индивидуального, группового, общественного). Пример: научная теория – благо, в котором реализована ценность сферы познания. Благо является предпосылкой нравственных ценностей, например, правдивость – ценность истинного высказывания и т.д. Одно и то же понятие можно трактовать как благо и как ценность, например, здоровье, популярность, дружба, богатство и др. Как же отличить благо от ценности? Дело в нюансах значения слов. Одним и тем же словом можно обозначить явление, процесс, состояние объекта, с одной стороны, и свойство этого явления, процесса, состояния с другой стороны. Например, нормальное состояние организма заключается в протекании многочисленных биохимических, физиологических и психических процессов. Одна из характеристик этих процессов – их приближение к физиологическим нормам и называется «здоровье», эта характеристика является ценностью, но здоровое состояние организма мы тоже называем «здоровье», а оно является благом. Латинская пословица гласит «*Valetudo bonum optimum*» - здоровье наивысшее благо, близкая по смыслу русская пословица – «Здоровье всему голова». Самое ценное у человека – это жизни, а самое ценное в жизни – здоровье.

1.4.2. Идеал. *Это наивысшая степень реализации ценности.*

Идеал – это образец, прообраз, понятие совершенства, высшая цель стремлений. Идеал конструируется сознанием, можно сказать, что идеал – это разновидность блага, которая оценивается по максимуму. Идеал - это такое поведение индивида или группы лиц, которому надлежит следовать. Но, мы должны признать, что идеал – нечто неосуществимое и недостижимое в реальности. Рассмотрим понятие «идеальная» личность. Представить себе идеальную в нравственном и физическом отношении личность затруднительно. С одной стороны - это некая совокупность доброты, честности, справедливости, мужественности и других добродетелей, а с другой стороны у идеальной личности не должно быть ни каких негативных качеств. С точки зрения физического развития личность должна отличаться отменным, безукоризненным здоровьем и красотой. Не менее сложно дело обстоит с социальным идеалом;

попытки представить и обрисовать конкретные черты идеального общественного устройства известны под названием «утопия».

Тем не менее, человеческая мысль в каждую конкретную историческую эпоху пыталась и сейчас пытается сформулировать идеал в политической, социальной, нравственной и других сферах ценностного мышления. Значение таких попыток заключается в том, что они помогают развить понимание отдельных ценностей, прояснить их соотношение друг с другом и определить цели, которые личность и общество ставят перед собой.

Наряду с образцами действия имеются образцы, которые называются *стандартами* – это образцы вещей, предметов, событий, процессов, которым надо подражать. Ссылки на стандарт(ы) являются необходимым аргументом для оценивания чего-либо.

1.4.3. Норма. *Это степень реализации ценности в объекте, признаваемая как необходимая и при этом достаточная или же, это предписание, образец действия или поведения, мера заключения о чем-либо и мера оценки.*

Когда некая ценность реализуется в социально значимых предписаниях, то она часто принимает облик нормы. В виде нормы предстают требования, сформулированные в правовых документах. Правовые нормы описывают ту границу в реализации ценности, которую нельзя преступить. Норма не требует от человека быть идеальным, хотя и не запрещает этого. В некоторых случаях нормой является определенный вариант действия, а всё другое признается как нарушение, например, переходить улицу можно только на зеленый свет светофора. Моральная норма – форма нравственных требований, регулирующих поведение людей посредством общих предписаний и запретов, распространяющихся на однотипные поступки. В отличие от правовых норм моральные нормы определяются и санкционируются не государством, а силой обычая и общественного мнения; формируются в нравственном сознании общества стихийно, а не в результате написанного кем-то закона.

Для определения здоровья человека часто используется норма, но надо знать, что отличие нормы от патологии заключается в том, что норма не имеет абсолютного выражения. Практики и теоретики знают, что существует некая норма как совокупность морфологических, физиологических, биохимических и других функциональных свойств организма человека, выражающих оптимальную реализацию в данном индивиде видового генотипа. Сложность заключается в том, как определить адекватные индивидуальные критерии нормы – нормативов и пределов их колебаний с учетом факторов, имеющих

существенное значение для правильной оценки в каждом очень конкретном случае. К таким факторам относятся возраст, пол, национальность, район проживания, характер проживания и деятельности, питание, физические нагрузки и т.д. В медицине «норма» - это термин весьма близкий к термину здоровье, но не исчерпывающий его вполне, Можно быть здоровым, находясь в пределах многих показателей нормы и все, таки иметь отклонения от нормы по некоторым отдельным признакам, например, длине тела, массе, умственному и физическому развитию и т.д.

Все нормы имеют одинаковую структуру (Ивин А.А.,2006) и обязательно норма включает в себя такие элементы:

- содержание – действие, являющееся объектом нормативной регуляции;
- характер – норма разрешает, запрещает или обязывает это действие;
- условия приложения – обстоятельства, в которых должно или не должно выполняться действие;
- субъект – лицо или группа лиц, которым адресована норма.

Нормы можно подразделить на несколько групп:

- правила, включающие обычаи, ритуалы, правила поведения и т.д.;
- предписания, охватывающие законы государства, директивы, указы, приказы и т.д.;
- целевые (технические) нормы, говорящие о том, что должно быть сделано для достижения определенной цели, например, «Санитарные нормы и правила»;
- традиции и обычаи, моральные принципы, правила идеала и т.п.

1.4.4. Оценка ценности, оценочное суждение.

Ценность – это то, что имеет положительное значение для человека, общества. Выявление ценности происходит с помощью оценки и выражается в форме оценочного высказывания или суждения. Оценочное суждение – высказывание, устанавливающее абсолютную или сравнительную ценность какого-либо объекта (Ивин А.А., 2006). В.Н. Телия (1986) пишет, что субъект (личность с её вкусами и мировоззрением) и объект (фрагмент мира в его системных связях) соединены *оценочным суждением*, в котором выражается то или иное пристрастие субъекта к миру (рис. 1).

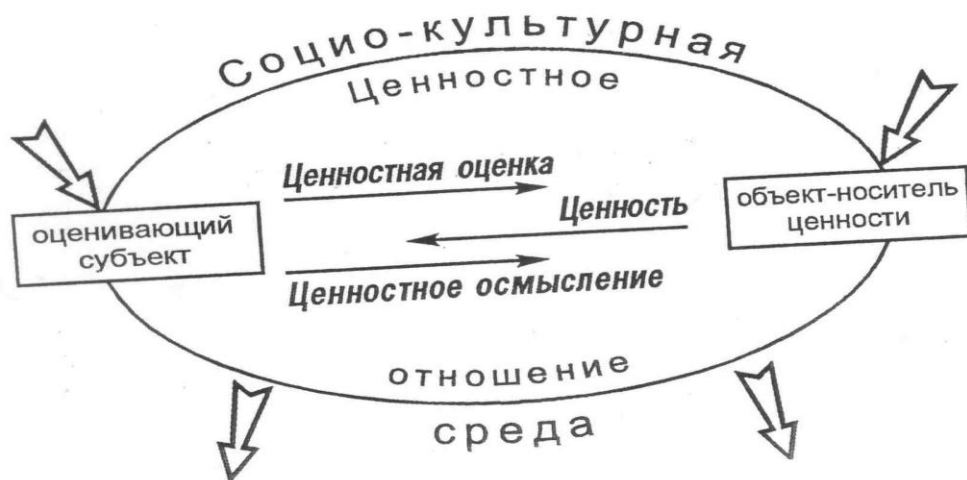


Рис. 1 Структура ценностного суждения

В качестве субъекта оценочной структуры выступает индивид, часть социума или социум в целом. Роль субъекта в оценочном акте определяется отраженной в индивидуальном сознании структурой связанных ценностных представлений, а также сложившимися общественными стереотипами и нормами, культурной, этнической спецификой. Для того, чтобы оценить объект человек должен «пропустить» его через себя: природа оценки отвечает природе человека (Каган М.С., 1997, Арутюнова Н.Д., 1999). Для оценки и суждения важные значения имеют свойства оцениваемого объекта (предмета или явления окружающего мира).

Определить, является объект хорошим или плохим, возможно только при сравнении признаков данного объекта с признаками других объектов в пределах однородного класса объектов и соотнесении сравниваемого признака с определенным отрезком оценочной шкалы. Шкала включает в себя зону положительного и отрицательного (хорошо/плохо). Для того, чтобы расположить оценочное суждение на шкале, необходимо соотнести оценочный результат со стандартными представлениями об объекте. Такими стандартными представлениями являются нормы, идеалы, эталоны, они же являются точками отсчета оценочной шкалы и обуславливают ее асимметричность: положительным (хорошим) считается то, что соответствует норме (стандарту или идеалу), а отрицательным (плохим) – то, что ей не соответствует.

Можно отметить, что все оценочные высказывания делятся на абсолютные и сравнительные. Первые формулируются с использованием терминов «хорошо», «плохо», «безразлично» (или их аналогов), во-вторых употребляются термины «лучше», «хуже». «равноценно» или их заменители. Пример абсолютной оценки: «Плохо, что у него проблемы со здоровьем», пример сравнительной оценки «У Васи и Коли одинаковый уровень физического развития».

Существует довольно большое количество классификаций оценки, которые базируются на различных критериях:

- 1) в общем виде – *эмоциональная*, которая представляет собой непосредственную реакцию на объект и *рациональная* – свободная от временных рамок оценка, которая рассчитана на согласие/несогласие с высказанным мнением;
- 2) в зависимости от количества объектов оценки – *абсолютная* «хорошо/плохо» и *относительная* «лучше/хуже»;
- 3) по характеру оценки – *положительные, отрицательные, нейтральные*, в основе их лежат одобрение, осуждение или отсутствие ярко выраженных одобрения или осуждения как констатация социально устоявшейся оценки какого-либо явления.

Выделяют следующие функции оценки: коммуникативную, гносеологическую (познавательную), прагматическую, экспрессивную, кумулятивную и др. (Бабушкина О.Н., 2010).

Оценочное высказывание включает в себя следующие части:

- *субъект* оценки – лицо (или группа лиц) приписывающее ценность некоторому объекту;
- *предмет оценки* – объект, которому приписывается ценность, или объекты, ценности которых сопоставляются;
- *характер оценки* – указание на то, является оценка абсолютной или сравнительной и как именно оценивается объект (позитивно, негативно и т.д.);
- *основание оценки* – позиция, с точки зрения, которой производится оценивание.

Все эти части, в разной степени выраженности, присутствуют в оценочном высказывании.

Оценки находят свою реализацию, как в системных средствах языка, так и речи. Поэтому разграничивают оценочные смыслы и оценочные значения. Первые реализуются в речевых высказываниях, вторые представлены в системе языка, где оценка является элементом значения единицы любого

уровня – фонетического, лексического, синтаксического, текстового, морфологического.

Классификация оценок, по мнению Н.Д.Арутюновой (1999), можно построить на основе представлений о тех или иных свойствах объектов:

- 1) общеоценочные реализуются прилагательными (*хороший – плохой* и их синонимами с разными стилистическими и экспрессивными оценками);
- 2) частнооценочные:
 - сенсорно-вкусовые или гедонистические оценки (*вкусный, душистый, громкий,*), это наиболее индивидуализированный вид оценки;
 - интеллектуальные оценки (*глупый, умный, банальный и др.*);
 - эмоциональные оценки (*радостный, печальный, желательный и др.*),
 - эстетические оценки (*красивый, безобразный*), вытекающие из синтеза сенсорно-вкусовых и психологических оценок;
 - этические оценки (*добрый, моральный, порочный и др.*);
 - рационалистические оценки трех разрядов; утилитарные (*полезный, вредный, опасный, благоприятный, неблагоприятный*), нормативные оценки (*правильный, неправильный, стандартный, нестандартный*) и телеологические оценки (*эффективный, целесообразный, удачный, неэффективный и т.д.*).

Эти оценки связаны с практической деятельностью человека, его повседневным опытом. Их основные критерии: физическая и психологическая польза, направленная на достижение определено цели, соответствие тому или иному стандарту. Помимо прагматической функции оценки выделяют дидактическую, предназначенную для воспитания вкуса и нравственности.

Сущностное содержание структуры ценностей отражено в схеме (рис. 2) Г.П. Выжлецова (1996).

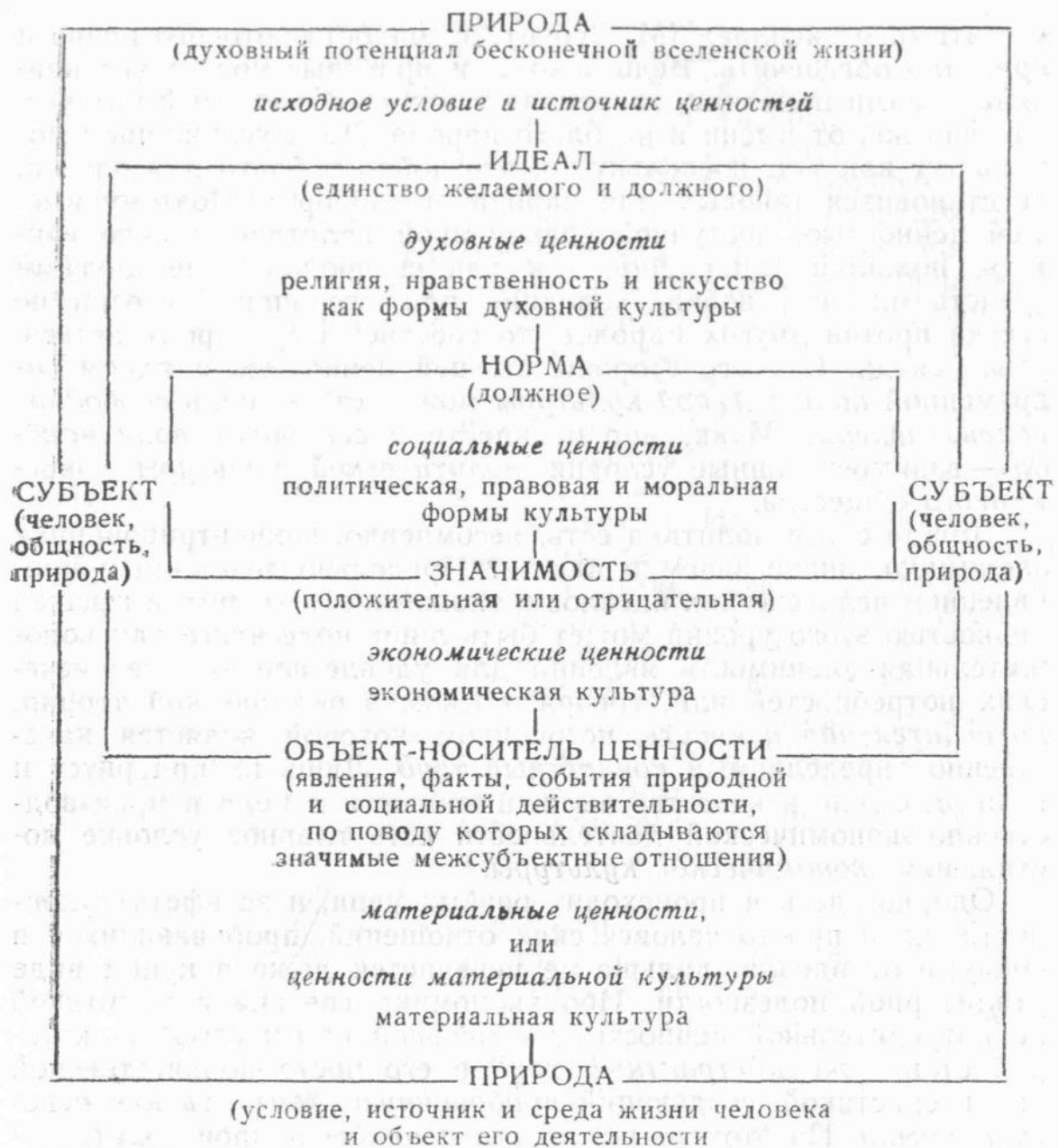


Рис.2. Структура ценностей

Из данной схемы видно, что ценности человеческой культуры и бытия иерархичны и организованы. Свое начало ценности имеют из природы как основного условия, источника и среды жизни и деятельности человека. На базе природы формируются все последующие уровни ценностей – материальных, социальных и прочих. На основе материальных и социальных ценностей формируются духовные ценности и, с нашей точки зрения, формируется внутренний мир человека, т.е. природа человека со всеми ее особенностями. Таким образом, для достижения духовного благополучия человека необходимо благополучие материальное, экономическое и социальное.

Вопросы для самоконтроля.

1. Понятие ценности.
2. Виды ценностей.
3. Положительные и отрицательные ценности.
4. Понятие «оценка». Соотношение ценности и оценки.
5. Субъект и объект, их соотношение.
6. Личностные и надындивидуальные ценности.
7. Норма, идеал, стандарт и их ценностное выражение.
8. Классификация норм.
9. Ценность как мотивация деятельности человека.
10. Классификация аксиологических направлений и теорий.
11. Основные положения «потребности» в концепции ценности.
12. Исходя из своего жизненного опыта и знаний, дайте определение ценности.
13. Какие основные ценности присутствуют в жизни человека.
14. Личность, индивид, индивидуальность и их характеристика.
15. Являются ли альтруизм и эгоизм ценностями?

Глава 2. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ

2.1. Здоровье как ценность

Все споры об объективности и субъективности ценностей как таковых теряют какой-либо практический смысл когда речь идет о жизни и здоровье как ценностях, в общечеловеческом смысле.

Здоровье – извечная проблема человека. Индивид начинает болеть со дня появления на свет и периодически болеет всю оставшуюся жизнь, до последнего ее мгновения. Болея, он мечтает о здоровье как о благе. Здоровье и болезнь две стороны процесса жизни. Подавляющее большинство людей, здоровье оценивают, как отсутствие болезни. С феноменологической точки зрения это объясняется тем, что опыт переживания здоровья дан нам не изначально, а вторично, он опосредован первичным опытом недомогания, боли, слабости, а само здоровье воспринимается как избавление от всяких негативных и неприятных ощущений.

Значимость и сущность жизни и здоровья всегда являлись одной из проблем философии и биологии. Человек единственное существо на Земле, которое осознает неизбежность своей смерти. Без философской и аксиологической интерпретации понятия «жизнь», «здоровье» невозможно

адекватное понимание как ценностных ориентаций медицины, которая должна обеспечить людей собственным служением, максимально, комфортно возможными и приемлемыми формами жизни человека, так и ценностных ориентиров самих людей.

Являясь универсальными ценностями, здоровье и жизнь несут в себе определенное значение для всей жизни человека.

Здоровье во всех вариантах обществ, формах вероисповедания, различных национальностях и т.д. входит в число высших, непререкаемых, исторически обусловленных ценностей (добро), что обуславливается определенной организацией самого человека, в частности, чувством *самосохранения*, характерным для всего живого. Различные болезни, уродства, психические отклонения, смерть и т.п. не являются ценностями в принципе.

Поэтому для любого человека, независимо от пола, возраста, социального положения, вероисповедания, болезнь будет являться **злом**.

Большинство ученых рассматривают здоровье и болезнь как качественные характеристики процесса жизни.

Жизнь и здоровье являются по своей сути универсальными ценностями. Однако данные высшие ценности не всегда признаются таковыми отдельными людьми и даже группами людей.

Отношение человека к своему здоровью может выглядеть следующим образом:

- 1) Бессознательная некомпетентность – человек не обладает знаниями о том, как устроен и функционирует его организм, он не понимает, какие факторы влияют на состояние его здоровья и индивид не желает заниматься своим здоровьем. Такое отношение характерно для детей, подростков и асоциальных личностей.
- 2) Сознательная некомпетентность – человек имеет некоторое представление о проблеме поддержания здоровья и может фокусировать на этом свое внимание, но не всегда это делает. Такое отношение характерно для молодых людей, которые решение проблемы здоровья откладывают на потом.
- 3) Сознательная компетентность - человек живо интересуется всеми проблемами, связанными со здоровьем, ведет здоровый образ жизни (ЗОЖ), соблюдает нормы поведения, позволяющие сохранять здоровье, например, регулярно проходят профилактические медицинские осмотры. Такое поведение типично для людей зрелого возраста, часто такие люди обладают хорошей медицинской культурой и повышенной медицинской активностью.

- 4) Бессознательная компетентность – человеку с детства в семье внушены некоторые нормы и правила, перешедшие в привычки, позволяющие автоматически поддерживать свое здоровье на определенном уровне. Это соблюдение режима труда и отдыха, рациональное питание, определенные гигиенические навыки и т.д.

С точки зрения медицины, важно, как относятся к своему здоровью в реальности сами люди, о здоровье которых должны заботиться те организации, службы, учреждения, которые связаны со здравоохранением и здоровьесбережением.

Если здоровье становится объектом ценностного рассмотрения, то оно сразу же включается в систему всех общественных ценностных отношений. Проблема из аксиологической превращается в проблему этическую, демографическую, политическую, социологическую, экономическую, педагогическую и т.д. (Журавлева И.В., 2006).

О своем здоровье мало думает и заботится человечество в целом и жители нашей страны. Поразительно расхождение между сущим и должным в отношении здоровья в России. Позитивные ценностные ориентации в этом плане в нашем обществе сформулированы недостаточно четко. Недостаточно в том смысле, что общественное понимание ценности здоровья мало сказывается на реальной заботе наших людей о своем здоровье. Но, в последние годы отмечено позитивное движение в области здоровьесбережения.

В.А. Медик и др. (2012) приводят очень интересные данные социологических опросов, Респондентам задавали два вопроса следующего содержания «Здоровье - самое ценное для человека в жизни» и «Здоровье – не главное в жизни, есть более важные вещи» и просили их оценить с точки зрения значимости в жизни субъекта (табл. 2)

Таблица 2

Взаимосвязь ценностного отношения взрослого населения к своему здоровью с основным родом занятий

№№	Основной род занятий респондента	Доля согласия с высказыванием в (%)	
		Здоровье – самое ценное для человека в жизни.	Здоровье – не главное в жизни, есть более важные вещи.
1.	Работает	37,3	61,5

2.	Учится	31,6	56,7
3.	Учится и работает	34,4	53,6
4.	На пенсии и работает	55,5	36,9
5.	На пенсии и не работает	83,3	19,8
6.	Безработные	49,3	45,2
7.	Находятся в декрете, отпуске по уходу за ребенком	27,3	67,0
8.	Весь массив	50,6	67,0

Авторы пишут, что ценность здоровья не является ведущим фактором для большинства социальных групп и не рассматривается ими как жизненно важный ресурс, сохранение и выращивание которого выступает в качестве объекта личного внимания и планирования. Материальная обеспеченность достигла в определенном смысле своего абсолюта, отодвинув на второй план ценности здоровья, духовного развития, личной и общественной безопасности. Исключением по отношению к собственному здоровью являются лишь пенсионеры, работающие и не работающие.

Психологи МГУ в 2015 г. опросили несколько тысяч подростков в пяти федеральных округах. Результаты они сравнили с данными, которые были собраны в девяностые годы прошлого века. Эти данные опубликованы в «Комсомольской правде» в октябре 2015 года (табл. 3). Ученые с удивлением констатируют интерес молодых людей к собственному здоровью. Ребята отмечают здоровье, как одну из главных ценностей, в отличие от сверстников из 90-х, те об этом вообще не думали, им казалось, что здоровьем они успеют заняться позже, решив другие насущные, с их точки зрения, проблемы.

Таблица 3 .

Что выбирали дети раньше и сегодня

1990 годы

2015 год

Кем ты хочешь быть	Сутенером, валютной проституткой, женой олигарха	Актрисой, бизнесменом, дизайнером
Хочешь быть богатым?	Да, это на первом месте	Нет, дружба и семья на первом месте
Ты заботаешься о своем здоровье	Не особенно, этим занимаются мамы и бабушки	Конечно, его за деньги не купишь!

Исследователи отмечают, что интерес к собственному здоровью у подростков связан с проблемами со здоровьем, а это может помешать решению поставленных целей – быть успешным человеком. Можно сказать, что меняется медицинская культура людей, люди стали понимать, что здоровье - это капитал, т.е. это ценность, которую можно измерить деньгами.

Представление о здоровье не всегда связано с уровнем развития медицины, абстрагируется от него. Такая абстрагированность переносится и на связанную со здоровьем аксиологическую проблематику (Жарова М.Н.,2012).

Ценностные аспекты жизни и здоровья не связываются с существующими на данный момент системами медицинских взглядов и различными медицинскими теориями, а так же с медицинской культурой.

Здоровье – является результатом многих составляющих жизни человека: наследственных, генетических, социальных и др. Большое значение для поддержания и укрепления здоровья имеет так называемое «качество жизни», обеспечиваемое обществом в лице государства и самим человеком.

Качество жизни – очень большое многоплановое понятие, характеризующее собой интеграцию духовных, материальных, медико-биологических, социальных, демографических и других компонентов жизни. Поэтому «качество жизни» рассматривается в разных аспектах – социологических, философских, медико-биологических, экономических, экологических, политических. Качество жизни – это оценка удовлетворения системы потребностей человека, для оптимальной жизни. В социальном смысле качество жизни выражает такие стороны как степень социальной и духовной свободы, специфику жизненных ценностей, политические отношения, характер собственности, особенности экономики региона и страны, экологический комфорт, отношение индивида к труду и многое другое. Понятие качества жизни имеет две стороны: объективную и субъективную. Объективная сторона определяется комбинацией различных нормативных и статистических характеристик, с помощью которых можно объективно судить о степени удовлетворения научно обоснованных потребностей и интересов людей. Субъективная сторона связана с тем, что потребности и интересы конкретных людей всегда индивидуальны и отражаются в субъективных ощущениях индивидов, их личном мнении и оценках. Оценочное (ценностное) суждение выражается терминами *хорошо/плохо, удовлетворительно/неудовлетворительно* или их аналогами. Фактически субъект - мерило качества жизни. Можно выделить три стороны, формирующие качество жизни:

- *удовлетворение основных потребностей человека*: трудовых, потребительских, духовных, семейно-родовых;
- *виды деятельности* – труд, отдых, быт;
- *условия жизни*, включающие характеристики состояния социальной, природной и техногенной среды.

Ухудшение качества жизни может быть связано с любым из указанных параметров. Верхний и нижний предел уровня индивидуальных потребностей ограничен понятиями **здоровья, продолжительности жизни и смерти** человека. Причем ухудшение состояния здоровья, падение продолжительности жизни и гибели индивида может произойти от изменения любого уровня потребностей (Ушаков И.Б.,2005, Лешихин М.И.,2009).

В докладе «Об итогах работы Министерства здравоохранения РФ за 2014 год» сообщается, что социально-политическая и экономическая ситуация в стране на рубеже XX и XXI веков привела к девальвации таких человеческих ценностей, как доброта, нравственность, милосердие, сострадание. Это нашло отражение в агрессии и озлобленности в обществе, абсолютно девальвировало ценность человеческой жизни и это, в конечном итоге, стало причиной увеличения числа психозов, депрессий, неврозов, расстройств душевной сферы, алкоголизма, наркомании и различных соматических заболеваний, например, сердечно-сосудистой системы. Стремительно росло количество заболеваний передающихся половым путем, включая ВИЧ и СПИД и других. Все это стало причинами ухудшения общественного здоровья и демографической ситуации в стране.

2.2. Общая характеристика здоровья

Прежде чем говорить о здоровье, следует разобраться с двоякой сущностью человека; с одной стороны, человек неотъемлемая часть биологического мира Земли, с другой стороны - человек существо социальное (полюсное или общественное), способное производить орудия труда и с их помощью изменять окружающий мир. Соотношение социального и биологического в человеке является главным в понимании сущности и характера здоровья и болезни. В настоящее время из-за тяжелой экологической обстановки, вредных привычек, нервных срывов, стресса, неправильного питания, гиподинамии и экстремальных нагрузок практически трудно найти здоровых людей. Понятие «здоровый человек» стало условным,

так как критерии здоровья в различные периоды истории оцениваются по-разному. Сто лет тому назад понятие «здоровье» и его оценка была совершенно не такой как в настоящее время. Не следует забывать, что критерии здоровья различаются у разных этнических и социальных групп. Человек ежечасно, вольно или невольно контролирует состояние своего «Я», соответствие его текущим или прогнозируемым условиям существования. В том случае, когда внутренняя самооценка состояния функциональных систем организма (кровообращение, дыхание, пищеварение и др.) адекватна текущей и будущей деятельности, человек считает и ощущает себя здоровым. Но субъективное ощущение здоровья очень часто не совпадает с объективными критериями здоровья-нездоровья. В этом случае говорят, что чувствовать себя здоровым и быть здоровым не одно и то же. Понятие «здоровье» имеет субъективную и объективную составляющую, поэтому дать однозначное толкование этого термина практически невозможно.

Стремление раскрыть содержательную сущность здоровья и дать количественную характеристику этой сложной социальной категории пока не имеет успеха основные моменты характеристик здоровья можно найти в учебных пособиях Васильевой О.С. и др. (2001), Лебедевой-Несевря Н.А. и др. (2011), Психологии здоровья (2006) и других изданиях. Существует более 100 определений здоровья (некоторые ученые говорят, что их около 150) . Логика насчитывает приблизительно десяток приёмов определения понятия и это означает, что все оставшиеся 80-100 определений неверны или повторяются.

Исходя из прагматических установок, медицина руководствуется принципом определения «здоровья» через оценку «нездоровья», как наиболее доступной и понятной категории и так сформировалась «нозоцентрическая» концепция, положенная в основу классификации болезненных состояний. Вследствие этого медицина ограничивалась проблематикой болезненных (патологических) состояний, оставляя рассмотрение здоровья таким наукам, как философия, социология, валеология и др.

В конце восьмидесятых годов прошлого столетия было проанализировано около 80 определений здоровья человека и выделены основные типичные, чаще всего встречающиеся признаки и доминирующие подходы и концептуальные модели определений понятия здоровья. Рассмотрим основные подходы к определению здоровья человека.

1.Отсутствие болезни, болезненных состояний, болезненных изменений (патоцентрическая или нозоцентрическая концепция), т.е. функционирование организма при полном отсутствии признаков заболевания

или какого-либо нарушения. Обращение к этому признаку традиционно в силу его очевидности. Мы все прекрасно знаем, что здоровые люди в медицинской помощи не нуждаются. В «Толковом словаре живого великорусского языка» В. И. Даля написано – здоровье состояние животного тела (или растения), когда все жизненные отправления идут в полном порядке; отсутствие недуга болезни.

2. Нормальное функционирование всех систем организма.

Состояние здоровья и болезни, как правило, чередуются друг с другом и переходят друг в друга без заметных границ. И важно знать критерии, которые позволяют отличить здоровье от болезни. В практике врача и в обиходе часто встречаются такие понятия, как нормальная температура, нормальное кровяное давление, нормальный рост и развитие и т.д. При этом имеется в виду усредненный результат измерения тех или иных показателей в определенной популяции. Наиболее часто встречающиеся показатели считаются нормой, а организм, показатели которого соответствуют норме, признается здоровым (это т.н. нормоцентрический подход). Норма представляет собой статистическую среднюю, по сути дела «идеальную» популяционную величину какого-то либо всех параметров организма (вес, рост, состав крови, жизненная емкость легких и т.д.). Однако для этих показателей характерны значительные колебания в зависимости от состояния окружающей среды, социально-бытовых условий, времени и т.д. У всякой нормы есть верхняя и нижняя границы, колебания в пределах этих границ оцениваются как допустимые. Уклонение от нормы, нарушающее структуру органа или ослабляющее возможность его функционирования практически всегда рассматривается как процесс развития болезни. Однако не всякое отклонение от нормы есть обязательно болезнь, граница между нормой и не нормой достаточно индивидуальна и расплывчата. Индивидуальные нормы достаточно индивидуальны и расплывчаты. Поэтому широко используется понятие *предболезнь* (*преморбидное состояние*) или *предпатология*. Предболезнь – это состояние переходное от здоровья к болезни и имеет некоторые патологические признаки, пока еще не нарушающие здоровья, но говорящие о некоторой патологии. Индивидуальные нормы не могут быть постоянными и меняются с возрастом человека и условиями его жизни. То, что для одного человека норма, для другого болезнь. Представления о норме постоянно уточняются в связи с развитием медицины и биологии. Показатели нормы можно найти в соответствующих справочниках.

3. Динамическое равновесие организма, его функций с окружающей средой, например, здоровье – состояние динамического равновесия внутри

каждой подсистемы: органа, организма, личности, социальной (профессиональной) группы, общества.

4. Способность к полноценному выполнению основных социальных функций, участие в общественно полезном труде. Этот признак часто встречается в определениях здоровья. Авторы, использующие его, тем самым подчеркивают, что социально здоровым человеком можно считать того, кто активно участвует в общественной жизни и содействует развитию общества.

5. Способность организма приспосабливаться (адаптироваться) к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде. Адаптация есть одно из фундаментальных качеств живой материи, оно присуще всем формам жизни и нередко отождествляется с самим понятием жизни. Внешняя среда обитания человека меняется постоянно и столь же постоянно, не останавливаясь ни на секунду, работает механизм саморегуляции организма. Благодаря этому механизму организм приспосабливается – иначе говоря, адаптируется к холоду и жаре, высоким физическим и психическим нагрузкам и т.д. и чтобы не происходило вне нашего организма, параметры внутренней среды не выходят за пределы нормы – пока организм здоров.

6. Полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие, гармоничное развитие организма.

В 1946 ВОЗ приняло такое определение здоровья *«Здоровье – это состояние полного физического, психологического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов».*

В этом определении здоровье представляет собой абстрактное и недостижимое состояние, т.е. это идеальная цель, к которой надо стремиться. Термин «благополучие» отражает «субъективизм» - ведь для каждого человека благополучие свое и определяется его мировоззрением, ценностными установками, материальным положением и т.д. Здоровье здесь представляет собой нечто статичное, неизменное. Значение этого определения заключается в том, что подчеркивается триединство здоровья – *телесного, психического и социального.*

Существуют и другие подходы к определению здоровья (табл. 4), включающие философские, социальные и другие аспекты.

Таблица 4

Основные подходы к определению понятия «здоровья»

Подходы	Основные положения
Комплексный	Здоровье многомерный феномен, сложный и неоднородный по своему составу сочетающий гетерогенные, качественно различные компоненты и отражающий фундаментальные аспекты человеческого существования.
Нормоцентрический	Здоровье – это совокупность среднестатистических норм восприятия, мышления, эмоционального реагирования и поведения в сочетании с определенными нормативными показателями состояния здоровья.
Патоцентрический (нозоцентрический)	Здоровье – «нулевая степень болезни», некая абстракция, подразумевающая некую умеренную выраженность патологических черт личности. Любой человек является выражением того или иного патологического типа, а его здоровое состояние – лишь показатель недостаточно интенсивного развития заложенных в его организме и психике болезненных предрасположенностей.
Эволюционный	Любое проявление человеческой природы признается здоровым или больным в зависимости от целесообразности для общевидовой адаптации.
Феноменологический	Здоровье и болезнь – специфические способы индивидуального бытия в мире, несводимого к каким-либо схемам и объяснительным моделям. Это феномены всегда включены в субъективную картину мира и могут быть постигнуты лишь в её контексте.
Холистический	Здоровье – обретаемая в процессе онтогенеза целостность, которая предполагает личную зрелость, интеграцию (ассимиляцию) жизненного опыта и применение, синтез фундаментальных противоречий человеческого существования.
Акмеологический	Здоровье основное и необходимое условие актуализации высших возможностей человеческой

	природы.
Аксиологический	Здоровье – универсальная человеческая ценность, соотносящаяся с основными ценностными ориентациями личности. Доминирование тех или иных ценностей, их переоценка и кризис рассматриваются как факторы, определяющие здоровье индивида или негативно влияющие на него.
Социокультурный	Здоровье - социокультурная переменная; характеристики здоровья рассматриваются как относительно детерминированные специфическими социальными условиями и культурным контекстом, своеобразием национального образа жизни и образа мира.
Дискурсивный	Здоровье – социальное явление, представляющее собой проекцию и объективизацию сложной системы дискурсов.

В здоровье можно выделить ряд важных компонентов:

- физический – это то, как функционирует организм, отсутствие физических дефектов и хронических заболеваний;
- психический – это отсутствие нервно-психических отклонений, умение понимать и выражать свои чувства и эмоции, способность контролировать себя в разных ситуациях, адекватно относиться к самому себе и окружающим;
- интеллектуальный – способность к усвоению и правильному использованию информации, обеспечивающей развитие личности и адаптацию её к постоянно меняющимся условиям среды;
- социальный – осознание принадлежности к определенному социуму, способность к общению и отношению с разными группами людей;
- нравственный – это установки, которые обеспечивают развитие и цельность личности;
- личностно-ценностный – это то, как человек осознает себя как личность, самоощущение и самореализация собственного «Я». система ценностного отношения к собственному здоровью.

Различают разные уровни здоровья:

- индивидуальное здоровье – здоровье отдельного человека, включающее в себя разные типы здоровья – физическое, соматическое, психическое, сексуальное, половое, репродуктивное, социальное, нравственное;
- групповое здоровье - здоровье социальных (профессиональных) и этнических групп;
- региональное здоровье – здоровье населения административных территорий (поселений, районов, областей и т.д.);
- общественное здоровье – здоровье популяции, общества в целом.

С точки зрения ВОЗ здоровье людей качество социальное, и для оценки общественного здоровья используются такие показатели:

1. отчисление валового национального продукта на здравоохранение;
2. доступность первичной медико-санитарной помощи;
3. уровень иммунизации населения;
4. состояние питания детей;
5. степень обследованности беременных квалифицированным персоналом;
6. средняя продолжительность жизни;
7. гигиеническая грамотность населения;
8. уровень детской смертности.

Критерии общественного здоровья:

1. медико-демографические – рождаемость, смертность, естественный прирост населения, младенческая и детская смертность, частота рождаемости недоношенных детей, ожидаемая средняя продолжительность жизни;
2. заболеваемость – общая, инфекционная, с временной утратой трудоспособности, по данным медицинских осмотров, основными неэпидемическими заболеваниями, госпитализация;
3. первичная инвалидность;
4. показатели физического и психического развития людей;
5. показатели болезненности

Все физиологические и биологические параметры гомеостаза здорового человека должны находиться в пределах биологической нормы, такими параметрами, например, являются

- Частота сердечных сокращений – 60-80 уд/мин;
- Артериальное давление, в пределах – 120-140/70-90 мм рт. столба;
- Частота дыхательных движений – 16-18 в минуту;
- Температура тела (в подмышечной впадине) – 36-37 °С (средняя 36,6° С) и многие другие.

Здоровье человека определяется совокупным влиянием природных, антропогенных и социально-экономических факторов. Фактор – это причина, движущая сила какого-либо процесса, определяющая его направленность и характер. Факторы, влияющие на здоровье, т.е. обуславливающие здоровье следует рассматривать как комплекс причин и условий, сохраняющих или ухудшающих здоровье человека (табл. 5)

Таблица 5.

Ключевые факторы, влияющие на здоровье

№№	Категория факторов, влияющих на здоровье	Детерминанты здоровья
1	Биологические	Возраст, пол, генетические особенности, факторы питания.
2	Образ жизни, семейные условия и условия труда и отдыха	Состав и структура семьи, уровень образования, профессия и род занятий, наличие или отсутствие работы, «рискованное» поведение, вредные привычки, физическая активность, отдых, местожительство (город, сельская местность).
3	Социальная среда	Уровень общей культуры, психологический климат, дискриминационные ограничения каких-либо прав, одиночество, социальная поддержка, разобщенность, активное участие в культурной и духовной жизни общества.
4	Система обслуживания	Доступность и качество медицинской и социальной помощи, медицинская помощь детям, коммунальные услуги, досуг и развлечения, уровень развития общественного транспорта.
5	Экологическая ситуация	Жилищные условия, состояние атмосферы и гидросферы, доступность чистой воды, состояние городской среды, погодно-климатические и иные природные условия (флора и фауна) местной среды.
6	Государственная	Общая экономическая, социальная и

	поддержка	политическая ситуация на территории обитания, учет национальных особенностей общества, стратегия развития общества и государства.
--	-----------	---

По мнению многих ученых (Пилат Т.Л. и др.,2002), здоровье не является фиксированным состоянием и может изменяться, поэтому в нем выделяют несколько промежуточных стадий или состояний (рис. 3).



Рис. 3. Стадии здоровья-болезни

а/Абсолютное здоровье – чисто теоретический критерий, который является точкой отсчета при изучении процессов происходящих в организме, - это абсолютная норма или идеал. Но здесь сразу-же возникает проблема – как отличить норму от патологии, если норма не имеет абсолютного выражения. Несомненно, существует некая норма как совокупность биохимических, морфологических и функциональных свойств организма, выражающих оптимальную реализацию в данном индивиде видового генотипа. Вся сложность состоит в определении адекватных индивидуальных критериев нормы – нормативов и пределов их колебаний с учетом факторов, имеющих существенное значение для правильной оценки в каждом конкретном случае. К таким факторам относятся возраст, пол, конституция, национальность область проживания,

характер трудовой или иной деятельности, особенности бытовых условий, вредные привычки, характер питания, водоснабжения и многое другое.

б/Клиническое здоровье. Оно подразделяется на две стадии:

стадия адаптации – когда за счет привлечения внутренних резервов организм поддерживает нормальное состояние гомеостаза. Адаптация – процесс, являющийся составной частью приспособительных реакций биологической системы на изменение условий среды обитания, выражающийся в том, что система (организм) реагируя на изменение существенных для нее параметров и факторов среды, перестраивается и изменяет свои структурные связи для сохранения функций, обеспечивающих ее существование в условиях изменившейся среды. Отметим, что главное содержание адаптации – это внутренние процессы в системе (организме), которые обеспечивают сохранение ее внешних функций по отношению к среде. Если структура (организм) обеспечивает ей нормальное функционирование в данных условиях среды то систему (организм) следует считать адаптированной к этим условиям. На этой стадии устанавливается динамическое равновесие, при котором происходит изменение физиологических показателей в границах нормы.

Организм клинически здорового человека с высокими адаптивными способностями обладает очень высоким потенциалом саморегуляции и самовосстановления, это хорошо заметно у спортсменов и тренированных людей. Для поддержания здоровья таким людям достаточно вести здоровый (рациональный) образ жизни, сбалансировано питаться и заниматься физкультурой,

стадия дизадаптации – когда внутренних резервов организма недостаточно для поддержания гомеостаза и включаются механизмы компенсации функциональной активности сопряженных органов. На этой стадии происходит нарушение возможности перестройки системой (организмом) своей структуры с целью адаптации к новому фактору среды,

например, патогенному микроорганизму, вирусу, количественно превышающему норму адаптации системы и нарушающему ее структуру. В результате длительного влияния неблагоприятного фактора или суммы факторов на организм человека происходит нарушение адаптационных механизмов и саморегуляции организма. Возникают начальные проявления нарушений метаболизма, в организме накапливаются токсичные продукты обмена веществ, изменяется функциональная активность иммунной системы, нарушается работа кишечной микрофлоры и других защитных механизмов. В

результате возрастает функциональная напряженность ряда систем или органов, позволяющая компенсировать дисбаланс дизадаптированных систем.

Одним из видов дизадаптации является *маладаптация* (недостаточная адаптация), которая характеризуется снижением неспецифической резистентности к неблагоприятным факторам среды. Как правило, основной причиной маладаптации является низкая обеспеченность организма микронутриентами и минорными биологически активными компонентами, другими словами недостаток макро- и микроэлементов, витаминов, ферментов и других биологически активных веществ. Эти вещества поступают в организм с пищей и водой и на стадии дизадаптации коррекция питания становится необходимой, кроме того рекомендуется использовать витаминные комплексы, адаптогены, фитокомплексы, бифидогенные препараты, общеукрепляющие средства и специальные лекарственные препараты.

Дизадаптация может привести к дисфункции организма, т.е. невозможности для организма или его части выполнять требуемые функции, что следует рассматривать как предболезнь или предпатологию

в/ *Предболезнь (предпатология, преморбидное состояние)* – это состояние накопления дизадаптационных изменений в организме человека. Предболезнь является промежуточным состоянием между здоровьем и болезнью. Многие специалисты в области медицины указывают на то, что значительная часть населения России находится в состоянии предболезни и одной из основных причин этого является неправильное питание и плохие условия жизни т.е. то, что мы уже называли «качеством жизни».

Причем речь не идет о классических недостаточностях питания - голодании, хотя у некоторых групп населения оно имеет место, нарушения возникают на фоне количественно достаточного питания, по причине дефицита или избытка ряда составных элементов пищи, например, белка, йода, витаминов и т.д. На стадии предболезни, в ответ на негативное воздействие внешних факторов, происходит мобилизация многих защитных сил организма, направленных на компенсацию возможных нарушений, в тоже время имеет место срыв адаптационных и компенсаторных реакций организма, развиваются иммунодефицитные состояния и устойчивые нарушения процесса метаболизма. В результате нарушается неспецифическая защита организма, что проявляется в снижении общего жизненного тонуса, повышенной утомляемости, склонности к вирусным и микробным заболеваниям, например, к фурункулёзу, на фоне формирования иммунодефицитных состояний. Во внутренних системах организма формируются патологические изменения.

В этот период коррекция состояния здоровья возможна за счет оптимизации питания, использования фитокомплексов, витаминных препаратов и различных БАДов (биологически активных добавок), классические лекарства практически не используются (Лешихин М.И. и др.,2015). Предболезнь переходит в собственно болезнь, или же патологический процесс может закончиться нормализацией без перехода в болезнь.

2.3. Общие представления о болезни

Болезнь – это антоним понятия здоровье. Учение о болезни называется **нозологией**. Болезнь и здоровье две стороны жизни, состояние здоровья и болезни могут переходить друг в друга много раз на протяжении жизни человека. В настоящее время известно более 150 определений болезни, что много больше, чем определений здоровья. По мнению Ю.П. Лисицына (2002) все дефиниции болезни можно свести к следующим группам (табл. 6).

Таблица 6

Основные дефиниции болезни и их формулировки

Дефиниции болезни	Определения болезни
1.Биологические (биологизаторские)	- нарушения, поломки, дефекты деятельности организма, его систем и органов;
	- нарушения целостности организма, его внутренней среды, нарушения постоянства внутренней среды;
	- нарушения функций и механизмов адаптации, общего адаптационного синдрома (дистресс);
	- адаптация через механизм нарушенной адаптации, адаптация через болезни;

	- несоответствие природных и организменных биоритмов (дисхроноз)
2. Управленческие (кибернизаторские)	- нарушения в механизмах управления, координации, регуляции функций организма;
	- нарушения модели организма, расстройство алгоритма жизнедеятельности
3. Энергизаторские	- дефицит, недостаток, дисбаланс энергии человеческого организма;
	- нарушения процессов расходования энергетических ресурсов организма;
	- неадекватное, не соответствующее его параметрам воздействие энергетических, силовых, магнитных и иных полей
4. Психологизаторские и социологизаторские	- нарушение, «стеснение» свободы человеческой жизни во всех ее проявлениях, нарушение функций человека;
	- нарушение человеческих (общественных) отношений, взаимосвязей, контактов, социальных черт, свойств;
	- психологический срыв, психологическая дезадаптация, дезинтеграция личности, человеческих чувств, психологических установок, психологическая дезорганизация и т.д.
5. Смешанные	- нарушения трудовых, морально-нравственных, социальных функций и всего спектра жизни.

Учение о причинах болезней называется **этиологией** (от греч. aitia – причина и logos – учение).

Факторы (причины), вызывающие болезни разнообразны и их подразделяют на внешние и внутренние или экзогенные и эндогенные

К внешним (экзогенным) причинам относятся факторы механические, физические, химические, биологические, психологические, ятрогенные (индуцированные лечебным вмешательством) и социальные. Любой из этих факторов вызывает состояние болезни, т.е. является её причиной, если он неадекватен (непривычен, чрезвычайен) для организма. Неадекватность может быть количественной (количество раздражителя явно чрезмерно для организма), качественной (на организм воздействует фактор, к которому не выработано защитно-приспособительных реакций и механизмов), временной (количественно или качественно раздражитель воздействует длительное время или в таком ритме, которые непривычны организму) и зависящая от свойств самого организма (т.е. определяемая индивидуальной реактивностью организма в виде повышенной чувствительности).

К внутренним (эндогенным) причинам заболеваний относятся наследственность, пол, возраст, конституция, т.е. причины как унаследованные от родителей, так и возникшие в организме в течение жизни человека.

Факторы, влияющие на возникновение и развитие болезней, называют условиями возникновения болезни. Они бывают предрасполагающими к болезни, способствующими ее развитию и препятствующими возникновению и развитию болезни. Они подразделяются на внутренние и внешние (эндогенные и экзогенные).

Болезни классифицируются по целому ряду признаков:

- по характеру течения – острые, хронические;
- по уровню проявления патологии – молекулярные, хромосомные, клеточные, тканевые, органные, заболевания всего организма;
- по этиологическому фактору – инфекционные (заразные) и неинфекционные, болезни, связанные с интоксикацией организма, например профессиональные и др.;
- по способу лечения – терапевтические, хирургические, психиатрические и др.;

- по возрастным признакам – детские, подростковые, взрослых, старческие, женские, мужские;
- по особенностям патологии – аллергические, болезни обмена веществ и др.;
- по топографо-анатомическому признаку – болезни печени, сердца, почек, сосудов и т.д.;
- по функциональным системам – болезни системы пищеварения, кровеносной, нервной, костно-мышечной и др. систем;
- группа наследственных заболеваний, её подразделяют на собственно наследственные, связанные с генетическими нарушениями (гемофилия, болезнь Дауна и др.) и болезни наследственной предрасположенности, например, атеросклероз, сахарный диабет, гипертоническая болезнь и др.;
- . - группа современных болезней - «болезни цивилизации», социальные болезни, болезни связанные с экологической ситуацией, например, эндемические, болезни географической патологии и т.д.

В клинической практике для целей медицинской статистики, унификации диагноза, заболевания кодируются в соответствии с «Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем» 10-го пересмотра (МКБ-10), ВОЗ 1995. Согласно этому классификатору все болезни сведены в XXI класс.

Болезнь включает в себя такие явления, как *патологическая реакция, патологический процесс, патологическое состояние, ремиссия, рецидив, осложнение* (Адо А.Д.,1985, Жук И.А. и др.,2003). Кратко рассмотрим каждое из этих понятий.

Патологическая реакция (греч. *pathos*– страдание, болезнь и лат. *logos* – учение) – это биологически отрицательная или бесполезная, часто кратковременная, реакция организма на действие раздражителя. Примером патологической реакции может быть резкое учащение сердцебиения в ответ на различного рода психогенного воздействия, вызывающие чувство страха, гнева, испуга или, например, тошнота, позывы к рвоте при виде, запахе или приеме недоброкачественной пищи, аллергические реакции, неадекватные поведенческие реакции при истерии, неврозах.

Патологическим процессом называют болезненное изменение функций и структур, возникающее при повреждении ткани, органа или системы, включающее в себя определенное сочетание различных патологических и

компенсаторных реакций. Патологический процесс является составной частью болезни, которая включает в себя сочетание нескольких различных по значимости и характеру патологических процессов. А это означает, что понятие «патологический процесс» не идентично понятию «болезнь», оно значительно уже его. Иногда определенный патологический процесс (инфаркт миокарда, воспаление), локализирующиеся в определенном органе относят к категории болезни – инфаркт миокарда, пневмония и др..

Патологическое состояние трактуется как медленно развивающийся патологический процесс, его следствие или как стойкое отклонение от нормы, имеющее биологически отрицательное значение для организма. Примерами патологических состояний могут служить пороки сердца, генетически детерминированные или являющиеся следствием эндокардита (воспалительного процесса в эндокарде), приведшего к деформации клапанов сердца; слепота после травмы глаза; стеноз привратника в результате рубцевания язвы пилорической (анат. pylorus – привратник), части желудка и др.

Причиной целого ряда патологических состояний могут быть возрастные изменения в тех или иных органах (снижение остроты зрения, слуха и т.д.). В некоторых случаях к патологическим состояниям относят отдельные стадии патологического процесса, например, постинфарктное или постгеморрагическое состояние.

Патологическое состояние может переходить в патологический процесс, например, стеноз пилорической части желудка может привести к серьезным нарушениям пищеварения, что дискомфортно для человека.

Ремиссия (от лат. remissio – ослабление, уменьшение) – временное улучшение в состоянии больного, затухание основных проявлений болезни, кажущееся выздоровление, неизменно сопровождающееся повторным возобновлением симптомов болезни или ее обострением. Она характерна для хронических заболеваний и даже является закономерным этапом развития болезни, например, при малярии.

Рецидив (от лат. recidivus – возвращающийся) – возврат симптомов болезни или ее обострение после более или менее продолжительной ремиссии. Для многих заболеваний (малярия, ревматизм, артриты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, гастрит, простой герпес и др.) характерна высокая вероятность рецидивирования.

Причины рецидивов часто связаны с прекращением или неэффективностью назначенного лечения и снижением реактивности организма. От рецидива следует отличать повторное возникновение того же заболевания в результате, например, реинфицирования патогенным микроорганизмом.

Осложнение – это присоединение к основному заболеванию дополнительных (не обязательных) изменений, нередко не связанных с его причиной, а обусловленных различного рода нарушениями, возникшими в ходе развития болезни. Так, например, застойные явления в легких, возникающие после тяжелых операций, особенно у пожилых, ослабленных больных, предрасполагают к развитию пневмонии. В некоторых случаях осложнения представляют для больного большую опасность, чем сама болезнь. Например, смерть хирургического больного в послеоперационный период может наступить в результате развившейся тромбоэмболии легочной артерии. Некоторым болезням присущи достаточно типовые осложнения; пневмония при кори, гноетечение при воспалении среднего уха и др. Осложнения возникают либо в разгар болезни, либо в период выздоровления, а иногда и после исчезновения основных ее симптомов.

Различают следующие периоды болезни:

1. скрытый (латентный), для инфекционных болезней инкубационный – между началом воздействия болезнетворного агента и проявлением первых симптомов болезни, длится от нескольких секунд (отравление) до многих лет (туберкулез и др.);

2. продромальный (греч. *prodromos* – предтеча) - период проявления первых признаков болезни, которые могут носить неопределенный неспецифический характер (повышение температуры, разбитость, общее недомогание), в некоторых случаях появляются типичные для данного заболевания симптомы, например, высыпания при кори;

3. полного развития болезни – длится от нескольких суток до многих десятков лет (проказа);

4. завершение болезни (выздоровление или реконвалесценция) – может протекать быстро, *критически* или постепенно, *литически*. Литическое завершение инфекционных болезней сопровождается постепенным снижением температуры. Присоединение к основным проявлениям болезни дополнительных изменений, не связанных с непосредственной причиной болезни, но развивающихся в результате ее течения, называются

осложнениями. Осложнения, отягчают болезнь и часто, становятся причиной неблагоприятно исхода;

5. исходом болезни могут быть: полное выздоровление, выздоровление с остаточными явлениями, стойкое изменение органов, иногда возникновение новых форм заболевания в виде отдаленных последствий и смерть;

6. смерть как завершение болезни может наступить внезапно, после короткой *агонии* или постепенно, через более или менее длительное *агональное* состояние.

Общие признаки болезни. Наука, изучающая признаки болезни, или симптомы (греч. *symptom* – совпадение, признак), называется симптомология или семиотика (от греч. *semeion* – знак, признак). Симптомы заболеваний очень разнообразны, но отдельно взятый симптом, например, повышенная температура тела не является признаком конкретного заболевания. Но, такой симптом как **боль** является одним из самых частых признаков болезни.

Болезнь отдельного человека, называется заболеванием. Как правило, болезнь возникает под влиянием вредных для организма факторов, так называемых болезнетворных агентов, например, вирусов, бактерий или чрезвычайных раздражителей (шум, вибрация, химические вещества и т.д.), когда сила их воздействия превышает защитные или компенсаторные возможности организма. При этом для возникновения болезни достаточно однократного воздействия болезнетворного агента, например, токсина при отравлении, или же болезнь возникает при длительном его воздействии. Болезнь может быть обусловлена пороками развития или наследственными дефектами.

Болезнетворный агент, оказывая повреждающее действие на организм, одновременно способствует мобилизации защитных и приспособительных реакция. Следовательно, болезнь может характеризоваться сочетанием двух взаимосвязанных, но разнонаправленных процессов – повреждения и защиты. Универсальной защитной реакцией организма на действие патогенного фактора является **воспаление**, это атрибут многих заболеваний, а в названии некоторых воспаление фигурирует, например, воспаление легких (пневмония), воспаление среднего уха (отит). Сигналом повреждения является боль, она же одновременно способствует щажению поврежденного органа или части тела человека. Боль – это психофизиологическая реакция организма, возникающая при раздражении чувствительных нервных окончаний (ноцицепторов),

заложенных в различных органах и тканях. В целом, ощущение боли неприятно и человек стремится избежать ее или хотя бы приглушить.

Существует довольно много заболеваний, протекающих без боли, например, некоторые заболевания крови, гепатиты и др. При злокачественных новообразованиях (рак) боль появляется на поздних стадиях (запущенных) болезни.

Каждая болезнь является нарушением деятельности организма в целом, хотя при многих заболеваниях достаточно хорошо выражена преимущественная локализация болезненного процесса, а также симптомы наибольшего повреждения вполне определенного органа или системы органов. Состояние организма человека, его защитные и приспособительные возможности играют огромную роль в возникновении и течении болезни. Хорошо известны случаи, когда воздействие болезнетворного фактора, обуславливая возникновение болезни у одного человека или группы людей, не оказывало сколь либо существенного нарушения жизнедеятельности у другого человека или группы людей. Мы это наблюдаем при возникновении эпидемий различных инфекционных заболеваний, например, гриппа. Известно, что одна и та же болезнь протекает у разных людей и социальных групп по-разному.

В своем развитии и течении болезнь закономерно проходит ряд стадий (периодов). Таких периодов четыре: **скрытый, продромальный, стадия разгара заболевания и период окончания болезни (исход).**

Скрытый (латентный или, применительно к инфекционным болезням - **инкубационный**). Этот период занимает время от момента повреждающего воздействия болезнетворного агента (физического, химического биологического фактора) до появления первых клинических проявлений заболевания. Внешне этот период болезни обычно ничем не проявляется. При разных заболеваниях длительность скрытого периода различна: от нескольких минут (отравление химическими ли биологическими ядами до недель, месяцев и даже лет, например, бешенство, СПИД, проказа и др.).

Знание длительности и особенностей инкубационного периода инфекционных заболеваний имеет большое значение так как это дает возможность при соблюдении особых мер, предупредить заражение других лиц и часто проведение лечебных мероприятий нередко бывает эффективным именно в этот период, например, при бешенстве.

Латентный период – это время скрытого, малозаметного формирования патологической системы.

Продромальный (греч. *prodromos* - предтеча) - период занимает время от начала первых неясных клинических признаков болезни, до полного развития ее симптомов. Как правило, в этот период возникают общие для многих заболеваний проявления (головная боль, озноб, слабость, общее недомогание и др.). Другими словами, в продромальный период очевиден факт нездоровья, но какие-либо проявления, позволяющие точно установить диагноз, как правило, отсутствуют. Продолжительность периода различна: от нескольких часов до нескольких дней.

Стадия разгара (период клинически выраженной болезни) заболевания характеризуется четким проявлением всех типичных для данного заболевания симптомов. Длительность этой стадии от нескольких дней (ОРВИ, грипп) до многих месяцев и лет (туберкулез, атеросклероз и др.). В ряде случаев в этот период болезнь протекает очень бурно, симптомы заболевания выражены необычно четко и резко и заканчивается болезнь в сжатые сроки, выздоровление наступает раньше обычного для данного болезни. Но, бывают и стертые формы заболеваний, характеризующиеся, более вялым малозаметным течением.

По характеру течения стадии разгара различают болезни **острые, подострые и хронические**. Типичными примерами острых болезней являются инфекционные болезни – грипп, скарлатина, дифтерия, коклюш и многие другие.

Сифилис, туберкулез, ревматизм, гипертоническая болезнь – типичные представители хронических болезней.

Считается, что острые болезни продолжаются от 2-3 дней до 2-3 недель, подострые – от 3 недель до 3 месяцев, хронические – свыше 6 месяцев. Хронические болезни отличаются постепенным и более спокойным течением, чем острые. Для большинства хронических болезней характерно чередование периодов ремиссии и рецидивов. Если хроническое заболевание заканчивается смертью, то она, как правило, наступает в период рецидива, обострения болезни.

Исходом болезни может быть *полное выздоровление, неполное выздоровление, переход болезни в хроническую форму или смерть*. Переход к заключительному этапу болезни может быть резкий, внезапный (кризис) или постепенный.

Самым хорошим вариантом исхода является полное выздоровление, когда все функции организма нормализуются, а болезненные явления исчезают,

После целого ряда инфекционных заболеваний остается состояние стойкой невосприимчивости (**иммунитета**) к перенесенной инфекции. Наоборот, после других болезней возникает повышенная чувствительность к повторному воздействию болезнетворного агента (фактора), например, ревматизм, рожистое воспаление и др.

Неполное выздоровление характеризуется тем, что после перенесенной болезни в организме человека остаются на какой-то срок нетяжелые болезненные нарушения в каком-то органе, например, скарлатина может оставить после себя воспаление почек, дифтерия – ослабление сердечной деятельности и т.д.

В ряде случаев исходом болезни может быть переход в патологическое состояние, когда в результате перенесенной болезни в организме остаются стойкие структурно-функциональные патологические изменения (порок сердца, слепота, потеря слуха и др.).

Благоприятный исход болезни во многом определяется своевременностью и правильностью лечения, строгим соблюдением предписанных врачом назначений и приемом соответствующих лекарственных средств. Очень опасно самолечение и уж тем более самостоятельное прекращение лечения в любой период проявления заболеваний. Такое поведение больного является причиной перехода болезни в хроническую форму, всевозможных осложнений и даже смерти.

Смерть, прекращение жизнедеятельности организма, гибель индивидуума как обособленной целостной живой системы. Проблемы, связанные с изучением механизмов и динамики процесса умирания, составляют предмет танатологию (греч. *thanatos* - смерть и *logos* - наука). В широком смысле танатология охватывает религиозные, философские, психологические и медико-биологические аспекты смерти (Рязанцев С., 2005).

Различают смерть физиологическую, наступающую в результате физиологического (естественного) старения организма и патологическую (преждевременную), вызванную болезнью или травматическим поражением жизненно важных органов или систем. Причины и механизмы смертельного исхода называются *танатогенезом*. Состояние, пограничное между жизнью и смертью является *терминальным* и включает несколько стадий.

Предагональное состояние – артериальное давление постепенно снижается, пульс резко учащается и становится нитевидным, дыхание учащается и углубляется, кожные покровы бледнеют, сознание сохранено, но оно спутано.

Преагональное состояние при хронических заболеваниях может продолжаться несколько часов и заканчивается развитием терминальной паузы (кратковременное прекращение дыхания), продолжающейся от нескольких секунд до 3-4 минут и сменяющейся агональным периодом.

Агония (греч. *agonia* – борьба) – характеризуется кратковременной активизацией процессов, направленных на поддержание жизни. Наблюдается некоторое повышение артериального давления, увеличение частоты сердечных сокращений и даже кратковременное восстановление сознания. Затем резко падает АД (до 10-20 мм рт. ст.), сердечные сокращения урежаются до 20-40 ударов в минуту, дыхание становится поверхностным, неравномерным, с редкими, короткими и глубокими движениями и затем прекращается, сознание угасает. Сфинктеры расслабляются и происходит непроизвольное мочеиспускание и дефекация. Зрачки расширяются, исчезает роговичный рефлекс, температура тела снижается на 1-2 градуса, часто наблюдаются общие тонические судороги. Продолжительность агонии у больных хроническими болезнями может быть несколько часов, после чего наступает клиническая смерть.

Клиническая смерть – это обратимый этап умирания, при котором исчезают внешние проявления жизни (дыхание, сердцебиение), но еще не произошли необратимые изменения в тканях и органах, продолжительность этого периода 4-6 минут. В это очень короткое время сохраняется возможность эффективного проведения реанимационных мероприятий и оживление больного.

Биологическая смерть – необратимое прекращение физиологических процессов в органах и тканях, при которых реанимация невозможна. Признаки биологической смерти: отсутствие спонтанных движений, прекращение сокращения сердца и отсутствие пульса на крупных артериях, дыхания, реакции на болевые раздражители, максимальное расширение зрачков и отсутствие реакции на свет, температура тела снижается до 20° С, появление трупных пятен и мышечного окоченения.

Глава 3. САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

В социологии самосохранительное поведение (ССП) определяется как *система действий и отношений, направленных на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла человека, на продление срока жизни в пределах этого цикла.* Ценность долголетнего существования человека в

конкретном обществе и государстве может служить критерием благополучия общества и его безопасности (Журавлева И.В., 2006).

Различают позитивные и негативные стороны самосохранительного поведения. Позитивная сторона связана с действиями, направленными на сохранение и укрепление здоровья, стремление прожить долгую, насыщенную и здоровую жизнь. Распространение в экономически развитых странах занятий физической культурой и спортом, отказ от злоупотребления т.н. «мусорной пищи», алкоголя, курения, наркотиков и др., вообще все виды поведения, ассоциируемые с так называемым *здоровым образом жизни*, свидетельствуют о росте позитивных форм самосохранительного поведения.

Негативная сторона называется *саморазрушительным* поведением, содержание которого характеризуется тем, что индивид ведет беспорядочный и часто асоциальный образ жизни, не выполняет правила режима труда и отдыха, злоупотребляет алкоголем, табакокурением, использует наркотики.

С другой стороны, в обществе всегда есть люди, предпочитающие возможную смерть вероятной перспективе неполноценной в физиологическом, психологическом или социальном или ином аспектах жизни. Наиболее ярким примером негативного *саморазрушительного* поведения является самоубийство, совершая которое, человек стремится сохранить прежнее представление о себе («я - концепция»). Ближе к этому лежит и проблема *эвтаназии*, добровольный уход из жизни по медицинским показаниям.

Основой ССП является потребность личности в самосохранении. Это очень сложная по своей структуре потребность, включающая в себя все уровни потребностей по А. Маслоу. Структура ССП представлена на рис.4

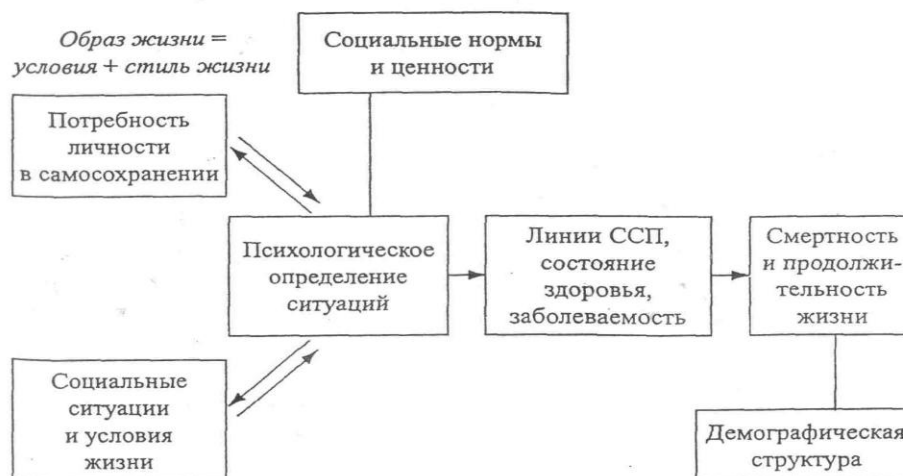


Рис. 4. Структура самосохранительного поведения личности

Антонов А.А. (2007) пишет, что на первый взгляд сохранение здоровья и жизни человека и членов семьи обусловлены состоянием семейных отношений и спецификой образа жизни. Медицинские и демографические сведения о структуре заболеваний, ведущих к смерти, о доминировании сердечно-сосудистых и онкологических причин смерти, а также несчастных случаев на транспорте, производстве и в быту свидетельствовали о росте эндогенных воздействий на продолжительность жизни и смертность, т.е. не связанных с внешними факторами: эпидемиями, войнами, стихийными бедствиями. Все это говорило о влиянии внутренних факторов, социального поведения на состояние здоровья, на риск возникновения серьезных заболеваний. Однако, ученые и специалисты концентрируя внимание на профилактике здоровья, на программах оздоровления населения и пропаганде здорового образа жизни (ЗОЖ), недооценивали направленность ССП индивидов на сохранение «вредных привычек». Казалось, что алкоголизм, табакокурение, наркомания (и другие социальные патологии) есть продукт невежества и бескультурья и предположить, что все эти негативные формы человеческого поведения, могли иметь для их носителей особую ценность, было невозможно, так как работал другой очевидный стереотип «сверхценности жизни» и «инстинкта самосохранения». Поэтому далеко не все хотят жить долго, но это не исключает воспитания и выработку особого отношения к здоровью и жизни индивида.

Многие исследователи считают, что вся система потребностей личности является потребностью в самосохранении. Можно выделить следующие уровни потребностей в самосохранении (Медков В.М.,2007).

Первый (верхний) уровень потребности в самосохранении является потребность личности в сохранении своего Я («я – концепции»), своего социального статуса. Когда человек поставлен перед необходимостью *ресоциализации* в нежелательном и неприемлемом для себя социальном статусе он может отказаться от сохранения жизни и пойти на самоубийство, что бы сохранить в глазах других людей свое прежнее социальное положение.

Второй (средний) уровень потребности в самосохранении образует потребность личности в психологическом самосохранении, сохранении определенности своего Я в отношениях с другими людьми, потребность в общении и принадлежности к себе подобным. Этот уровень описывается как потребность в сохранении целостности своего тела (организма), поддержании равновесия с окружающей средой и равновесия внутренней среды организма. Это потребность сохранения самой жизни и здоровья на всех этапах жизненного цикла человека. Другими словами, это потребность в активном и здоровом долголетии. Именно это является движущей силой самосохранительного поведения.

Третий уровень потребности в самосохранительном поведении сосредотачивается на конкретных сроках жизни, что позволяет рационально ставить вопрос об измерении установок самосохранительного поведения.

Различные типы самосохранительного поведения людей можно узнать по их установкам на желаемую и ожидаемую продолжительность жизни. В конце XX века в России было проведено исследование которое показало, что 25% людей не хотят жить долго из-за боязни остаться одинокими и беспомощными в старости, у них желаемая продолжительность жизни составила чуть более 68 лет по сравнению с 81 года для тех, кто хочет жить дольше, чтобы не расставаться со своими близкими и испытать в жизни как можно больше положительных эмоций. Ожидаемая продолжительность жизни для первых составила 61,6 года, у вторых – 69,4 года. Долголетняя жизнь обладает высокой ценностью и требует избрать такой образ жизни, который минимизирует заболеваемость и несчастные случаи.

Различают мужское и женское самосохранительное поведение. Практически везде в мире продолжительность жизни женщин выше, чем мужчин. У женщин интенсивные усилия по реализации самосохранительных

установок, так как их цели рассчитаны на далёкую перспективу, смысл жизни часто связан с детьми, желанием увидеть их будущее.

Есть определенная связь между семейным статусом людей и их представлениями о желаемой и ожидаемой продолжительности жизни. Семейные люди более оптимистически оценивают свои желания и свои

ожидания относительно сроков жизни: соответственно 90,2 года у семейных и 88,3 у одиноких по желаемой и 71,8 и 62,7 по ожидаемой продолжительности жизни.

Низкая индивидуальная ценность долголетней жизни заставляет умалчивать опасности вредных условий труда и жизни, профессий и увлечений. Если принять вероятность умереть от болезни за 1 (единицу), то работа в сфере обслуживания сопряжена с риском в 20 раз меньшим, а у верхолазов-монтажников в 3 раза, альпинистов в 27 раз, у жокеев в 100 раз большим. Риск смерти при пользовании автотранспортом и самолетом равен риску от болезней, который в свою очередь выше всего у младенцев до 1 года и стариков старше 65 лет – около 2,5.

Мотивы самосохранительного поведения подразделяются на экономические, психологические и социальные.

Экономические мотивы побуждают выбрать такую стратегию самоохранительного поведения, которая способствует достижению определенных экономических целей, т.е. целей, связанных с повышением или сохранением достигнутого экономического статуса, с желанием получить определенные материальные блага или избежать их потери. Например, резкое падение уровня жизни, связанное с переходом на пенсию, реальное или предполагаемое понижение экономического статуса, что в условиях современной России явление достаточно частое, когда для многих людей старость означает беспросветную нужду, может провоцировать потерю воли к жизни, уменьшение желания жить дольше или даже отказ от жизни.

Психологические мотивы отражают исключительно личностную заинтересованность прожить тот или иной срок жизни. Например, наличие у человека детей формирует у него стремление и желание пожить подольше, чтобы увидеть, кем и чем станут его дети и внуки и ясно, что чем больше человек имеет детей, тем сильнее это желание.

Социальные мотивы способствуют достижению определенных социальных целей, связанных с повышением или сохранением достигнутого социального

статуса. Они являются реакцией на бытующие в культуре общества социальные нормы отношения к ценности человеческой жизни и её продолжительности, к полноте и завершенности индивидуального жизненного цикла.

Социальные мотивы действуют тогда, когда действуют стимулы, символизирующие повышение социального статуса и престижа человека, прожившего долгую и насыщенную жизнь, прошедшего через все социально-значимые стадии жизненного цикла: учеба, вступление в брак, рождение детей, успешная профессиональная карьера и отметившего все положенные юбилеи и события, получившего положенные ему отличия и награды. Там, где нет таких стимулов, где пожилым людям в них отказывают, там нет и желания долго и успешно жить.

Во второй половине XIX века в Европейских странах произошло резкое увеличение средней продолжительности жизни. Этот скачок получил название «демографический переход» в основе которого лежит смена патологий, определяющих характер заболеваний и смертности населения и в следствия этого увеличение темпов рождаемости. Причинами смерти чаще становятся неинфекционные хронические заболевания, такие как сердечно-сосудистые, онкологические и др.

Анализ структуры заболеваемости показывает, что сегодня на первый план выходят причины, относящиеся к социальным факторам, которые характеризуются особым влиянием на механизм здоровья, заболевания и смертности, нежели природные факторы. Социальными факторами считаются все условия, порождаемые совместной деятельностью людей как членов общества и повышающие вероятность наступления негативного/позитивного состояния. К числу таких особых социальных и социально детерминированных факторов относятся пониженная или повышенная масса тела детей, небезопасный секс, употребление алкоголя, наркотиков, психотропных веществ, грязная вода, повышенное артериальное давление и др. Социальная природа таких факторов определяется уровнем социально-экономического развития территории (региона, страны), урбанизацией, условиями труда и отдыха, доступностью пищи и медицинской помощи. Отметим, что один и тот

же фактор может иметь разный смысл и значение исходя из социальных условий, например, доступность качественной пищи зависит от уровня доходов населения и при низких доходах является объективным условием жизни, а при высоких доходах и хороших условиях жизни – пища выбор человека. Отсюда, разные заболевания у представителей разновозрастных групп (табл. 7).

Таблица 7.

Ведущие болезни у разновозрастных групп населения

№№	Дети	Подростки	Взрослые
1.	Органов дыхания	Органов дыхания	Органов дыхания
2	Органов пищеварения	Органов пищеварения	Системы кровообращения
3	Кожи и подкожной клетчатки	Костно-мышечной системы	Травмы и отравления
4	Инфекционные и паразитарные	Глаз	Костно-мышечной системы
5	Травмы и отравления	Травмы и отравления	Глаз

Вопросы для самоконтроля.

1. Используя справочники и пособия предложите свои определения здоровья и болезни, обоснуйте их.
2. Может ли болезнь быть ценностью? Конкретно в каких случаях?
3. Здоровье - это потребность или ценность?
4. Что такое «третье состояние» и в чем оно выражается?
5. Почему социальные условия являются ведущими факторами, влияющими на здоровье человека?
6. Что такое индивидуальное здоровье?

7. Что такое общественное здоровье?
8. Качество жизни и его влияние на здоровье человека.
9. Этапы развития болезни.
10. Современная структура смертности

Глава 4. Психолого-педагогические аспекты ценностной ориентации личности на здоровье

4.1. Психология ценностной ориентации личности на здоровье

Пережив инновационный бум и реформы конца XX века, которые в значительной степени затрагивали проблемы обеспечения сохранения здоровья детей, система образования вступила в новом веке в стадию его модернизации. одной из приоритетных задач на современном этапе развития системы образования является оптимизация оздоровительной деятельности. Образовательный процесс в современном образовательном учреждении - это процесс, ориентированный на идеи субъектности, диалогичности, гуманности и гуманитарности, принципы здоровьесбережения, культуросообразности, природосообразности и индивидуализации. Реализация обозначенных идей в первую очередь влияет на формирование ценностного отношения субъектов образования к индивидуальному и коллективному здоровью.

Понятие индивидуальное здоровье определяет здоровье отдельного человека, которое в большей степени зависит от самого человека. Знание правил здорового образа жизни, безопасного поведения, являются основой устойчивого ценностного самосохранительного поведения субъекта как системы действий и отношений, направленных на сохранение здоровья и продление сроков жизни в течении всего жизненного цикла.

Понятие коллективное здоровье определяет здоровье общественное или популяционное, т.е. здоровье групп населения занимающего определенную территорию.

В аспекте индивидуального здоровья особое значение играет индивидуальность личности. Учет индивидуальных особенностей субъектов в образовательном процессе позволяет наиболее эффективно формировать основы самоохрнительного поведения.

Системный подход определяет индивидуальность как интегративное понятие, которое рассматривается на различных уровнях его проявления: генетическом, морфологическом, физиологическом, психическом и личностном. Генетическая индивидуальность человека как основополагающая определяется на уровне ДНК. Каждый индивид имеет свой генетический профиль определяющий индивидуальные морфологические и физиологические признаки, влияющие на проявление личностных качеств.

Физиологическая индивидуальность характеризует функциональные взаимосвязи в теле человека в различные возрастные периоды и в условиях меняющейся внешней среды. Структурные преобразования органов и систем (морфогенез) в процессе онтогенеза приводят к изменению функций и тем самым к усложнению характера взаимодействия организма с внешней средой. В результате организм приобретает способность к адаптации в постоянно изменяющихся внешних условиях. Физиологическая индивидуальность также характеризует свойства нервной системы: процессы возбуждения и торможения, силу и скорость нервных реакций, а также их динамику. Концепция типологии свойств нервной системы дает объяснение процессам выносливости и работоспособности с позиции силы. Поведенческие реакции силы нервной системы проявляются в степени сопротивляемости действию посторонних раздражителей, меньшей утомляемостью и высокой степенью самообладания в сложных ситуациях.

Индивидуальное сочетание свойств нервной системы образует тип высшей нервной деятельности присущий конкретному человеку, который связан с **темпераментом** - соотношением устойчивых индивидуальных особенностей, характеризующих динамическую сторону психической деятельности.

На основе природной уникальной индивидуальности в результате самораскрытия субъектности индивида формируется психическая индивидуальность. Психическая индивидуальность проявляется в протекании психических процессов и свойств, характеризующих личность: интересы и склонности, способности, темперамент и характер. Психические свойства характеризуют социально-психологические стороны личности т.к. вырабатываются и формируются в ходе жизни и реализуются в определенном социуме. Иначе пока человек живет, он развивается и, следовательно, меняется. Взаимосвязь природной и социальной индивидуализации проявляется в своеобразии самосознания и "Я-концепции", которая является ядром индивидуализации личности. Образ Я (представление о себе) складывается постепенно в течении жизни под воздействием социума и включает следующие компоненты, по В. С. Мерлину (1986):

- осознание собственной уникальности;
- осознание Я как субъекта собственной деятельности;
- осознание своих психических свойств, эмоциональной самооценки;
- социально-нравственной самооценки, самоуважения, которое формируется на основе накопленного опыта общения и деятельности.

В современной науке существуют различные точки зрения на процесс развития самосознания личности:

1. Концепции «первичности». Самосознание понимается как исходная форма человеческого сознания, основывающаяся на самоощущении, самовосприятии личности, когда в раннем детстве у ребенка формируется целостное представление о своем физическом теле, о различении себя и всего остального мира, а способность к самопереживанию порождает самосознание.

2. Самосознание возникает в ходе развития сознания личности.

3. Сознание внешнего мира и самосознание возникли развиваются взаимосвязано. По мере объединения «предметных» ощущений складывается представление человека о внешнем мире, а в результате синтеза самоощущений — о самом себе.

Процесс формирования самосознания проходит два этапа:

I этап - формирования схемы собственного тела;

II этап - осмысление своей уникальности в понятийной форме.

В онтогенезе по мере совершенствования интеллектуальных возможностей и становления понятийного мышления, самосознание достигает рефлексивного уровня, на котором индивидуальное самосознание всегда остается внутренне связанным с аффективным самопереживанием, по В. П. Зинченко (2002).

Критерии самосознания таковы:

1. Выделение себя из среды, осознание себя как субъекта, автономного от физической, социальной среды;
2. Осознание своей активности: «я управляю собой»;
3. Осознание себя «через другого» («то, что я вижу в других, это, может быть, и мое качество»);
4. Моральная оценка себя, наличие рефлексии: осознание своего внутреннего опыта.

Онтогенез формирования Я-концепции проходит в несколько этапов в соответствии с возрастными периодами развития личности:

Первый этап - младенчество. Физическое выделение себя из окружающего мира начинается в младенчестве и завершается к 2 годам, когда ребенок понимает, что его тело существует независимо от внешнего мира и принадлежит только ему. К концу 1 года ребенок начинает строить схемы "я-другие", осознанно ставить опыты по изучению реакций и их последствий, наблюдая за поведением окружающих принимает нормы поведения и начинает понимать чего от них ждут.

К концу младенческого периода дети приобретают более полные знания о себе: безошибочно узнают себя в зеркале и на фотографиях, к какому полу относятся, какими физическим особенностями обладают. Вместе с тем происходит осознание собственных чувств, острее реагируют на фрустрацию и обиды. Интеллектуальное понимание социальных норм и чувства Я проявляются в сознательных эмоциях (гордости, стыда, чувства вины и

смущения). Младенец должен уметь определять, насколько его поведение отвечает нормам, установленным культурой, ведет ли оно к успешному или неудачному соответствию этим нормам и стандартам.

Второй этап - раннее детство (от 2 до 6 лет). Формируется оценочное отношение к себе на невербальном уровне. Часто самооценка ребенка является отражением оценки окружающих — прежде всего родителей, братьев, сестер. В этот период ребенок сравнивает себя с другими детьми, со своими родителями в основном на физическом и поведенческом уровне.

Познавательный интерес о себе проявляется в вопросах, которые ребенок задает с целью самопознания. На основе самооценки формируются идеалы, как представление о том каким Я должен быть. По мере самоосознания ребенок начинает расценивать себя как активную силу в своем личностном пространстве и интегрировать свои представления в поведенческих реакциях. В этот период на развитие Я - концепции наиболее сильное влияние оказывают родители т.к. являются образцом поведения и поступков ребенка в процессе интернализации, в ходе которого социальные правила и нормы поведения становятся собственностью ребенка и принимаются как собственные ценности.

Третий этап - среднее детство (от 6 до 12 лет). по мере взросления у детей формируются более точные представления о своих физических, интеллектуальных и личностных качествах и качествах людей окружающих его. Происходит выявление все более значимых индивидуальных особенностей, влияющих на усложнение Я-образа. В частности, самооценка, которая подвергается усложнению в связи с оцениванием своего социального поведения и поведения окружающих. Уточняются предписанные полом стереотипы поведения в соответствии с личностными предпочтениями которые реализуются в выборе занятий и поведении.

Самоуважение еще одно важное качество которое претерпевает изменения в среднем детстве. Самоуважение определяется как степень, в которой человек ценит сам себя как обладателя положительными качествами, способного достигать успеха в том, что является для него важным. В младшем школьном

возрасте оно связано преимущественно с уверенностью в своих академических способностях, которая соотносится со школьной успеваемостью.

Четвертый этап - подростковый и юношеский возраст. В психологии этот период именуется как «кризис идентичности». Эриксон определял его как время поисков нового чувства «Я», это время поисков себя, возраст тревог и смятения. Подростковый возраст достаточно сложный и неоднозначный период в формировании самооценки и ценностей личности. Стремление постичь себя и окружающих людей анализируя собственные мысли и учитывая мысли других в сочетании с повышенным вниманием к собственным метаморфозам ведет к эгоцентризму личности подростка. Эгоцентризм подростков проявляется в непонимании, что возможно существование других, противоположных точек зрения, что психологическая организация других людей тождественна его собственной. В результате подростки склонны делать поспешные выводы о реакциях окружающих людей. Преодоление эгоцентризма происходит в последовательном развитии способности к децентрации. Ярче всего эгоцентризм проявляется в раннем детском возрасте и в основном преодолевается к 12-ти — 14-ти годам. Эгоцентризм может проявляться в различных видах:

- 1) эгоцентризм познавательный — характеризует процессы восприятия и мышления;
- 2) эгоцентризм моральный — свидетельствует о неспособности к восприятию оснований моральных действий и поступков других людей;
- 3) эгоцентризм коммуникативный — наблюдается при передаче субъектом информации другим людям.

Преодоление эгоцентризма в каждой из этих сфер может происходить относительно независимо.

Мышление подростков в этот период меняется в контексте развития моральных ценностей. Моральное развитие согласно теории Лоренса Колберга, которая представляет собой расширенное и переработанное толкование ранних

работ Пиаже, посвященных этой проблеме. В анализе Колберга выделяется три основных уровня морального мышления, в каждом из которых две стадии.

Уровень I определяется как предморальный, поведение оценивается только на основании личных результатов без какого-либо понятия о хорошем или плохом.

Стадия 1 - избегание наказания.

Стадия 2 - проявляются гедонистические мотивы и взаимный фаворитизм.

Уровень II считается конвенциональным уровнем, в поведении доминируют внешние санкции.

Стадия 3 - преобладают желания получить одобрение со стороны других.

Стадия 4 - приверженность к сильной, легитимной власти. Считается, что чувство вины возникает на уровне II как предчувствие возможного наказания.

Уровень III рассматривается как самый высокий уровень, на котором моральные суждения основываются на личных принципах.

Стадия 5 - проявляется озабоченность ценностями сообщества, справедливым моральным порядком и чувством собственного достоинства,

Стадия 6 – отражение личной совести и глубоких личных принципов.

Шестой этап - взрослость. Характеризуется улаживанием внутренних и внешних конфликтов, интеграцией понимания себя с пониманием других людей. В условиях социального функционирования взрослость увеличивает влияние на Я-концепцию и ценностные ориентиры личности. Индивидуальные особенности личности основанные на потребности в позитивном отношении со стороны значимых людей влияют на эмпатическое понимание и конгруэнтность.

Личностные ценности зависят от психологических условий достижения цели. Так для людей не достигших определенного успеха будут характерны следующие условия ценности:

1.«Достижение цели очень важно, я окажусь неполноценной личностью, если не достигну поставленной цели».

2.«Делать деньги очень важно; если у меня это не получается, значит, я — неудачник».

3.«Для взрослого человека совершенно необходимо, чтобы каждый его шаг был привлекательным для окружающих, в ином случае его считают социально незрелым».

4.«На благополучие близких влияют наши поступки, поэтому надо сделать все, чтобы это влияние было приемлемым».

Принятие личностью условий ценностей определяет содержание *самооценки* индивидуализированных условиях ценности, не принимая во внимание изменения их ситуационного смысла. Нередко это приводит к понижению их самоуважения и к искаженному восприятию Я-образа. Таким образом, Я-концепция играет важнейшую роль в формировании целостной личности. Представления человека о себе самом на всех возрастных этапах должны быть согласованы и не противоречить друг другу, иначе личность теряется в смешении социальных ролей и утрачивается значимость жизненно важных ценностей.

Б.Г. Ананьев (2010) выделил внутренний мир ценностей личности, который включает:

- комплексы ценностей (жизненные планы и перспективы, глубокие личностные переживания),
- определенные организации образов ("портретов", "пейзажей", "сюжетов") и концептов,
- притязания и самооценка.

Степень насыщенности и напряженности деятельности внутреннего мира (переработка жизненного опыта, устойчивость собственных позиций и убеждений, пути самоопределения) является показателем внутреннего мира индивидуальности, а ее жизненный путь - показатель уровня творчества и активности самовыражения.

Ценностное отношение к собственному здоровью человека должно формироваться с детства с учетом всех возрастных психофизиологических

изменений в организме. Также важным условием является то, что он должен быть субъектом своего здоровья.

Субъектная активность является основой индивидуальности, т.к. формирует уникальную внутреннюю картину личности, связанную с особенностями всех компонентов самосознания и структуры Я, и такую же субъективную картину мировосприятия и отражения мира.

Субъектная активность в развитии индивидуальности реализуется в процессе самодвижения и процессе саморазвития. Процесс самодвижения осуществляется на основе генетической природы саморазвития. В данном процессе отсутствуют цели и причинно-следственные детерминации. На определенной стадии развития самодвижение становится причиной саморазвития. Субъект обуславливая развитие собственной психики, опосредованно влияет сам на себя. Саморазвитие начинает вытесняться и в большей степени замещаться сознательным, целенаправленным личностным самотворчеством. Сознательный уровень саморазвития представлен в психике сложной операциональной структурой, которая реализуется через механизмы самопознания и охватывает все познавательные процессы и механизмы их взаимодействия. В целом же саморазвитие со всеми его компонентами и формами осуществляется с помощью механизмов самодеятельности, включающих процессы самоопределения, целеполагание, выбор средств, принятие решения, оценивание, исполнение, анализ результатов достигнутого.

4.2. Формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни

Образ жизни — это устойчивая типовая форма личностной жизнедеятельности и сообщества. Основой для определения образа жизни могут служить определенные системы приоритетов и социально-культурных ценностей, таких как понимание правил и норм, интересы, потребности и способы их удовлетворения, а также круг общения. индивидуализация образа жизни человека проявляется в совокупности его поведенческих образов, фиксирующих устойчивые черты, вкусы, манеры, наклонности человека.

Структурными компонентами образа жизни человека являются:

- моральный (соблюдение правил поведения и нравственных норм);
- ценностный (ориентация на принципы и ценности);
- поведенческий (привычки, способы реагирования на возникающие социальные ситуации);
- когнитивный (познавательные процессы и стереотипы);
- коммуникативный (соблюдение определенной коммуникативной программы поведения, действия и поступки).

Здоровый образ жизни - сознательно рационально организованная жизнедеятельности человека на базе ключевых биологических и социальных жизненно важных форм поведения. В своей повседневной жизни человеку приходится выполнять значительную часть обязанностей и действий, направленных на решение целого ряда задач:

- Обеспечение жизнедеятельности, для чего необходимо дышать, питаться, спать, поддерживать температуру своего тела и пр.
- Выполнение профессиональных обязанностей требует соблюдения целого ряда условий в организации работы (учебы), отдыха, в повышении квалификации, в физической и психологической реабилитации и т.п.
- Поддержание социально-культурного статуса, множественных межличностных контактов, духовное развитие и др.
- Выполнение своих семейно-бытовых функций по обеспечению жизни семьи и воспитанию детей.
- Забота о своем здоровье, в том числе необходимая двигательная активность, выполнение гигиенических требований, отказ от вредных привычек и пр.

Формирование ценностного отношения к здоровью должно начинаться с мотивации к здоровому образу жизни. Образ жизни человека определяется его личностными представлениями о себе, о смысле жизни, о окружающем мире и отношении к нему. Поэтому заставить человека укреплять свое здоровье не

возможно, если этим процессом не будет управлять осознанная мотивация к здоровому образу жизни.

Формирование мотивации ценностного отношения к здоровью должно учитывать возрастные особенности и культурные условия формирования личности. Стиль здорового образа жизни определяется следующими мотивами: самосохранительное поведение, подчинение этнокультурным требованиям, удовольствие от здоровья, самосовершенствование, маневрирование, сексуальная реализация.

Мотивация к самосохранительному поведению: сознательно и бессознательно человек не совершает действия, которые угрожают его здоровью и жизни.

Мотивация подчинения этнокультурным требованиям: человек живет в определенном этнокультурном обществе со сложившимися традициями и нормами, подчиняется его требованиям потому, что хочет быть равноправным членом общества и жить в гармонии с его членами.

Мотивация получения удовольствия от здоровья. Ощущение здоровья приносит радость. Двигательная активность детей способствует улучшению кровообращения в организме, повышают обмен веществ, вызывают положительные эмоции и повышают настроение. Все это способствует формированию мотивации и интереса к систематическим занятиям. С возрастом эти занятия переходят в привычку, результатом которой будет хорошее настроение и физическое совершенство.

Мотивация самосовершенствования. Будучи здоровым человек имеет возможность подняться на более высокую ступень общественной лестницы.

Мотивация мобильности. Здоровый человек сможет по своему усмотрению изменять свою роль и свое местоположение в сообществе. Здоровый человек может менять профессии, перемещаться из одной климатической зоны в другую, он чувствует себя свободным независимо от внешних условий.

Мотивация сексуальной реализации. Сексуальная потенция мужчины и женщины находится в прямой зависимости от здоровья. А молодому человеку

быть сексуально привлекательным очень важно т.к. это является жизнеутверждающим условием на данном возрастном этапе.

Мотивация достижения комфортности, сущность которой сводится к тому, что здорового человека не беспокоит физическое и психологическое неудобство.

Для каждого человека имеется свой набор мотиваций обусловленные его возрастными и психофизиологическими особенностями.

Процесс формирования мотивации личности на здоровый образ жизни будет осуществляться психологическими методами формирования мотивации достижения. Прежде всего специалист объясняет учащемуся как рассуждает, говорит и действует человек с высокой мотивацией достижения к ЗОЖ также целесообразно проведение занятий типа тьюториала и тренинга мотивации достижения с использованием интерактивных технологий.

Д. Макклелланд (2007) в своих исследованиях мотивации достижений, выдели ряд условия:

- 1) Формирование синдрома достижения (стремление к успеху выше стремления избегать неудачи).
- 2) Самоанализ.
- 3) Формирование стремления и навыков ставить перед собой высокие, но адекватные цели.
- 4) Межличностная поддержка.

Первое условие, формирования синдрома достижения, направлено изучение проблемы и развитие самосохранительного поведения:

а) разъясняется стандартная система категорий, которые используются в диагностике мотива достижения (ожидание успеха, одобрения, позитивное эмоциональное состояние в процессе деятельности). Применение кейсов, игр, ситуативных задач, документальных фильмов и др. позволяет учащимся правильно выявлять мотив достижения среди других мотивов.

б) анализируется поведение, типичное для человека с высокоразвитой мотивацией достижения (ситуации в которых проявляется личная ответственность, и ситуаций, при которых цели задаются другими людьми).

в) приводятся примеры своей жизни, а также из жизни людей с высокой мотивацией достижения.

Этапы формирования мотива достижения

Выделяют шесть последовательных этапов актуализации и усвоения данного мотива:

- 1) привлечение внимания к содержанию;
- 2) обретение опыта мышления, поведения, эмоционального реагирования, характерного для высоко мотивированных индивидов;
- 3) усвоение специальных понятий, которые означают различные компоненты мотива достижения;
- 4) соотнесение данного мотива со своим идеалом, со своими основными духовными ценностями и личное принятие мотива;
- 5) практическое использование приобретенных знаний в реальных жизненных ситуациях;
- 6) самостоятельное поведение в соответствии с усвоенным мотивом.

При формировании установки на определенную форму поведения необходимо соблюдать два условия: восприятие цели как деятельности преодоления трудностей и перспектив ее достижений. Формирование установки на здоровый образ жизни должно осуществляться следующим образом:

- субъект должен знать какие формы поведения способствуют его благополучию и почему;
- субъект должен быть мотивирован на то, что он хозяин своей жизни — уверенность в том, что все его действия здорового поведения в действительности дают положительные результаты;
- положительное отношение субъекта к жизни — взгляд на жизнь как на праздник, которым нужно наслаждаться;

- развитое чувство самоуважения личности субъекта, осознание того, что ты достоин наслаждаться всем самым лучшим, что может предложить жизнь.

Сформированная мотивация на здоровый образ жизни должна реализоваться в здоровьесберегающей деятельности, ибо она определяет здоровое поведение субъекта на многие годы.

4.3. Образовательные технологии формирования ценностного отношения к здоровью

Образовательные технологии определяют, как технологии специально организованного процесса взаимодействия (прямого или опосредованного) субъектов, направленного на достижение запланированных целей образования. Среди многообразия образовательных технологий интерактивные технологии являются наиболее действенными при формировании ценностного отношения субъекта к своему здоровью.

Понятие «интерактивное обучение» как отражение нового содержания учебных взаимодействий произошло от понятия «интеракция» (в переводе с английского языка обозначает дословно inter -«между», act - «действовать»), которое подразумевает информационный обмен между субъектами системы. Понятие «интеракция» заимствовано из научного направления в социальной психологии и культурологии и обозначает взаимное влияние людей или воздействие групп друг на друга как непрерывный диалог. Социальный психолог Дж. Мид (2014) трактует интеракцию как непосредственную межличностную коммуникацию («обмен символами»), важнейшей особенностью которой признается способность человека «принимать роль другого», представлять себе (ощущать), как его воспринимает партнер по общению (или группа). В результате понятие «интерактивный» означает способность взаимодействовать или находиться в режиме беседы, диалога с чем-либо (например, компьютером) или кем-либо (человеком).

В настоящее время интерактивное обучение понимается как равноактивный процесс познания через совместную деятельность субъектов образовательного процесса.

Интерактивное обучение рассматривается как образовательная технология, которая разрабатывает и предлагает преподавателю определённые системы обучающих воздействий. Можно считать, что интерактивное обучение - это образовательная технология как система совместной деятельности педагогов и учащихся, включающая проектирование, организацию и проведение обучения в соответствии с условиями образовательного процесса, позволяющая успешно реализовать поставленные образовательные цели.

Выбор образовательной технологии основывается на применении соответствующей формы интерактивного обучения (групповой или индивидуальной). Выбор оптимальной интерактивной формы обучения наилучшим образом учитывает возможности учащихся группы, включая и слабоуспевающих, и наиболее подготовленных. Каждый педагог имеет в своей педагогической копилке различные варианты групповой работы: в малых динамических и постоянных диадах, триадах; ролевое распределение в группах по 4-5 человек и т.д., что непосредственно оказывает помощь при подготовке к занятиям.

При групповой форме обучения принято выделять: диалог, происходящий внутри группы, – интраактивное общение и полилог – общение между группами – интерактивное общение. Интерактивные технологии обучения с групповыми формами характеризуются своей направленностью на развитие толерантности и корпоративности, поскольку отношения партнерства и сотрудничества присутствуют на всех этапах образования.

Индивидуальные формы обучения позволяют учитывать индивидуальные особенности развития ребенка и его социальный опыт. Формирование знаний о здоровом образе жизни естественным образом должно базироваться на социальном опыте ребенка, а также содержать элементы научных знаний в соответствии с их возрастной группой. Для младших школьников характерно

синкретическое мышление и мышление в понятиях-комплексах, а формирование настоящих понятий происходит в более поздние периоды, поэтому непосредственное общение с педагогом играет важную роль в формировании логического мышления при реализации деятельностного подхода в образовании.

В образовании особое место по формированию активной позиции личности наиболее максимально отвечающие требованиям интерактивности следует отметить технологии открытого образования (критического мышления, дебаты, кейс-стадии, метод проектов, игровые методы и др).

Необходимость развития критического мышления предполагает осознание истинного «Я» в окружающем мире и «создание» собственной позиции по отношению к происходящим событиям или явлениям. При использовании данной технологии осуществляется взаимодействие ученика с информацией, обосновывается значение и объем необходимых ему знаний, тем самым стимулируется его активность в работе с информационными источниками. По утверждению Д. Дьюи (1997), мышление отражает окружающую действительность, а возникающие связи между элементами окружающего мира требуют определенной оценки в форме критического мышления. Используя стратегии и критерии суждения в ходе осмысления, ученик интерпретирует информацию и определяет свою деятельность и поведение в дальнейшем. Способность анализировать и делать выбор – это неотъемлемая часть развития личности. Еще одной значимой интерактивной характеристикой критического мышления является взаимодействие с группой. Совместная деятельность по планированию, анализу и осмыслению информации позволяет сформировать поведение личности в режиме сотрудничества с членами коллектива. Огромный спектр информации о человеке его здоровье и об окружающей среде основан на построении моделей, анализе ситуации и фактов, является базой для формирования культуры здорового образа жизни подрастающего поколения.

Технологии кейс-стадии базируются на теории практикующего обучения, что соответствует требованиям образования на основе деятельностного подхода. По мнению Н.Ф. Талызиной (1998), процесс формирования деятельности как процесса передачи социального опыта происходит через соответствующие формы деятельности, формируя ее во внешней, материальной форме, а затем постепенно преобразовывается во внутреннюю, психическую деятельность. Согласно данной теории, навыки, умения и поведение формируются в ходе приобретения опыта с последующим его осмыслением, теоретизацией и проверкой на практике. Кейсы здоровьесберегающей направленности могут содержать реальные ситуации, задачи обучающего характера и задания по научно-исследовательской деятельности. Кейс-метод способствует формированию таких качеств личности как лидерство, коммуникабельность, умение анализировать информацию в определенных временных рамках и принимать решение в экстремальных условиях.

Игровые технологии всегда считались инновационными. Только в игре формируется мировоззрение человека, воссоздаются реальные социальные отношения и формируется модель поведения человека. Главная функция игры – умение воссоздавать реальную ситуацию, которая моделируется различными вариациями и контролируется участниками игры. В игре конкретный опыт, осмысленный, переданный чувствами, проявляется моральным поведением.

При проектировании игр учитываются их психологические, психолого-педагогические и педагогические параметры. К психологическим параметрам относят: влияние игры на мыслительные процессы, формирование единого образа игровой ситуации, складывающегося из составных частей; психолого-педагогические параметры: мотивация к ролевому поведению, умение действовать в ситуации, оценивание своих действий и действий группы; педагогические параметры: проблема, форма взаимодействия, ролевое поведение, методы достижения результата.

Ролевое поведение обучаемого в игровой ситуации обеспечивает интерактивность обучения через включение в совместную деятельность и

выполнение ролевого задания, имитирующего поведение взрослого. В ходе игры ребенок включается в беседу с элементами дискуссии, что позволяет формировать фундамент для развития критического мышления. Ребенок учится обосновывать правильность своих действий через оценивание (конечно об адекватной самооценке в некоторых ситуациях не может быть и речи), но коррекция поведения ребенка через оценивание педагогом и группой сверстников должна иметь место, одновременно определяя индивидуальный вклад каждого члена группы. Индивидуальный вклад не должен нести функцию поощрения или наказания, а определяться в результате суммирования, кооперации результатов, тем самым настраивая ребенка вносить больший вклад в совместную деятельность. Метод кооперации способствует взаимообучению, партнерству и сотрудничеству в достижении общего результата.

Интерактивные технологии позволяют решать вопросы взаимосвязи образования и интеллектуального развития ребенка. Только через развитие интеллектуальной сферы личности здоровьесберегающие знания могут стать новообразованием и послужить основой становления личностной потребности в здоровом поведении.

КРАТКИЙ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ

Аксиология (греч. *axios* - ценный + *logos* – наука, учение) – философское учение о ценностях.

Альтруизм (фр. *altruism* ← дат. *alter* другой) – система ценностных ориентаций личности, при которой центральный мотив и критерий нравственной оценки – это интересы другого человека или социальной общности.

Детерминация (от лат. *determinatio* – ограничение, определение) (эмбриологическое), возникновение качественного своеобразия частей развивающегося организма (на стадиях до появления морфологически различимых закладок тканей и органов, напр. бластулы), в известной мере определяющего (детерминирующего) дальнейшее развитие частей зародыша

Дизадаптация – расстройство приспособления организма к действию факторов окружающей и внутренней среды.

Добро – нравственная ценность сама по себе.

Должное – то, что следует и неизбежно случиться.

Зло – противоположность добра; то, что воспринимается как препятствующее жизни.

Индивидуум (нем. *individuum* ← лат. *individuus* – неделимый, нераздельный) – каждый самостоятельный, неповторимый живой организм.

Индивидуальность – особенности характера и психологического склада, которые отличают одного индивидуума от другого (гих)

Конгруэнтность в широком смысле — равенство, адекватность друг другу различных экземпляров чего-либо (обычно — содержания, выраженного в различных формах, представлениях) или согласованность элементов системы между собой.

Личность – человеческий индивид как субъект межличностных и социальных отношений и сознательной деятельности.

Маладаптация – недостаточная адаптация, снижение неспецифической резистентности к неблагоприятным факторам среды физической, химической и биологической природы.

Объект (от лат. *objektum* – предмет) – вещь, предмет. Объектом называют то, что противостоит субъекту.

Онтология (греч. *ontos* – сущее и *logos* – понятие, разум) – учение о бытии.

Праксиология (греч. *practicos* - деятельный и *logos* - наука) – область социологии, изучающая методики рассмотрения различных действий с точки зрения установления их эффективности.

Преморбид (*пре...*, лат. *morbus* – болезнь и *ид...*; синоним: предболезнь) – предшествующее и сопутствующее развитию болезни состояние (на грани здоровья и болезни), когда защитные силы организма перенапряжены или резко ослаблены.

Субъект (от лат. *subjectum* – лежащий в основе) – это обозначение психолого-теоретико-познавательного «Я», противопоставляемого чему-то другому – не-Я, предмету, объекту.

Сущее – 1) все существующее в его единстве, множественности и полноте; 2) отождествляется с бытием.

Трансцендентный – запредельный по отношению к какой либо определенной сфере, к миру в целом.

Эгоизм (фр. egoïsme ← лат.ego я) – ценностная ориентация субъекта, характерная преобладанием в жизнедеятельности своекорыстных личных интересов и потребностей безотносительно интересов других людей.

Экзистенциализм - философское учение проповедующее трагичность мироустройства, его алогичность, не подвластность человеку.

Эмпатия — осознанное сопереживание текущему эмоциональному состоянию другого человека без потери ощущения внешнего происхождения этого переживания.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- Адо А.Д. Вопросы общей патологии /А.Д. Адо – М.: Медицина, 1985, - 240 с.
- Алексеева Л.В. Полицикличность размножения у приматов в антропогенезе /Л.В. Алексеева – М.: МОИП, Наука, 1977. – 196 с.
- Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания /Б.Г. Ананьев – СПб.; Изд-во Литер, 2010. – 288 с.
- Ан С.А. Философия (электронный ресурс) учебное пособие /С.А. Ан, В.В. Маркин, В.Е. Фомин – 2-е изд. стер. – М.: Флинта, 2014 – 400 с.
- Арутюнова Н.Д. Язык и мир человека /Н.Д. Арутюнова. – М.: Языки русской культуры, 1999. – 896 с.
- Асташова Н.А. Концептуальные основы педагогической аксиологии./Н.А. Асташова //Педагогика. 2002. №8. С. 8-13.
- Бабушкина О. Н. Особенности оценочной категоризации профессиональной деятельности человека средствами фразеологии /О.Н.Бабушкина //Вестник Челяб. гос. пед. ун-та. – Вып. 8. – 2010. – С. 228-245.
- Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. Учебное пособие /О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. – М.; Издательский центр «Академия», 2001. – 352 с.
- Выжлецов Г.П. Аксиология культуры. /Г.П. Выжлецов. – Изд-во СПб. университета, 1996. 148 с.
- Дьюи Д. Психология и педагогика мышления /Д. Дьюи. М.: Совершенство, 1997. – 208 с.
- Жарова М.Н. Здоровье в системе жизненных ценностей человека./М.Н. Жарова. //ГлавВрач №9. 2012. С .57-63.
- Жук И.А. Общая патология и тератология: Учеб. Пособие для студ. высш. учеб. заведений /И.А Жук, Е.В. Карякина. – М.: Изд. центр «Академия», 2003. – 171 с.
- Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивидуума и общества /И.В.Журавлева. – М.; Наука, 2006. – 240 с.
- Зинченко В.П. Психологические основы педагогики /В.П. Зинченко. – М.: Гардарика, 2002, - 431 с.

- Ивин А.А. Аксиология, Научное издание / А.А. Ивин. – М.: Высш. шк., 2006. – 390 с.
- Каган М.С. Человеческая деятельность (Опыт систематического анализа) /М.С. Каган. – М.: Политиздат, 1974. – 328 с.
- Каган М.С. Мир общения. Проблема межсубъектных отношений /М.С. Каган – М.: Политиздат, 1988. – 319 с.
- Каган М.С. Философская теория ценности./М.С. Каган – СПб, ТОО ТК «Петрополис», 1997. – 205 с.
- Козырь П.В. Проблема ценности здоровья в историческом аспекте /П.В.Козырь// Вестник Томского Государственного университета. Вып. 301, 2007. С. 20-22.
- Лебедева-Несевря Н.А. Социология здоровья: учеб. пособ. для студ. вузов./ Н.А. Лебедева-Несевря, С.С. Гордеева; Перм. гос. нац. иссл. ун-т. – Пермь, 2011. – 238 с.
- Лешихин М.И. Безопасность жизнедеятельности: термины, понятия, теоретические основы: учебное пособие / М.И. Лешихин. – Челябинск; Изд-во ЧГПУ, 2009. – 114 с.
- Лешихин М.И. Введение в лекарствоведение: учебное пособие/М.И. Лешихин, А.Н. Романова, Е.А. Романова. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2015 – 115 с.
- Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник /Ю.П. Лисицин. – М.: ГЕОТАР-МЕД, 2002 – 518 с.
- Маслоу А. Мотивация и личность. 3-е изд., пер. с англ. /А. Маслоу – СПб.: Питер, 2008 – 352 с.
- Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социальный анализ / В.А. Медик, А.М. Осипов. – М.: РИОР, ИНФРА-М, 2012 – 358 с.
- Медков В.М. Демография: Учебник. 2-е изд. /В.М. Медков - М.: ИНФРА-М, 2007. – 682 с. (Высшее образование).
- Мерлин В.С. Очерк интегрального исследования индивидуальности /В.С. Мерлин. – М.: Педагогика, 1986, - 254 с.
- Мид Дж. Философия настоящего /Дж. Мид. – М.: Изд-во «Высшая школа экономики», 2014, - 272 с.

Немов Р.С. Общая психология. В 3 т. Т. 3. Психология личности: учебник / Р.С. Немов – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: Изд-во Юрайт, 2012. – 739 с. – Серия: Магистр.

Пилат Т.Л. Биологически активные добавки (теория, производство, применение)/Т.Л. Пилат, А.А. Иванов – М.: Авваллон, 2002. – 710 с.: ил.

Психология здоровья. Учебник для вузов /под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер. 2006 – 607 с.

Психология профессионального здоровья. Учебник для вузов /под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Речь. 2006 – 460 с.

Реймерс Н.Ф. Экология (теории, законы, принципы и гипотезы) /Н.Ф. Реймерс – М.: журнал «Россия Молодая», 1994 – 367 с.

Рязанцев С. Тайна смерти. Танатология – учение о смерти /С. Рязанцев – М.; ООО «Издательство АСТ»; СПб: ООО «Издательство Астрель-СПб», 2005. – 463 с.

Сластенин В.А. Введение в педагогическую аксиологию: Учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений /В.А. Сластенин, Г.И. Чижаква. – М.: Изд. Центр «Академия», 2003, - 192 с.

Социология семьи: Учебник. /под ред. проф. А.И. Антонова, - 2 изд., перераб. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2007, - 640 с.

Талызина Н.Ф. Педагогическая психология; Учебное пособие /Н.Ф. Талызина – М.: Академия, 1998 – 288 с.

Телия В.Н. Коннотативный аспект семантики номинативных единиц /В.Н. Телия – М.: Наука.1981. – 143 с.

Тюмасева З.И. Словарь-справочник общего образования: акмеологические, валеологические и экологические тайны./З.И. Тюмасева, Е.Н. Богданов, Н.П. Шербак. – СПб.: Питер, 2004. – 464 с: ил. - (серия «Учебные пособия»).

Ушаков И.Б. Качество жизни и здоровье человека /И.Б. Ушаков - М. – Воронеж: Истоки, 2005 – 130 с.

Фесенкова Л.В. Ценности в науках о жизни и биофилософия /Л.В.Фесенкова// Биофилософия. М.: ИФ РАН; 1997.С. 217.

Философский энциклопедический словарь. – М.: ИНФРА-М, 2000. – 576 с.

Эко, Умберто Таинственное пламя царицы Лоаны /Умберто Эко; пер. с итал. – Москва: АСТ: CORPUS, 2013. – 592 с.

Эпштейн Л.Б. Общая теория социального и психологического взаимодействия /Л.Б. Эпштейн. – Изд-во Lap Lambert Academic Publishing, 2011. – 278 с.

Яницкий М.С. Ценностные ориентации личности как динамической системы/М.С. Яницкий. – Кемерово. Кузбассвузиздат. 2000. – 204 с.