



вой организм не мог бы поддерживать жизнь – его восприятие как основа Креатуры просто бы не работало.

Поэтому один из ответов на вопрос «зачем разуму быть ограниченным», в рамках концепции аутопоэзиса звучит так – затем, чтобы поддерживать аутопоэзис как избирательное и целесообразное поведение живого организма в окружающей среде. Безграничный разум просто не смог бы коммуницировать с реальностью и получать ресурс для жизни тела – у безграничного разума с ней просто бы не было точек соприкосновения.

Разум – это сущность живого не потому, что это его действительно окончательное определение. Но когда-то разум выбрал этот способ отношения к Абстрактному, и теперь он – пленник своей отчужденной половины – физического тела. Поскольку это так, ключевой задачей разума является выживание этого физического тела.

#### Примечания

<sup>1</sup> Румянцева Т.Г. «Апейрон» // История философии: Энцикл. Минск, 2002. С.50.

<sup>2</sup> Среди отечественных разработок этой темы наиболее интересная, на наш взгляд, см.: Ососков А.С., Ососкова Н.М. Меонтология человеческой конечности. Прологомены к проекту философской танатологии // Философия и миф сегодня. Саратов, 1998.

<sup>3</sup> В.И. Аршинов, М. Лайтман и Я.И. Свирский предлагают говорить о трансцендентальном параметре порядка. Физик Д.Бом – о «свернутом порядке» или уровне «целостности» универсума (см.: Аршинов В.И., Лайтман М., Свирский Я.И. Сфирот познания. М., 2007. С.112; Bohm D. Unfolding Meaning. A Weekend of Dialogue with David Bohm 1985 by David Bohm and Emissary Foundation International // Развертывающееся значение. Три дня диалогов с Д. Бомом // <http://spintongues.msk.ru/bohm/bohm.htm> (просмотр от 15.06.2008).

<sup>4</sup> Бейтсон Гр. Форма, вещество и различие // Бейтсон Гр. Экология разума. Избранные статьи по антропологии, психиатрии и эпистемологии. М., 2000. С.417. Пример того, как «ничто» может быть причиной: отсутствие письма об оплате электричества может быть причиной отключения электроэнергии.

УДК 613

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОНЯТИЯ ЗДОРОВЬЯ

О.А. Рагимова

Саратовский государственный университет  
E-mail: RagimovaOlga@yandex.ru

Статья посвящена анализу понятия здоровья. Поле обобщения является межпарадигмальный анализ.

**Ключевые слова:** здоровье, благополучие, составляющие здоровья, качества жизни, межпарадигмальный подход.

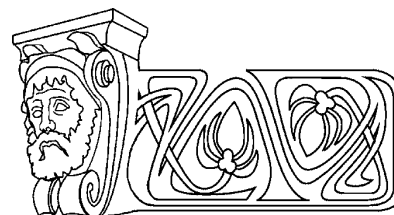
**Theoretic Principles, Definitions of Health Conception**

О.А. Рагимова

The article is dedicated to the analysis of health conception. The interparadigmatic analysis is the foundation of generalization.

**Key words:** health, prosperity, components of health, live qualities, interparadigmatic method.

Следует отметить, что еще в древности здоровье рассматривалось, в первую очередь, как отсутствие или наличие болезни (Платон, Аристотель, Авиценна). Но уже в начале XIX века Гегель<sup>1</sup> подчеркивал, что здоровье – это



«пропорциональность между самостью организма и его наличным бытием», указывая тем самым на более сложный и многогранный характер этой категории. Сравнительный анализ различных представлений о здоровье показал, что его определение связано с методологическими подходами и предметными областями тех наук, в рамках которых ученый использует предметно-категориальный аппарат науки. Немало дефиниций здоровья дано в рамках медицины и биологических наук. Так, кардиохирург Н.М. Амосов определяет здоровье организма его количеством, которое можно оценить максимальной производительностью органов при сохранении качественных пределов их функций, делая акцент на биологической надежности ор-



ганизма<sup>2</sup>. Расширяя эту категорию, В.П. Казначеев вносит в нее психологическую и социологическую составляющие, подчеркивая ее динамичность: «Здоровье – это процесс (динамическое состояние) сохранения и развития биологических, физиологических и психических функций, оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни»<sup>3</sup>.

В поле зрения современных исследований здоровья находятся научные проблемы, связанные с качеством жизни. Ряд авторов: И.И. Брехман, С.В. Попов, В.Б. Самсонов, А.Ф. Голубенцев, А.М. Демин, С.Н. Семенов, В.Б. Устьянцев – считают, что понятие здоровья отражает качество приспособления организма к условиям внешней среды и представляет итог процесса взаимодействия человека и среды обитания, где само здоровье формируется в результате взаимодействия внешних (природных и социальных) и внутренних (наследственность, пол, возраст) факторов. Само здоровье нередко делится на несколько компонентов (видов)<sup>4</sup>: соматическое, физическое, психическое, нравственное. К этим разновидностям примыкают душевное (Э. Фромм, З. Фрейд, Э. Эриксон, Д.Б. Эльконин, Н.Н. Поддьяков) и социальное здоровье (В.Н. Ярская, Е.В. Ярская-Смирнова, Ю.В. Овинова, Л.Г. Матрос, Е.А. Маврина). Данный подход, во-первых, отражает взгляды на здоровье с разных позиций и указывает на то, что в процессе развития человечества все в большей степени углубляется изучение феномена здоровья, и, во-вторых, актуализирует тесную взаимосвязь здоровья человека и факторов, влияющих на него. Такая концептуальная позиция позволяет заключить, что проблемы здоровья человека и общества должны быть рассмотрены, в первую очередь, с позиций ценностного подхода.

Рассмотрение социально-биологического феномена здоровья с позиций ценностного подхода дает наиболее яркое представление о его роли как одного из главных компонентов благосостояния, качества жизни. Идеи о том, что здоровье – это естественная, абсолютная и непреходящая жизненная ценность, занимающая одну из самых верхних ступеней на иерархической лестнице ценностей, а

также в системе таких категорий человеческого бытия, как интересы и идеалы, гармония, красота, смысл и счастье жизни, творческий труд, впервые рассмотрены следующими авторами в России: М. Поповым, М. Михайловой, а затем Н.В. Панкратьевой, В.Ф. Поповым, Ю.В. Шиленко<sup>5</sup>. Взгляд на здоровье как на наивысшее по своему значению жизненное благо имеет тысячелетнюю традицию. Причем по мере роста благосостояния населения, удовлетворения его естественных первичных потребностей в пище, жилье и других благах относительная ценность здоровья в глазах человека возрастает, ему уделяется все большее внимание. Вышеназванные авторы считают, что значение сохранения здоровья усиливается по мере влияния технизированной окружающей среды на организм человека. Хорошее здоровье представляет собой величайшее социальное благо, поскольку оно удовлетворяет базисную жизненную потребность человека, уровень которой зависит от реальных социально-экономических условий, от степени удовлетворения других социально приобретенных потребностей.

Анализ этих представлений связывает здоровье и все сферы жизнедеятельности людей, обеспечивая полноту и интенсивность многообразных жизнепроявлений человека (не говоря уже о самой их возможности), выражает зависимость уровня здоровья от его «качественных» характеристик. Присоединяясь к мнению этих ученых, мы считаем, что высокий потенциал физической, психической и умственной дееспособности служит важнейшим залогом полноценной жизни человека. Он охватывает как «вещную», морфологическую структуру (физическое здоровье), так и духовно-практическую сущность развертывания творческих дарований человека (психическое здоровье), его целостного всестороннего развития (социальный аспект здоровья).

Здоровье выступает в качестве одного из необходимых и важнейших условий активной, творческой и полноценной жизни человека в обществе. К. Маркс представил «болезнь как стесненную в своей свободе жизнь». Недостаточный уровень здоровья



(при прочих равных условиях) оказывает негативное влияние на социальную, трудовую и экономическую активность людей, на производительность и интенсивность труда; отрицательно сказывается на ряде показателей естественного движения населения, а также на здоровье и физическом развитии потомства. Так И.В. Журавлева и Л.С. Шилова полагают, что здоровье является благом или ресурсом, от степени обладания которым зависит уровень удовлетворения практически всех потребностей человека<sup>6</sup>.

Качественные характеристики здоровья в значительной мере определяют образ и стиль человеческой жизни: уровень социальной, экономической и трудовой активности, степень миграционной подвижности людей, приобщение их к современным достижениям культуры, науки, искусства, техники и технологии, характер и способы проведения досуга и отдыха. В то же время здесь проявляется и обратная зависимость: стиль жизни человека, степень и характер его активности в быту, особенно в трудовой деятельности, во многом определяют состояние его здоровья. Внимание к собственному здоровью, способность обеспечить индивидуальную профилактику его нарушений, сознательная ориентация на здоровые формы жизнедеятельности – все это может служить показателем не только санитарно-гигиенической грамотности, но и общей культуры человека. Таким образом, культура здоровья становится важным показателем этого феномена. Потребность в здоровье носит всеобщий характер, она присуща индивидам и обществу в целом. Здоровье оказывает огромное влияние на качество трудовых ресурсов, производительность общественного труда и тем самым и на динамику экономического развития общества. В условиях перехода к преимущественно интенсивному типу развития производства наряду с другими качественными характеристиками рабочей силы – образованием, квалификацией – здоровье приобретает роль ведущего фактора экономического роста<sup>7</sup>, то есть становится человеческим капиталом, основным фактором развития общества.

Масштабы заботы государства о «фонде» здоровья своих граждан, реальные усло-

вия и достижения в этой области можно рассматривать в качестве показателя социально-этической зрелости общества, уровня его гуманизации. В этой связи возникает много вопросов, но все они сводятся к проблеме соотношения социально-ценностной и нравственно-гуманистической сторон здоровья. Оказывая влияние на различные стороны благосостояния, само здоровье формируется под значительным воздействием условий и всего уклада жизни людей (условий труда, питания, жилищных условий, валеологического поведения и т.д.). Проявления такого многоаспектного воздействия весьма сложны и неоднозначны. Многоплановая связь между здоровьем и благосостоянием, определяемая сложной системой причинно-следственных отношений, обуславливает необходимость исследования здоровья в рамках комплексного подхода к уровню жизни населения и в контексте концепции качества жизни. Важнейшее направление таких исследований – выявление основных механизмов формирования социального здоровья, количественный и качественный анализ влияния на состояние здоровья различных факторов, характеризующих условия и образ жизни субъектов социального здоровья. Представленный в проблемной области социологической литературы теоретический поиск факторов здоровья имеет практическое значение, которое определяется необходимостью разработки оздоровительно-профилактических программ, выявления контингента лиц, особо нуждающихся по состоянию здоровья во внимательном отношении со стороны органов здравоохранения и социума в целом, а также преимущественного распределения ресурсов (материальных, трудовых, финансовых) в пользу этих лиц. Первостепенная значимость данного направления обусловлена, таким образом, его непосредственной связью с решением конкретных задач социальной политики государства, предусматривающих сохранение и укрепление совокупного потенциала здоровья населения, всестороннее развитие индивидов.

По мнению академика А.Д. Адо<sup>8</sup>, все болезнетворные факторы оказывают свое воздействие на здоровье через его социальную



природу, ближайшее и более широкое окружение. Анализ литературных данных позволяет констатировать отсутствие общепринятой трактовки понятия «здоровье». Существующий ряд определений этой категории, основанных на различных методологических подходах и критериях, формируется в рамках как болезнecентрической, так и здоровьесцентрической парадигмы. Многообразие взглядов на сущность понятия «здоровье» в научной литературе и безуспешность попыток выработать единое, согласованное мнение в значительной степени объясняются тем, что здоровье представляют собой весьма сложное явление, характерные и значимые стороны которого трудно выразить кратко и однозначно.

Имеется несколько принципиально разных подходов к трактовке понятия «здоровье». Один из наиболее часто используемых принципов – принцип прямого противопоставления двух качественных различных состояний: нормального физиологического (которому соответствует понятие «хорошее здоровье») и болезни (или «плохого здоровья»). Большая часть определений здоровья содержит или подразумевает такое полярное разграничение. Между тем, подобный подход представляется недостаточно продуктивным. В действительности, между болезнью и здоровьем имеется множество переходных состояний. Еще более двух тысяч лет назад Гален выделил следующие три состояния: здоровье, болезнь и промежуточные состояния – «ни здоровье, ни болезнь». Авиценна создал классификацию из шести категорий: первые четыре соответствовали различным градациям здоровья, а остальные две – состоянию патологии разной степени. Большинство современных ученых рассматривают здоровье как способность человека к оптимальному физиологическому, психическому и социально-эмоциональному функционированию<sup>9</sup>. Но на практике о здоровье судят по-прежнему по наличию или отсутствию болезни. «Переходное» состояние между ними характерно для людей, пребывающих в специфическом психофизиологическом статусе (например, предродовой или послеродовой период, климакс и т.д.). Сюда же относятся лица, систематически употреб-

ляющие алкоголь, большинство курящих и ведущих антигигиенический образ жизни в целом. В этом состоянии люди могут находиться годы, а то и всю жизнь. В генетическом аспекте речь может идти о реализующемся или нереализующемся предрасположении к болезни (или о различной «норме реакций»). Так, люди, предрасположенные к эндемическому зубу, в нормальных условиях (например, в средней полосе России) не страдают этой формой патологии, а в так называемой зубной местности (с низким содержанием йода в воде) эта болезнь поражает людей, в то время как не предрасположенные к ней остаются здоровыми. Длительное курение стимулирует развитие тяжелой формы болезни – эндартериита, признаки которой накапливаются постепенно и могут вести даже к самопроизвольной гангрене конечностей. Результат различных методологических подходов к здоровью человека и критериям его оценки – различия в делении этой, по существу, комплексной категории<sup>10</sup>.

Среди исследователей, рассматривающих категорию здоровья как способность человека к оптимальному физиологическому, психологическому и социальному функционированию, большое внимание уделяется именно благоприятному функционированию, а не только отсутствию болезни или физических дефектов. Опираясь на эти данные, мы можем использовать структурно-функциональный анализ, позволяющий расширить представления о здоровье.

В философской литературе активно изучаются проблемы телесности<sup>11</sup>. В рамках этих исследований здоровье определяется как характеристика тела. В медицинских дисциплинах<sup>12</sup>, биологических<sup>13</sup>, социальной антропологии<sup>14</sup>, философии телесности<sup>15</sup>, психологии<sup>16</sup> сложились определенные методологические традиции в рассмотрении видов здоровья. Приведем некоторые определения, на наш взгляд, наиболее устоявшиеся в научной литературе<sup>17</sup>:

Соматическое (телесное) здоровье – это основа биопрограмм индивидуального развития, опосредованная базовыми потребностями, доминирующими на различных этапах онтогенетического развития.



Физическое здоровье – это уровень роста и развития органов и систем органов, основу которого составляют морфологические и функциональные ресурсы и резервы организма, обеспечивающие адаптационные реакции.

Психическое здоровье – состояние психической сферы, основу которого составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию. Такое состояние определяется как биологическими, так и социальными потребностями, а также возможностями их удовлетворения.

Нравственное здоровье – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информативной сферы жизнедеятельности, основу которой определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивидуума в обществе. Нравственное здоровье опосредовано духовностью человека.

Широко известно и часто цитируется определение здоровья, данное в рамках Всемирной организации здравоохранения: «Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков»<sup>18</sup>. В этом определении, на наш взгляд, выделены самые важные аспекты здоровья, три основных составляющих этой категории: физическая, психологическая и социальная.

Необходимо отметить наличие в литературных источниках по изучению категории здоровья субъективных и объективных подходов и критериев. В первом случае в основу понятия здоровья положено только субъективное состояние индивида. В связи с этим необходимо более объективно оценить использование субъективных оценок здоровья. Второй подход апеллирует к объективным критериям, здесь здоровье рассматривается как состояние структур и функциональных систем человеческого организма, поэтому оно определяется как нормальное физическое состояние, как оптимальное приспособление к требованиям среды, а болезнь – как функциональная (органическая) недостаточность, как нарушение приспособляемости.

Использование такого определения требует соотнесения качественных и количественных характеристик здоровья, в частности, изменения структур и функций отдельных органов и систем органов, организма в целом, которые могли бы характеризовать состояние здоровья. Это определение дополнило функциональный подход, исходящий из толкования здоровья как способности индивидуума осуществлять присущие ему биологические и социальные функции, в частности, способности к выполнению общественно полезной деятельности.

Деятельный (функциональный) подход к определению здоровья наиболее распространен и связан с социальными функциями. Как справедливо отмечают Н.В. Панкратьева с соавторами<sup>19</sup>, категория здоровья связана не просто с трудовой и социальной активностью, а именно с деятельностью (включая оба аспекта) в условиях меняющейся внешней среды. И здесь способность к адаптации – один из важнейших показателей здоровья. В данном случае авторы под адаптацией понимают не только приспособление к природным или производственным условиям, но в большей степени – к меняющимся социальным ситуациям. Установлено, что адаптационная способность человека зависит от типа и особенностей его нервной системы<sup>20</sup>. Серьезное внимание ученых привлечено сегодня к изучению как неврозов, так и психосоматических заболеваний, которые могут возникнуть при воздействии на человека неблагоприятных психологических и социальных факторов<sup>21</sup>. Хроническая стрессовая ситуация может быть обусловлена и высоким темпом жизни. В последнее время в литературе накоплено большое количество данных, свидетельствующих об участии психосоциальных факторов в возникновении и развитии психосоматических заболеваний, резко снижающих адаптивные возможности личности к негативным явлениям современной экономической и политической действительности. Замкнутость, нерешительность, тревожность, апатичность, повышенная астения нередко возникают как следствие разного рода «сверхнагрузок», в том числе и социальных стрессов. В обществе возникают социальные



риски, влияющие на состояние здоровья индивидуума и социума.

Социально-психологическое состояние целого ряда безработных отличается искаженным восприятием действительности, пессимизмом, снижением жизненной активности, неуверенностью в себе, снижением мотивации достижения цели, повышением уровня психоэмоциональной напряженности, снижением самооценки и уровня социальной адаптации, а также развитием психосоматических заболеваний. В.П. Хомутов этот комплекс симптомов определяет как синдром социально-психологической дезадаптации, несущий дезинтеграционный компонент поисковой активности в условиях изменяющейся социальной среды и сопровождающийся нарушением деятельности, направленной на изменение ситуации, а также ведущий к снижению показателей нервно-психического здоровья. Таким образом, риск потери здоровья, работы, возможностей удовлетворить свои потребности становится показателем социального здоровья. Социальная адаптированность, социальное благополучие – важные критерии здоровья, при этом большую роль играет душевный комфорт. Все уровни здоровья целесообразно рассматривать в динамическом аспекте. Проблема соотношения физических и социальных факторов в изменении психофизического состояния организма широко обсуждается в литературе. В настоящее время все больше утверждается точка зрения, согласно которой здоровье определяется взаимодействием биологических и социальных факторов (В.Ф. Ломов с соавт., Н.В. Панкратьева с соавт., Р.В. Тонкова-Ямпольская), т.е. внешние воздействия опосредуются особенностями функций организма и их регуляторных систем.

Необходимость учитывать влияние на человека биологических факторов и, прежде всего, его генетической обусловленности подтверждается данными современной науки. Но роль сознания и культуры в процессе здоровьесбережения очень велика. Опираясь на введенное П. Штомпкой<sup>22</sup> представление о взаимодействии естественной среды и сознания, можно утверждать, что большая часть происходящих в обществе событий зависит

от умственных способностей, прироченных талантов, физической силы, выносливости, здоровья и приспособленности каждого члена общества. Исследователь отразил важные взаимосвязи между естественной средой, которая имеет непосредственное отношение к человеческим действиям и к оперированию структур, с генетическим багажом популяций. Думается, что эти теоретические данные можно использовать для расширения представлений о здоровье в русле структурно-функционального анализа этой категории и определения культуры, которая формирует сознание – важную составляющую часть здоровья.

#### Примечания

<sup>1</sup> См.: Гегель В.Ф. Энциклопедия философских наук: В 3 т. М., 1974. Т.1. С.558.

<sup>2</sup> См.: Амосов Н.М. Мое мировоззрение // Вопр. философии. 1992. № 6. С.72–81.

<sup>3</sup> Казначеев В.П. Антропоэкология и здоровье: концептуальная модель. Методические проблемы экологии человека. Новосибирск, 1988. С.7.

<sup>4</sup> См.: Попов С.В. Валеология в школе и дома. СПб., 1997.

<sup>5</sup> См.: Журавлева И.В., Шилова Л.С. Изменение отношения к здоровью населения СССР. Социальные проблемы здоровья и продолжительности жизни населения СССР и Финляндии. М., 1992. С.88; Панкратьева Н.В., Попов В.Ф., Шиленко Ю.В. Здоровье – социальная ценность. Вопросы и ответы. М., 1989; Попов М., Михайлова М. Здоровье как социальная ценность. Философские и социально-гигиенические аспекты учения о здоровье и болезни. М., 1975. С.51.

<sup>6</sup> См.: Журавлева И.В., Шилова Л.С. Указ. соч. С.88.

<sup>7</sup> См.: Панкратьева Н.В., Попов В.Ф., Шиленко Ю.В. Указ. соч.

<sup>8</sup> Адо А.Д., Царегородцев Г.И. Борьба материализма и идеализма в учении о здоровье и болезни. М., 1970.

<sup>9</sup> Акопян А.С., Харченко В.И., Мишиев В.Г. Состояние здоровья и смертности детей и взрослых репродуктивного возраста в современной России. М., 1999; Акмеология: В 2 ч. Саратов, 2003; Баранов С. Слагаемые депопуляции // Медицинский курьер. 1997. № 4(5). С.10–11; Димов В.М. Философия и социология здоровья. Алматы, 1998; Разумов А., Пономаренко В., Пискунов В. Здоровье здорового человека. М., 1996.

<sup>10</sup> См.: Панкратьева Н.В., Попов В.Ф., Шиленко Ю.В. Указ. соч.

<sup>11</sup> См.: Маслов Р.В. Телесность человека: онтологический и аксиологический аспекты. Саратов, 2003; Михель Д.В. Тело, территория, технология. Философский анализ стратегий телесности в современной западной культуре. Саратов, 2000.



- <sup>12</sup> См.: Агаджанян Н.А., Турзин П.С., Ушаков И.Б. Окружающая среда и наше здоровье // Экология России. 1997. № 1. С.38–40; Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. М., 1990.
- <sup>13</sup> См.: Ариавский И.А., Розанова В.Д. Физиологические механизмы адаптации у детей в различные возрастные периоды // Физиологические механизмы адаптации подрастающего поколения: Тез. докл. конф., февраль 1974 г.: В 2 т. Петрозаводск, 1974. Т.1. С.67; Буштуева К.А., Случанко И.С. Методы и критерии оценки состояния здоровья населения в связи с загрязнением окружающей среды. М., 1979.
- <sup>14</sup> См.: Жаров Л.В. Человеческая телесность: философский анализ. Ростов н/Д, 1988. С.25.
- <sup>15</sup> См.: Маслов Р.В. Указ. соч.; Михель Д.В. Указ. соч.
- <sup>16</sup> См.: Березин Ф.Б. Некоторые аспекты психической и психофизиологической адаптации человека. Психологическая адаптация человека в условиях Севера. Владивосток, 1980. С.4–43; Димов В.М. Указ. соч.; Понукалин А.А. Психическое здоровье населения. Психолого-методические вопросы спорта, физкультуры и здоровья. Саратов, 1993. С.118–121.
- <sup>17</sup> См.: Акмеология: в 2 ч. Саратов, 2003.
- <sup>18</sup> Большая медицинская энцикл.: В 30 т. 3-е изд. М., 1978. Т.8. С.356.
- <sup>19</sup> Панкратьева Н.В., Попов В.Ф., Шиленко Ю.В. Указ. соч.
- <sup>20</sup> См.: Бехтерев В.М. Избранные работы по социальной психологии. М., 1994. С. 193, 272; Социальная адаптация детей в дошкольных учреждениях. М., 1980.
- <sup>21</sup> См.: Казначеев В.П. Современные аспекты адаптации. Новосибирск, 1980; Петрова Н.Г. О факторах, неблагоприятно влияющих на здоровье населения // Здравоохранение РСФСР. 1985. № 7. С.13.
- <sup>22</sup> См.: Штомпка П. Социология социальных изменений. М., 1996.