

## ГЕНЕЗИС ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ

Новикова И.М.<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Инжиниринговый центр политехнической межотраслевой подготовки», Долгопрудный, Россия, e-mail: irmano@yandex.ru*

---

Представлен генезис формирования представлений о здоровом образе жизни в рамках принятой в науке периодизации развития научного знания, основанной на выделении взаимосвязи между объектом и субъектом познания. Проблемное поле исследования ограничено местом человека в картине мира, содержанием понятия «здоровье», социальной значимостью здоровья, формированием берегающего здоровье поведения с учетом влияния мировых религий, определивших религиозно-культурные традиции наиболее крупных этносов современной России. Раскрыты факторы, обусловившие развитие теоретических положений здоровьесбережения, изменение отношения к болезни, осознание многокомпонентности здоровья человека, направленность берегающей здоровья деятельности человека на адаптацию к условиям среды, а также признание обществом значимости для здоровья удовлетворения духовных потребностей человека и его творческих возможностей, а также авторский подход к определению понятия «здоровый образ жизни».

---

Ключевые слова: генезис, представления, здоровый образ жизни.

## THE GENESIS OF FORMATION OF REPRESENTATIONS ABOUT A HEALTHY LIFESTYLE

Novikova I.M.<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Autonomnaya profit organization of additional vocational training "Engineering Center Polytechnic interdisciplinary training", Dolgoprudny, Russia, e-mail: irmano@yandex.ru*

---

Presented genesis of formation of representations about a healthy lifestyle within the accepted science of periodization of the development of scientific knowledge, based on the allocation of the relationship between subject and object of knowledge. Problem field research is limited man's place in the film world, the concept of "health" social importance of health, formation of healthy behavior with the influence of world religions that have shaped the religious and cultural traditions of the largest ethnic groups in modern Russia. The factors that led to the development of theoretical positions zdorovesberezheniya, change of attitude to the disease, awareness multicomponent human health, health-saving focus of human activity to adapt to environmental conditions, as well as recognition of the public health importance for the satisfaction of spiritual needs of man and his creative possibilities.

---

Keywords: genesis, performance, healthy lifestyle.

Одним из приоритетных направлений развития современной педагогики в России является приобщение детей, подростков и молодежи к здоровому образу жизни (ЗОЖ) в связи с актуальностью формирования культурной традиции ценностного отношения к здоровью и овладения нормами, правилами, навыками сбережения здоровья на фоне многолетней устойчивой тенденции к ухудшению состояния здоровья подрастающего поколения.

Анализ научной литературы по проблеме ЗОЖ показал, что в ходе исторического развития общества под влиянием изменения принципов мировоззрения, развития материального производства и культуры пополнена новыми смыслами сущность понятия «здоровье», претерпели изменения отношение к здоровью, содержание заботы о здоровье, осознание влияния на здоровье образа жизни как разностороннего проявления бытия в

определенных условиях, что обусловило изменение представлений о способствующем здоровью образе жизни и появление понятия «здоровый образ жизни».

При изучении преобладающих в разное историческое время представлений о способствующем здоровью образе жизни мы ограничили проблемное поле исследования следующими критериями: место человека в картине мира, содержание понятия «здоровье», социальная значимость здоровья, сформированность берегающего здоровье поведения; выделили временные рамки решения проблемы: от периода зарождения теоретического мышления (VIII-II вв. до н.э.) и начала философского осмысления человеком мира и сущности самого человека до настоящего времени; учли влияние мировых религий, определивших религиозно-культурные традиции наиболее крупных этносов современной России; рассмотрели генезис формирования представлений о ЗОЖ в рамках принятой в науке периодизации развития научного знания, основанной на выделении взаимосвязи между объектом и субъектом познания.

*Этап доклассической науки (VIII в. до н.э. – XIII в.).* К VIII в. до н.э. развитие культуры античного общества способствовало переходу от обусловленных мифами представлений об окружающем мире, антропоморфизма и анимизма к его наблюдению, последующему логическому и диалектическому осмыслению, объяснению. В соответствии с гипотезой о корпускулярном строении вещества и при опоре на мировоззренческий принцип космоцентризма организм человека считали космической частицей, наделенной телом и душой, здоровье которой обусловлено упорядоченным смешением внутренних жидких компонентов телесности человека (Гиппократ), равновесной совокупностью душевных состояний (Цицерон), благополучием тела и духа (Платон), а также гармонией организма с окружающим миром. Заболевание и болезнь рассматривали как последствия нарушения этой гармонии или внутреннего равновесия, выздоровление – как их восстановление.

На основе наблюдений были сформированы представления о возможности влияния на состояние здоровья человека природных и бытовых условий его жизни, обычаев, деятельности, осмысленного ограничения желаний, что способствовало началу осознания значимости для состояния здоровья различных компонентов образа жизни и развитию берегающих здоровье практик, отделенных от основанных на суеверии действий. Способствующий здоровью образ жизни был принят как средство поддержания внутреннего равновесия организма и обеспечения его равновесного состояния в Космосе.

Христианство и ислам способствовали изменению мировоззрения, формированию теоцентрической картины мира и на многие годы определили направления заботы о здоровье. В Западной Европе образ жизни общества под воздействием христианства был направлен на заботу о душе и игнорировал оздоровление тела человека; существовал запрет на изучение

внутреннего строения организма и любые хирургические вмешательства; Церковь объясняла происхождение болезней грехом, их исцеление – Божьей милостью. Беспомощность перед многими заболеваниями укрепило формирование понятий *вера* и *спасение*, способствующих преодолению отчаяния и психологических проблем, в том числе и при ухудшении здоровья, и дающих надежду на исцеление, снижая значимость образа жизни, сберегающего здоровье.

В исламе действия каждого человека predeterminedены свыше, в том числе, и при заболевании: «Какую бы болезнь ни послал Аллах, Он обязательно посылает и исцеление от неё, – кто-то знает о нём, а кто-то не знает» («аль-Муснад» хадис от Усамы ибн Шарика). Поэтому в Халифате, в государстве Саманидов, в Иране и других арабоязычных странах Средней Азии переводчики работали над философскими и медицинскими научными рукописями; опираясь на достижения греческой и индийской науки, врачи продолжали разрабатывать вопросы использования для лечения дыхательных и физических упражнений, режима дня, психофизического воздействия, лекарственных средств. Очевидно, что благодаря медицине Востока не только сохранены, но и дополнены, систематизированы, обобщены и сделаны доступными для изучения на разных языках ранние труды античных ученых в области поддержания здоровья; расширены границы лечебной помощи при многих заболеваниях, на практике раскрыты возможности сбережения здоровья при организации способствующего этому образа жизни.

В соответствии с философией буддизма не определен момент начала, поэтому отсутствуют теории, объясняющие сотворение мира; признано множество различных по возвышенности и одухотворенности сфер бытия; нет идеи божественного Творца и понятия греха. Человека рассматривают как средство обеспечения мирового закона взаимообусловленности и круговорота жизни; его спасение трактуют как покой в связи с выходом из колеса превращений при управлении собственным сознанием. В отличие от христианства и ислама в буддизме человек изначально наделен ответственностью за состояние своего здоровья, и его способствующий здоровью образ жизни обеспечивают настрой на поддержание духовного и физического благополучия, умение управлять своими эмоциями, сострадание, терпение, всепрощение, неприемлемость мыслей и поступков, причиняющих вред другим.

Образование и заселение городов, усиление миграции населения, крестовые походы спровоцировали обострение эпидемиологической обстановки, поэтому особо значимыми стали предпринятые властями меры по благоустройству городов, оздоровлению окружающей среды и установлению карантина с учетом результатов практического опыта противостояния распространению инфекционных заболеваний. Постепенно действия по отношению к здоровью изменялись от пассивного наблюдения за влиянием на человека его

поведения и природно-климатической среды проживания до реализации контролируемых государством мер профилактики инфекционных заболеваний населения.

Таким образом, на этапе доклассической науки благодаря житейским наблюдениям и длительному опыту практической лечебной деятельности были выделены факторы, способствующие как возникновению и проявлению болезни, так и облегчению ее протекания или излечению. В целом установление зависимости состояния здоровья человека от его деятельности привело к формированию представлений об устойчивой связи между здоровьем и образом жизни отдельного человека, социальной группы или населения и стало основой для дальнейшего развития теоретических положений здоровьесбережения.

*Этап классической науки (XIV – XIX вв.)*. Начиная с Возрождения укрепляет свои позиции антропоцентризм; происходит осмысление ценности бытия человека и его познавательных возможностей при опоре на идеи гуманизма, зародившиеся в культуре античности. О. Шпенглер отмечает, что это ведет к изменению упорядоченного образа окружающего мира, сложившегося под влиянием космоцентризма и теоцентризма, к игнорированию искусственных ограничений мирового пространства благодаря возможности расширения его границ до бесконечности при активной деятельности человека.

На этапе классической науки после XVI в. происходит смена натурфилософской картины мира механической. В соответствии с гипотезой о построении мира из множества перемещающихся в пространстве и времени атомов и при опоре на принцип относительности, принцип дальнего действия и принцип причинности организм человека также рассматривают с позиций атомизма. Механистическую картину мира в Новое время обосновывает материалистическая философия Р. Декарта, Ж. Ламетри, Б. Спинозы и др.; человек в ней представлен как особый механизм, который хорошо функционирует только при телесном совершенстве. Необходимость разобраться в устройстве этого механизма способствовала постепенному освобождению медицины от религиозных запретов, началу изучения внутреннего строения и физиологических особенностей организма человека.

Во время Просвещения идеалом становится природная красота человека, поэтому приобретают значимость совершенствование человеческого тела с помощью физических упражнений и гигиенических мероприятий, а также развитие двигательных качеств, что в целом благоприятно для поддержания здоровья. Впервые поставлен вопрос о сохранении детского здоровья; И.Г. Песталоцци, П.Ф. Лесгафтом, М.И. Покровской и другими педагогами-просветителями раскрыта значимость для здоровья подрастающего поколения физического развития, закаливания, прогулки, питания, отдыха и сна, гигиены тела, особенностей семейного воспитания.

В ходе промышленной революции XVIII-XIX вв. возникла необходимость изучения влияния на здоровье занятого в производстве населения характера и условий труда, а также образа жизни. Со второй половины XIX века благодаря научной деятельности И.М. Сеченова, С.П. Боткина, Н.И. Пирогова, К. Бернара, И.П. Павлова и других ученых развиваются новые области медицины. Например, получают теоретическое обоснование гигиенические мероприятия, происходит их внедрение в практику работы врачей с населением, и как самостоятельная отрасль медицинских знаний выделена наука о способствующем здоровью образе жизни – гигиена; формируется физиологическая научная школа и др.; происходит образование междисциплинарных областей знания - развивается диетология, цитология, фармакология. Более доступными становятся диагностическая и лечебная помощь, постепенно происходит формирование нового отношения к болезни: недомогание и болезненная слабость вызывают осуждение. Здоровое тело становится ориентиром для людей разного возраста; общественное мнение поддерживает занятия физкультурой и спортом в структуре образа жизни.

Этап неклассической науки (I половина XX в.). Революционные открытия в естественных науках привели к становлению квантово-релятивистской картины мира, многие явления которой описаны с помощью математического аппарата при опоре методологии науки на принципы относительности, дискретности, вероятности, дополненности, на идею изменчивости и парадоксальности истины, возможности ее познания на стыке нескольких наук. Происходит осознание многокомпонентности здоровья человека. Например, Ware J.E., Kosinski M., Gandek B. [6] к его характеристикам отнесли физическое и социальное функционирование, а также обусловленное физическим и эмоциональным состоянием человека ролевое функционирование; соматическую боль, жизнеспособность, общее состояние здоровья, психическое здоровье.

Выполненная П.И. Калью [3] систематизация многочисленных известных в науке определений «здоровья» показала неоднозначность толкования этого понятия: в них раскрыты особенности функционирования организма и протекания процессов жизнедеятельности; способность организма достигать равновесия с окружающей средой, полноценно выполнять основные функции, обеспечивать различные проявления жизнедеятельности; социальная состоятельность человека, его приспособленность к условиям окружающей среды; благополучие тела, души, ума; отсутствие болезни и ее проявлений; гармония в физическом и духовном развитии. Таким образом, автором выделены медицинские, биомедицинские, биосоциальные, ценностно-социальные аспекты понятия «здоровье», показана необходимость комплексного подхода к его толкованию.

Успехи медицинских наук в диагностике и лечении широкого спектра заболеваний, а также достижения в области развития медицинского оборудования и техники привели к осознанию устойчивой причинно-следственной зависимости «медицинская помощь - улучшение здоровья», поэтому лечение становится доминирующим фактором поддержания здоровья. Здоровье стали характеризовать не только продолжительность жизни, но и продолжительность жизни без болезней, продолжительность жизни без инвалидизирующих заболеваний. Однако в обществе усиливаются сомнения в возможностях медицины, растет уверенность в необъективной оценке эффективности медицинского лечения, большие надежды возложены на организацию способствующего здоровью образа жизни.

Таким образом, в период неклассической науки представления о влиянии на здоровье образа жизни дважды претерпели полярные изменения в связи с изменением длительности жизни: от признания обусловленности здоровья образом жизни до выделения ведущей роли лечебных мероприятий в сохранении здоровья, и затем на фоне беспомощности медицины в борьбе с тяжелыми неинфекционными заболеваниями вновь до признания значимости ЗОЖ. При этом и на индивидуальном, и на общественном уровне преобладает прагматичный подход к здоровью человека, аксиологический аспект здоровья и способствующего поддержанию здоровья образа жизни еще недостаточно разработан; однозначно определен вектор сберегающей здоровье деятельности - оздоровление человека и населения в целом при адаптации к условиям среды.

**Этап постнеклассической науки (II половина XX – начало XXI в.).** Объектом научного исследования становятся сложные самоорганизующиеся системы, поэтому формируется картина мира, которую характеризуют следующие положения: будущее не может быть определено, потому что возможны различные направления развития систем; системы самоперестраиваются при энергетическом воздействии с образованием нового уровня организации; причиной эволюции систем, стремящихся к устойчивому состоянию, является хаос. В этих условиях, показал В.С. Степин [4], инструментом научно-исследовательской деятельности, в том числе и при изучении формирования способствующего здоровью образа жизни, становится моделирование. В соответствии с принципами системности и самоорганизации организм человека рассматривают как взаимодействующую со средой открытую самоорганизующуюся систему, которая стремится к развитию, а здоровье и болезнь являются состояниями этой системы.

Рассматривая адаптацию человека к условиям окружающей среды как показатель его здоровья, О.С. Васильева и Р.Ф. Филатов [1] выделяют социальную успешность человека, обеспечивающую его благополучие как биологического организма, и приспособление природной сути человека к жизни в условиях влияния социального окружения и техногенных

факторов. Происходит изменение ценностных ориентиров развития общества и норм поведения: теперь они направлены на поддержку прав людей с врожденными или приобретенными недостатками развития, на становление мотивов реализации человеком своих духовных потребностей и творческих возможностей.

Формированию нового отношения к состоянию здоровья способствовало следующее: Г. Маркузе, С. Московичи, Э. Фроммом выделены социальные причины психологических проблем, Г. Олпорт и К. Роджерс развивают идею о взаимосвязи здоровья и личностного развития человека, А. Маслоу разработаны положения об успешной актуализации способностей здорового человека. Теперь любое состояние здоровья характеризует качество жизни, определяет благополучие бытия человека и его самореализации. На связь понятий «здоровье» и «возможности человека», «приспособленность к окружающей действительности», «качество жизни», «физические и психические ресурсы» указывает Б.Г. Юдин, он подчеркивает снижение зависимости человека от связанных с телесными нарушениями ограничений [5]. К актуальным направлениям развития понятия «здоровье» О.С. Глазачев [2] относит описание здоровья с помощью его признаков, определение здоровья при сравнении его показателей с «нормой», исследование здоровья как состояния сложной системы организма человека.

При разработке проблемы предупреждения заболеваний и травматизма для обозначения способствующей сохранению здоровья жизнедеятельности человека и положительно влияющих на здоровье факторов Ю.П. Лисицын, Л.Ф. Молчанова, З.С. Шангареева и др. ученые стали использовать термин «здоровый образ жизни», который в дальнейшем нашел устойчивое применение. Появляются работы Е.В. Бреевой, С.М. Каракотовой, Е.Л. Семеновой и др., раскрывающие значимость семейного воспитания для приобщения детей к ЗОЖ.

Дополняя характеристику экономической и политической жизни постиндустриального общества, которую Д. Белл, Р. Ингледарт, П. Дракер, А. Тоффлер представили в своих работах, В.И. Иноземцев, И.В. Побережников, М. Castells и др. показали неизбежность смены системы общественных ценностей и роста духовной составляющей бытия. Действительно, в последние годы происходит осознание ценностей взаимного уважения и взаимодействия; приоритетным становится развитие потенциальных возможностей личности, удовлетворение ее интеллектуальных и творческих потребностей, стремление человека к самореализации и профессиональной многогранности.

Таким образом, на этапе постнеклассической науки можно выделить и сберегающую здоровье деятельность человека, направленную на адаптацию к условиям среды, и шаги общества навстречу человеку – признание ценности его духовных потребностей и творческих

возможностей; осознание здоровья как характеристики бытия человека, а также возможности его самоопределения при опоре на ресурсы психического и личностного развития; поддержку прав людей с ОВЗ; признание возможности ЗОЖ человека с ОВЗ.

Наша позиция в определении понятия «здоровый образ жизни человека с ограниченными возможностями здоровья» соответствует философско-социологическому подходу; мы рассматриваем ЗОЖ как осознанное поведение человека, адаптированное с учетом состояния здоровья к влиянию сложного комплекса экологических, антропогенных, социальных, экономических, урбанистических факторов окружающей среды, для которого характерна направленность на сбережение и укрепление здоровья при ценностном к нему отношении, на достижение психологического комфорта и всестороннее развитие потенциальных возможностей личности для ее самоопределения и самореализации.

Итак, в настоящее время понятие «здоровье» характеризует не только состояние человека, его физические и психические возможности, но и способности человека к самосохранению, принятию мер для субъективного благополучия, приспособления к окружающей среде и адаптации среды обитания к своим возможностям, увеличению продолжительности полноценной жизнедеятельности и жизненных сил; независимость от ограничений, обусловленных физическим недостатком; качество жизни как способность решить различные проблемы, а также как область культуры и результат собственной деятельности. В современных научных трудах формирование понятия «здоровый образ жизни» происходит на фоне развития гуманистического отношения общества к человеку, в том числе и к человеку с ОВЗ.

### **Список литературы**

1. Васильева О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов — М. : Академия, 2001. - 352 с.
2. Глазачев О.С. Современные подходы к анализу понятия «здоровье» в аспекте формирования экологической культуры // ЭКОЛОГИЯ. - URL: <http://www.ecogeo.info/publications/7>
3. Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения : научный обзор. - М. : ВНИИМИ, 1988. - 240 с.
4. Степин В.С. Теоретическое знание. – М. : Прогресс-Традиция, 2003. – 744 с.
5. Юдин Б.Г. Здоровье человека как проблема гуманитарного знания // Философия здоровья. – М. : Институт философии РАН, 2001. – С. 61-85.



6. Ware J.E., Kosinski M., Gandek et al. The equivalence of SF-36 summary health scores estimated using standard and country-specific algorithms in 10 countries: results from the IQoLA Project. *International Quality of Life Assessment // J. Clinical Epidemiol.* – 1998. - P. 11, 51, 167-170.

**Рецензенты:**

Евтушенко И.В., д.п.н., заведующий кафедрой специальной педагогики и специальной психологии ФГБОУ ВПО «Московский государственный гуманитарный университет им. М.А. Шолохова», г. Москва;

Левченко И.Ю., д.псх.н., старший научный сотрудник Института специального образования и комплексной реабилитации Московского городского педагогического университета, г. Москва.