

УДК 613.9:316.7

Протопопов В.М.

ИСТОРИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВАРИАТИВНЫХ МОДЕЛЕЙ ПОНИМАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА КАК СОЦИОКУЛЬТУРНОГО ФЕНОМЕНА

Ключевые слова: здоровье, социокультурный феномен, социокультурная модель понимания здоровья человека.

Проблемы здоровья человека, его долголетия, качества и смысла жизни принадлежат к числу принципиально значимых ввиду того, что с особенностями путей оздоровления, технологиями здоровьесбережения, соответствием здоровьесохранного пространства современным социокультурным условиям связано выживание человека, сохранение его как вида. Несмотря на кажущуюся однозначность термина «здоровье», при его рассмотрении в историко-педагогическом ракурсе в конкретных социокультурных условиях можно выделить некоторые особенные тенденции трактовки феномена и пути сохранения и укрепления здоровья, укладываемые в некие магистральные подходы к здоровью, модели, формации, социокультурные традиции.

В настоящее время сложились теоретические предпосылки историко-педагогического исследования вариативных моделей понимания здоровья человека как социокультурного феномена. О.С. Васильева и Ф.Р. Филатов рассматривают здоровье человека как сложный, многомерный социокультурный феномен, отражающий наиболее значимые биологические, психологические, социальные и духовные аспекты бытия человека в мире, исследуют устойчивые социокультурные эталоны здоровья, социальные представления об этом явлении, внутриличностные регуляторы здоровья – валеоустановки [1]. Э.В. Сайко рассматривает здоровье как явление социального бытия и основание действенной силы человека в его эволюции [2]. М.Ф. Секач обосновал технологические основы психолого-педагогических методов и средств сохранения, укрепления и развития здоровья [3]. Таким образом, несмотря на активную разработку проблемы психологии и педагогики здоровья, в настоящее время

историко-педагогическая специфика вариативных моделей понимания здоровья человека как социокультурного феномена требует конкретизации применительно в различным историческим периодам развития педагогической мысли.

Критериями типологизации историко-педагогической модели выступили исторический период, ведущие философские и психологические идеи, дефиниция здоровья, принципы оздоровления, здоровьесберегающие педагогические технологии.

В древневосточной философии категория здоровья человека была одной из центральных. В некоторых китайских философских школах – конфуцианство, даосизм – здоровье рассматривалось с точки зрения равновесия противоположных начал. Несмотря на то, что сам термин «здоровье» Лао-цзы не использует, тем не менее он дает наставления по поводу образа жизни человека. Образ жизни здорового человека скромнен, умерен и тогда лишен болезней. Понимание здоровья связано с основными принципами фундаментальной теории Инь – Ян. Инь и Ян, согласно даосскому толкованию явлений природы, – это противоположности, борьбой и взаимодействием которых определяются все глобальные и локальные мировые процессы. Эти идеи созвучны положениям Конфуция о золотой середине, приоритет которой является залогом здоровья. Учение о середине является стимулом, обуславливающим быт народа, образ его жизни, государственный строй, нравственное и духовное состояние человека. То есть и здоровье отдельного человека, и здоровье общества в целом зависит от умения «найти золотую середину». Обращаясь к древнеиндийской религиозно-философской мысли, отметим, что в «Бхагавад-гите»

культивируется такое состояние, как «постоянная неуклонная устойчивость сердца при любых событиях, благоприятных и неблагоприятных». А Тартанг Тулку Ринпоче (Главный Лама Тибетского медитационного центра Нингмы) считал, что оздоровление человека состоит в противостоянии жизненным неудачам посредством уравновешенности и стойкости [4]. Здоровье древнеиндийский философ рассматривал во внутриличностном аспекте.

Таким образом, мы приходим к выводу о схожести некоторых аспектов понимания феномена здоровья в древнекитайской и древнеиндийской традиции, а именно их центрации на уравновешенности, соразмерности, сбалансированности. Причем отмечается и путь оздоровления, он заключается во внутренней работе над собой, в выработке умения противостоять явлениям дисгармонии.

Схожие идеи о приоритете гармонии и уравновешенности различных сторон человеческой природы высказывали античные мыслители.

Алкмеон трактовал здоровье как гармонию или равновесие противоположно направленных сил (*isonomia ton dynameon*), а именно: влажного и сухого, теплого и холодного, активного и неподвижного. Когда эти силы находятся в равновесии – человек здоров, если наблюдается преобладание одной из них – наступает болезнь. Цицерон также разделял мысль о здоровье как о сбалансированном сочетании некоторых начал. Гиппократ в своем трактате «О здоровом образе жизни» в качестве определяющих сил видит не теплое и холодное, как Алкмеон, а кровь, флегму, желтую и черную желчь, т.е. сугубо физиологические характеристики. Платон сравнивает здоровье со справедливостью, точнее, уравнивает значение этих понятий, при этом древ-

негреческий мыслитель указывает на степень их соучастия в понимании сущности того, что является благом. Сократ, объясняя феномен «здоровье», обосновывает и вводит категорию «забота о себе». С Сократом солидаризируется Эпиктет, который полагал, что забота о себе станет залогом благополучия и здоровья человека [5].

Таким образом, в Древней Греции категория «здоровье» получает собственную характеристику и ее смысл уточняется через участие других, близких по значению категорий. Она является концептуально обоснованной, возрастает до уровня философски значимого явления и оказывается включенной в структуру всего философского мышления. Античная философская мысль трактует здоровье как равновесие движущих сил человеческого естества. То есть античная трактовка здоровья имеет внутрилличностные характеристики, базируется на оптимальном соотношении телесных и душевных составляющих человеческого естества. Здоровая жизнь основывается на здравомыслии, а здравомыслие достигается в единстве с природой через заботу о себе. Таким образом, здоровье для древних греков – это прежде всего гармония всех начал человеческого естества.

Забота о себе становится ведущим методологическим принципом здоровьесбережения древних греков. Постоянная забота о себе, умеренность, самосовершенствование обеспечат здоровье человека. В рамках методологии заботы о себе греки использовали широкий спектр технологий: катартика (избавление от негативного, разрушающего гармонию состояния в процессе сильных душевных переживаний, вызванных восприятием образов искусства), гимнастика и музыка (единство гимнастических упражнений

и восприятия музыкальных образов лечит душу и укрепляет тело, такую позицию высказал Платон в своем труде «Государство» и Аристотель в «Политике»), размышления (по мнению античных философов, это истинно человеческий вид деятельности, позволяющий укрепить человеческое естество).

Идея соразмерности и гармоничности внутренней жизни человека культивируется и средневековыми мыслителями. К примеру, Ибн Сина (Авиценна) полагал, что здоровье зависит от уравновешенности человеческой натуры и от пропорциональности ее сложения.

В эпоху Просвещения категория «здоровье» трактуется с позиций анатомо-физиологических и медицинских аспектов. Р. Декарт и Б. Спиноза ведущим принципом здоровья человека видят подчинение «страстей души». В то же время И.В. Гете пишет о значении гармоничного целого. К. Эккартсгаузен также отмечает, что здоровье тела состоит в равновесии соков. То есть мы видим, что приоритетной является все та же античная идея соразмерности.

Таким образом, в эпоху Просвещения развиваются античные традиции понимания здоровья. Но при этом появляются идеи о значении душевной организации человека для его здоровья и благополучия. Такой подход к здоровью мы считаем целесообразным обозначить как *рациоцентрический*, т.е. культивирующий такие принципы, как мера, уравновешенность, середина, гармония.

Вторая социокультурная традиция, по нашему мнению, является *нормоцентрической*. Методологической основой этой традиции являются идеи О. Конта, Э. Дюркгейма, позиционирующих человека как существо социальное. Здоровье при этом понимается как «нормальность», а ведущей категорией становится «норма».

П. Бергер и Т. Лукман разработали концепцию «социального конструирования реальности», в рамках которой человек рассматривался только в контексте своего социального окружения, и его здоровье в том числе [6]. Следует отметить, что в рамках концепции не выявлены внутренние механизмы здоровьесбережения.

Социально ориентированный подход нашел отражение, в частности, в психотерапевтической системе А. Адлера [7]. В рамках социально ориентированного подхода к здоровью А. Адлера его идея гармонизации индивидуальных и общих интересов как средства укрепления здоровья целесообразна, но при этом абсолютизация только одного фактора в развитии личности – социального (внешнего) или психоорганического (внутреннего) – не способствует целостному развитию здоровой личности.

В рамках нормоцентрической традиции рассматривают здоровье и бихевиористы. Проблематика здоровья при этом сужается до соответствия поведенческих реакций человека требованиям окружающей его внешней (социальной) реальности.

А. Бандура видит здорового человека как самоэффективного, с успешным и совершенным поведением. Согласно Р. Хэнки, здоровый человек – это тот, который достиг социального равновесия, что означает отсутствие переживания конфликта со средой. Такое линейное понимание здоровья как феномена, зависящего от определенных стимулов, обедняет несомненно более сложный механизм сохранения и укрепления здоровья человека.

Х. Линдемман видел в болезни нарушение системы психофизической саморегуляции, обусловленное рядом факторов – от стремительной

урбанизации до неудач и негативных переживаний [8]. В качестве основного механизма сохранения и укрепления здоровья ученый называет самовнушение. Отметим, что данный механизм не может быть универсальным, он обусловливается множеством личностных контекстов. То есть теория еще требует конкретизации.

В рамках психоанализа З. Фрейд рассматривал здоровье как производное от взаимодействия либидо (любовь) и танатоса (смерть). При превалировании танатоса происходит разрушение организма [9]. Подход З. Фрейда весьма спорен, ученый отрицает роль психических сил, не имевших физиологического источника в оздоровлении человека, такой подход является излишне иерархическим.

В соответствии с подходом Э. Берна полноценное существование индивида невозможно без постоянного контакта с социальной средой и представляет собой сложную социальную игру. Человек играющий, по Э. Берну, – человек здоровый [10]. На наш взгляд, Э. Берна рассматривает проблему здоровой личности в аспекте «здоровья межличностных отношений» в ущерб внутриличностным особенностям.

В отечественной науке также есть сторонники нормоцентрической традиции. И.В. Давыдовский пишет, что болезнь – это вынужденное «стеснение» жизни в ее «свободе». П.Д. Тищенко обосновал идею социального конструирования понятия «здоровье» на материале анализа современной биомедицины и генетики [11]. В.М. Разин пишет: «Здоровье не является естественным феноменом, это социальный артефакт, неразрывно связанный с социальными (медицинскими) технологиями» [12]. То есть В.М. Разин также трактует здоровье в социально-конструктивистском плане.

С проблематикой определения нормы связан главный аспект критики нормоцентрического подхода. Это обусловило кристаллизацию еще одной социокультурной традиции понимания здоровья – *аксиоцентрической*.

Э. Фромм исследованию феномена здоровья посвятил свой труд «Здоровое общество». Ученый создает портрет «социально ущербного человека», описывая его как страдающего от недостатка спонтанности и индивидуальности, с характерными вспышками невротических симптомов, являющихся следствием порождаемой им ущербности.

Концепция Э. Эриксона обосновывает особенности естественного роста психологически здоровой личности, фиксируя лишь успешное прохождение ею важных этапов и отмечая, когда возможны кризисные моменты в психологическом здоровье человека.

Г. Олпорт постулировал качественное различие между здоровым и патологическим функционированием психики. Он вводит новый термин – проприум [13]. Проприум представляет собой позитивное, творческое, стремящееся к росту и развивающееся свойство здорового человека. Таким образом, именно проприум является залогом здоровья человека. Эта идея Г. Олпорта получила большое распространение в современной психологии, хотя многие лишь переименовывали феномен проприума, называя его другими терминами.

К. Роджерс описывает здорового человека с помощью категории конгруэнтности. Он полагал, что «человек восстанавливает психическое здоровье, возвращая себе подавлявшиеся и отрицаемые части своего Я и ассимилируя негативные аспекты жизненного опыта» [14]. К. Роджерсу свойственен холистический подход к здоровью,

которое понимается как интеграция жизненного опыта.

Психически здоровый индивид в понимании А. Маслоу может быть охарактеризован как «зрелый, с высокой степенью самоактуализации». Здоровый человек согласно такому подходу должен рассматриваться во всей совокупности его биологических, психологических и духовных проявлений, которые равноправно представлены в мотивационной сфере личности. Подход к здоровью А. Маслоу можно назвать аксиологическим, поскольку в своей теории самоактуализации А. Маслоу рассматривал высшие ценности как своего рода детерминанты здорового и полноценного развития индивидуума.

Пессимистичным кажется подхода К. Ясперса к здоровью человека, он полагает, что наша цивилизация настолько больна, что в ней уже не может быть здорового во всех смыслах человека («современный нервный человек, склонный к расстройствам нейроэндокринной регуляции» [15]). В. Франкл обосновал концепции логотерапии, исцеления в процессе движения к смыслу. Человек стремится к осмысленности жизни даже тогда, когда его биологическое существование оказывается под угрозой. Понимание здоровья именно как экзистенциальной ценности расширяет значение этого понятия, фокусируя внимание на духовной составляющей категории. В трудах философов-экзистенциалистов В. Франкла и М. Хайдеггера здоровье рассматривается не просто как психофизическое состояние человека, которое необходимо поддерживать, устраняя те или иные виды психосоматических расстройств посредством медикаментозного лечения, «здорового образа жизни» и беспочвенного самодостаточного оптимистического взгляда на жизнь, а как экзистенциальная ценность, и оно

напрямую связано с духовным измерением жизни человека.

Таким образом, в историческо-педагогическом движении категория «здоровье» оформляется в несколько вариативных моделей в зависимости от социокультурных традиций общества: рациоцентрическую (здоровье – гармония, соразмерность, равновесие духовных и телесных начал человеческого естества), нормоцентрическую (здоровье – система социальных и физиологических характеристик, соответствующих принятым в обществе нормам), аксиоцентрическую (здоровье – сложный многомерный феномен, отражающий различные аспекты человеческого бытия, его взаимосвязи с окружающим миром). Учитывая современную социокультурную ситуацию (бездуховность современного человека, потеря им смысла жизни, поглощающий экзистенциальный вакуум), наиболее перспективным является экзистенциальный подход к трактовке феномена. Так, мы понимаем под здоровьем состояние духовной и физической гармонии человека, активного творца своей жизни, совершенствующего себя и окружающий мир, владеющего средствами сохранения и поддержания такого благополучия, как универсальные жизнеутверждающие ценности.

Библиография

1. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека. М., 2001.
2. Сайко Э.В. Здоровье как явление социального бытия и основание действенной силы человека в его эволюции // Мир психологии. 2000. № 1 (21). С. 3–11.
3. Секач М.Ф. Психология здоровья. М.: Гаудеамус, 2005.
4. Овечкин А.М. Основы чжень-цзю терапии. Саранск, 1991. С. 20–50.
5. Вершинский А.П. Философия здоровья: античный антропологический дискурс. М., 2011.
6. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. М., 1995. С. 37–80.
7. Адлер А. Понять природу человека. СПб., 1997. С. 20–38.

8. Линдеман Х. Система психофизического саморегулирования. М., 1992. С. 5–52.
9. Фрейд З. Я и Оно // Я и Оно: Труды разных лет. Тбилиси, 1991. Кн. 1. С. 351–393.
10. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. СПб., 1992.
11. Тищенко П.Д. Геномика, здоровье и биотехнологический антропогенез // Мир психологии. 2000. № 1 (21). С. 31–54.
12. Разин В.М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема // Мир психологии. 2000. № 1 (21). С. 12–30.
13. Allport, G.W., 1961. Pattern and growth of personality. N.Y.: Holt, Rinehart & Winston.
14. Rogers, C.R., 1959. A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as Developed in Client-centered Framework. In: Koch, S. (Ed.). Formulations of the Person and the Social Context (vol. 3, pp. 184–256). N.Y.: McGraw-Hill.
15. Ясперс К. Духовная ситуация времени // Смысл и назначение истории. М.: Политиздат, 1991. С. 287–418.

Bibliography

1. Vasileva, O.S. and F.R. Filatov, 2001. Psychology of personal health. Moscow. (rus)
2. Sayko, E.V., 2000. Health as phenomenon of social life and basis for personal effective force in evolution. The World of Psychology, 1 (21): 3–11. (rus)
3. Sekach, M.F., 2005. Psychology of health. Moscow: published by Gaudeamus. (rus)
4. Ovechkin, A.M., 1991. Basics of chzen-dzyu therapies. Saransk: 20–50. (rus)
5. Vershinsky, A.P., 2011. Philosophy of health: antique anthropological discourse. Moscow. (rus)
6. Berger, P. and T. Lukmann, 1995. Social designing of reality: 37–80. (rus)
7. Adler, A. 1997. Undersanding human nature. St. Petersburg: 20–38. (rus)
8. Lindemann, H., 1992. System of psychophysical self-regulation: 5–52. (rus)
9. Freud, Z., 1991. I and It. Works of different years (book 1). Tbilisi: 351–393. (rus)
10. Berne, E., 1992. Games people play. People who play games. St. Petersburg. (rus)
11. Tishchenko, P.D., 2000. Genomika, health and biotechnological anthropogenesis. The World of Psychology, 1 (21): 31–54. (rus)
12. Razin, V.M., 2000. Health as philosophical and socially-psychological problem. The World of psychology, 1 (21): 12–30. (rus)
13. Allport, G.W., 1961. Pattern and growth of personality. N.Y.: Holt, Rinehart and Winston.
14. Rogers, C.R., 1959. A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as Developed in Client-centered Framework. In: Koch, S. (Ed.) Formulations of the Person and the Social Context (vol. 3, pp. 184–256). N.Y.: McGraw-Hill.
15. Jaspers, K., 1991. Spiritual situation of time. Sense and purpose of history. Moscow: published by Politizdat: 287–418. (rus)