

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ИННОВАЦИОННЫХ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Ценностные оценки изучения психологического здоровья


Наталья Николаевна Шельшакова

кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и психологии

Петрозаводский государственный университет

Петрозаводск, Россия


naty_sy@mail.ru

 0000-0003-4038-1621

Поступила в редакцию 21.04.2021

Принята 12.07.2021

Опубликована 15.08.2021

 10.25726/u4864-0810-6763-r

Аннотация

В статье описываются разные подходы к разграничению понятий «болезнь» и «здоровье». Здоровье и болезнь часто определяются в сравнительном аспекте друг к другу. Особенность этих феноменов состоит в том, что они имеют социальное измерение. Чаще всего здоровье и болезнь «измеряются» на индивидуальном уровне. С одной стороны, человек отслеживает свое самочувствие, с другой ориентируется на определенный идеал здоровья. При этом его личный идеал здоровья может расходиться с социальной нормой. Здоровье человека является наивысшей ценностью, одним из основных показателей цивилизованности современного общества. Будучи фундаментальной характеристикой человеческого существования, оно постоянно находится в прямой зависимости от изменений, которые происходят в общественных отношениях и поэтому на каждом этапе социальной эволюции нуждается в переосмыслении своих сущностных проявлений. Поэтому первоочередной задачей РФ как социально-ориентированного государства является содействие развитию молодого поколения, его жизнотворчества, духовному росту. Основой его решения является понимание смысла жизни, существования в окружающем мире. Этот вопрос приобретает глобальный характер.

Ключевые слова

Болезнь, здоровье, «медицинский» дискурс, «духовно-экологический» дискурс, мотивы, интересы, ценности

Введение

Здоровье и болезнь – это основные формы жизни. Человек всегда прибывает в одном из состояний: здравии или болезни.

В словаре пишут: «Болезнь – это расстройство нашего организма, нарушения правильной деятельности организма». То есть болезнью можно назвать не только физическую боль, температуру, кашель, но также и состояния, когда наш организм не имеет возможности выполнять привычные ему функции. Если, человек находится в плохом настроении, или он сильно устал, то основной акцент в отношении изменения состояния смещается в пользу активизации личностного начала человека (мотивы, общение, интересы, оздоровительные процедуры и т.д.). Эти состояния не являются болезнью, пока не нарушаются привычные функции организма: отсутствие сна и другие изменения в его функционировании. Психологические показатели болезни: изменения физиологического состояния, негативный взгляд на природные явления.

Тогда можно сказать, что с медицинской точки зрения здоровье – это точно сбалансированное функционирование организма.

Здоровье и болезнь часто определяются относительно друг друга. Особенность этих феноменов состоит в том, что они имеют социальное измерение. В социальном плане здоровье понимается как нормальное состояние, соответствие заданной норме. При этом здоровый человек для окружающих – это тот, кто похож на самого себя в обычных условиях (по поведению, манере общению и т. д.), а также тот, кто предлагает помощь по собственному желанию. В том случае, если человек ведет себя диаметрально противоположно, то его действия партнером по общению анализируются с точки зрения его мотивов поведения или принимаются как данность без осуждения до момента выяснения мотивов. При этом сравнительный аспект при общении или познании другого человека должен отсутствовать, так как «идеал одного» не есть мера сравнения «идеала другого». «Идеалом себя» может быть только выверенные временем идеалы нравственности. Поэтому особое значение приобретает понимание значений слов «воспитывать», которое часто идет от людей, которые полностью отреклись от знания 10 заповедей («не убий» - не покалечь дурным словом, «не укради» - не укради чужое время пустой речью, «не прелюбодействуй» - не любуйся тем, с кем не хочешь быть или разведись и т.д.). Сравнительный аспект может касаться только сравнения себя с нравственным постулатом (по Н.Н. Шельшаковой).

Материалы и методы исследования

Здоровье и болезнь «измеряются» также на индивидуальном уровне. С одной стороны, человек отслеживает свое самочувствие, с другой ориентируется на определенный идеал здоровья (по Н.Н.Шельшаковой). При этом его личный идеал здоровья может расходиться с социальной нормой. Человек может считать себя нездоровым в тех случаях, когда общество уверено в его здоровье. Под социальной нормой здоровья понимается: соответствие поведения социальным ожиданиям, которое обеспечивает стабильность функционирования группы людей (Kim, 2015).

Человек здоров, в то время, когда общество считает его больным. Такое возможно в случае наличия социальных стереотипов, нравственных дисгармоний у тех, кто занимается обсуждением «не своего». Такое «нравственное воровство» характерно для тех, кто на почве отсутствия тесных близких межличностных отношений, пользуется не своими ресурсами, а чужими. Однако, относительно диагнозов в современном мире должен соблюдаться принцип относительности, нетождественности симптомов и устаревших названий болезней и т. д. (по Н.Н. Шельшаковой).

Двум уровням измерения здоровья (социальному и индивидуальному) можно поставить в соответствие и два основных дискурса здоровья «медицинский» и «духовно-экологический». В психологии словом «дискурс» обозначается:

- 1) указание на определенный подход изучения явления,
- 2) обозначенность исследуемого явления в языке при помощи понятия,
- 3) предположение, что критерии дискурса позволяет выяснить, как исследователь считает возможным повлиять на рассматриваемое им явление.

Сегодня с медицинским дискурсом мы сталкиваемся преимущественно в медицинской литературе и учреждениях. Но это не обязательно понимание здоровья и болезни в рамках современной медицины. Например, к самому первому медицинскому дискурсу можно отнести анимистическое представление о болезни и лечении.

Люди архаичных культур считали, что человек и все живое обладают душой, а болезнь – это временный уход души из тела. При этом, данное положение может касаться основ гуманистической медицины, которые за основу лечения могут взять возрождение духовного нравственного начала в человеке, а ресурсом будет самореализация (общение с родственной душой, человеком близким по духу, книгой, природой). Объяснить данный феномен и высокие результаты лечения можно тем, что при стимулировании данных ресурсов происходит освобождение от негативных эмоций (по Н.Н. Шельшаковой).

Результаты и обсуждение

Обобщение различных концепций позволяет прийти к выводу: здоровье – сложный, многоуровневый феномен.

Основными признаками которого являются: высокий уровень психофизиологической адаптивности личности, что является следствием совершенства саморегуляции и нормального функционирования физиологических процессов; высокая социальная активность, активное проявление отношения человека к внешнему миру; наличие психологического ресурса для отрицания болезни или ее преодоление; способность оценивать прогностическую ценность человеком собственных мыслей и изменять их при необходимости; способность личности адекватно оценивать собственное поведение и регулировать ее по необходимости. Все указанные свойства здорового человека являются неразрывной целостностью, они тесно взаимосвязаны и именно вместе определяют состояние здоровья человека (по Н.Н.Шельшаковой).

Обобщение различных научных подходов позволяет прийти к выводу о том, что здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это система деятельности человека, направленная на сохранение и укрепление его здоровья, основой которого является психологический комфорт. ЗОЖ обусловлен особенностями социокультурного развития общества и конкретного человека, доминирующими в социуме ценностями, общим уровнем нравственности людей (Гайтян, 2018). Он способствует гармоничному развитию всех сфер личности, а следовательно, обеспечивает активное долголетие, полноценное исполнение общественных ролей, укрепление адаптивных возможностей организма.

Раньше говорили: «в здоровом теле — здоровый дух. Только духовно здоровый, морально зрелый человек может заботиться о своем теле, принимая на себя ответственность за свое отношение к нему и его здоровье. Морально зрелый человек возлагает ответственность за свои поступки, за свою жизнь исключительно на себя, а не на окружение, и в зависимости от своих устремлений планирует свои действия (Верхорубова, 2012)..

Определение понятия здорового образа жизни включает следующие критерии: оптимальный режим труда и отдыха, отказ от вредных привычек, занятия физическими упражнениями и спортом, переживание удовольствия и счастья от прожитого дня, экологическая обстановка места жительства, соблюдение личной гигиены, гигиены питания и тому подобное.

Качественно новые задачи, связанные с активизацией реформаторского и евроинтеграционного процесса в России, обусловили усиление требований к состоянию и условиям формирования здоровья населения. На новом этапе социально-экономического реформирования необходимо сформировать такую модель общегосударственной системы сохранения здоровья и жизни населения, которая отвечает современным условиям развития рыночных отношений в России и международным стандартам в области защиты труда, социальной безопасности и здравоохранения. Из-за того, что образ жизни является одной из детерминант здоровья человека, возникает вопрос, возможно ли путем принятия соответствующих законов вызвать изменения в поведении людей, которые в конечном итоге приведут к масштабным социальным изменениям.

Однако при этом параллельно возникает ряд вопросов этического характера относительно границ роли законодательства в сфере содействия здоровью (по Н.Н.Шельшаковой).

В жизни человек меняет модели своего поведения вследствие различных влияний со стороны общества, семьи, друзей или коммерческой рекламы. Поэтому вопрос заключается не в том, чтобы влиять на поведение человека, а в том, как установить справедливый баланс этих влияний.

Общественные представления о здоровом образе жизни, основанные на общественном сознании, включают также понятие о культуре здоровья, как на уровне общества, так и личности. Понятие «культура здоровья» включает условия и характеристики окружающей среды; индивидуальные качества и особенности личности, умение адекватно соотносить себя с окружающим миром. При таком подходе вполне правомерным является вывод, что культура здоровья является неотъемлемой частью общей культуры личности, обеспечивает определенный уровень знаний, умений, навыков ее по вопросам формирования, сохранения, воспроизводства и укрепления собственного и социального здоровья.

В современных условиях среди специалистов и ученых довольно часто возникает вопрос: Какое же место занимает проблема здорового образа жизни и от каких факторов зависит сегодня состояние здоровья человека? Никто, конечно, не имеет сомнений в том, что здоровье зависит от многих рисков, а также от уровня оказания медицинской помощи. Понятно, что наряду с изучением факторов риска следует модернизировать и медицинские технологии.

По мнению Р. Баевского, психологические изменения человека являются теми качествами личности, которые поддаются коррекции. При условии их своевременной диагностики и помощи личности, индивид способен самостоятельно решать внутренние проблемы, производить средства саморегуляции.

Формирование ЗОЖ – динамический процесс, являющийся неотъемлемой составляющей процесса социализации, а потому составляет систему целенаправленных и стихийных воздействий на личность, обуславливающих высокий уровень сформированности ее здоровьесберегающей компетентности, позитивного отношения к себе, собственной жизнедеятельности и окружающей среды. Отсюда следует, что основными факторами являются культурные ценности социума, традиции семьи как первичной социальной группы, что имеет ведущее влияние на формирование установок и аттитюдов личности, доминирующие модели поведения представителей референтной группы, СМИ, доступность спортивных клубов, секций, кружков, наличие коммуникаций с другими социальными группами (академическая мобильность студентов, что дает возможность сравнить ценности собственной референтной группы с другими), наличие в университетах программ формирования здорового образа жизни студентов (Верхорубова, 2012).

В современных условиях здоровый образ жизни – определяющий фактор сохранения и укрепления здоровья молодежи. Единственным радикальным способом решения проблемы является кардинальная перестройка наших взглядов относительно причин и последствий нездоровья, и формирование основ здорового образа жизни. А достичь этого можно лишь путем перестройки системы образования и воспитания молодежи, приобретения знаний, позволяющих ей осуществлять гармоничное развитие согласно условиям настоящего.

Достоинства медицинского дискурса. Прежде всего – это рациональное объяснение заболевания и возможность выработать стратегии лечения. Медицинский дискурс опирается на знания и представления (научные), позволяющие врачу идентифицировать человека как носителя болезни. Однако, в этом случае есть возможность поиска дополнительных симптомов болезни у человека для точного доказательства возможной болезни. Поэтому изначальная задача медицинского психолога – это констатация выявленного клиентом симптома и далее комплексный поиск причин выявленного признака болезненного состояния с выяснением присущих человеку на данный момент индивидуальных характеристик. Установление диагноза по классификатору необязательно. Необходимо перечисление симптомов (по Н.Н.Шельшаковой).

Главным недостатком медицинского дискурса является его избыточная рациональность и сопутствующая ей механистичность. Если в рамках медицинского дискурса человек связывает достижение этого состояния прежде всего с медицинскими услугами, то в рамках духовно-нравственного – с услугами специалистов помогающих профессий или духовного лица. Эти два подхода могут быть соединены с целью объединения усилий медиков, психологов, других специалистов по сохранению и укреплению физического и психологического здоровья человека.

В духовно-экологическом дискурсе впервые в истории психологии осуществлено содержательное разведение понятий «психическое» и «психологическое» здоровье. Термин «психическое здоровье» имеет отношение к отдельным психическим процессам и механизмам, в то время как термин «психологическое здоровье» относится к личности человека в целом.

Духовно-экологический подход родился и осмыслен в пространстве гуманистической психологии. Он является продуктивной базой для разработки основ исследования психологического здоровья человека (Афонюшкин, 2016).

Предложенное понимание психологического здоровья, в основе которого постулируются идеи самоосуществления, самореализации, самоактуализации человека современно. Оно построено на

концепциях, в которых постулируются духовные потребности как главные детерминанты развития личности. Следуя такой логике, как справедливо отмечает Б.С. Братусь, любое поведение индивида может быть объяснено достаточно просто: появление творчества возникает вследствие ощущения потребности в этом, появление самоактуализации – потребностью в самоактуализации и т. п. (Братусь, 2018). Остается назвать эти потребности врожденными и приписать им инстинктивную природу (Архипов, 2015).

Тогда, в одних случаях человек будет рассматриваться как носитель исходно «здоровых» начал. В других – как носитель «патогенных» инстинктов или особых черт нервной системы, которые в дальнейшем могут определить формирование черт характера, связанных с низкими регуляторными способностями, с меланхолическим настроением и т. д. Т.е., тем самым редуцируется проблема внутренних противоречий развития, самодвижения субъекта. В стороне остается проблема связи человека с миром, ведь в случае постулирования врожденных потребностей общество становится внешним агентом, препятствующим или способствующим их развитию. Все это не означает снижение роли потребностей, в том числе важной для развития человека потребности в самоосуществлении. В то же время очевидно и то, что потребность эта не дана, а задана. В зависимости от содержания этого процесса возникают и разные по направленности потребности – «самоосуществляется» и порядочный человек, и асоциальный индивид.

Заключение

Самореализация представляется самоценным, эгоцентричным вектором самоосуществления человеческого бытия. Здесь важно понимание единства индивидуального своего и индивидуального чужого, в результате такой встречи идет обмен эмоциями, знаниями и тогда процесс самореализации полноценен. В том случае, когда самореализация наносит вред другому, этот процесс патологичен. Решением в данном случае вопроса самореализации может стать «отделение от вредоносного фактора», «поиск мотивов появления негативного поведения у другого» и другие.


Список литературы

1. Архипова Т.В., Эшиев А.К. Здоровый образ жизни как компетентность // Особенности формирования здорового образа жизни: факторы и условия. 2015. С. 28-30.
2. Афонюшкин О.С. Воспитание здорового образа жизни у молодежи на основе личностно-ориентированного подхода // Инновационные технологии обучения культурно-досуговой деятельности. 2016. Вып. 16 С. 78-85.
3. Бонита Р, де Куэртен М, Дуайер Т, Ямрожик К, Винкельман Р. Мониторинг факторов риска неинфекционных заболеваний. Принцип поэтапной реализации, предложенный ВОЗ. Краткий обзор. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2001 http://www.who.int/ncd/surveiHance/surveillance_publications.htm.
4. Братусь Б.С. Аномалии личности. М.: Мысль, 2018. 301с.
5. Верхорубова О.В. Теоретические предпосылки развития культуры здоровья в отечественной педагогике // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2012. 2 (117). С. 23-25.
6. Гайтян С.В. Выдающиеся педагоги о сохранении здоровья подрастающего поколения // Образование и воспитание. 2018. № 5 (20). С. 1-3.
7. Голобородько Н.В. Здоровьесберегающие технологии в образовании // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы IV Междунар. науч. конф. (г. Уфа, ноябрь 2013 г.). 2013. Т. 0. С. 82-85.
8. Пузырей А.А. Психология. Психотехника. Психагогика. М.: Смысл, 2018. 488с.
9. Розин М.В. Здоровье философская и социально-психологическая проблема // Мир психологии. 2020. № 1 (21). С. 12-31.
10. Титухин Н.В. Стигма и самостигматизация больных с аффективными расстройствами и пути их преодоления // Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2017. № 2(38). С. 85-94.

11. Шутценбергер А.А. Тяжелобольной пациент (15летний опыт применения психодрамы для лечения рака) // Вопросы психологии. 2019. № 5. С. 94-106.
12. Anderson C. The local-ladder effect: social status and subjective well-being / C. Anderson, M.W. Kraus, A.D. Galin-sky, D. Keltner // Psychological Science. - 2012. - Vol. 23. - №. 7. - P. 764-771.
13. Cott C.A. Determinants of self rated health for Canadians with chronic diseases and disability / C.A. Cott., M.A.M. Gignac, E.M. Badley // Journal of Epidemiology and Community Health. 1999. Vol. 53. № 11. P. 731-736.
14. Henderson C., Gronholm P.C. Mental health related stigma as a «wicked problem»: the need to address stigma and consider the consequences // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018. Vol. 15, iss. 6. <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/6/1158>
15. Kim Y. The dynamics of health and its determinants among elderly in developing countries / Y. Kim // Economics and Human Biology. 2015. Vol. 19. P. 1-12.

Value assessments of the study of the psychological health


Natalia N. Shelshakova

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Pedagogy and Psychology
Petrozavodsk State University
Petrozavodsk, Russia
naty_sy@mail.ru
 0000-0003-4038-1621

Received 21.04.2021

Accepted 12.07.2021

Published 15.08.2021

 10.25726/u4864-0810-6763-r

Abstract

The article describes different approaches to the differentiation of the concepts of "disease" and "health". Health and illness are often defined in a comparative aspect to each other. The peculiarity of these phenomena is that they have a social dimension. Most often, health and illness are "measured" at the individual level. On the one hand, a person monitors his well-being, on the other hand, he is guided by a certain ideal of health. At the same time, his personal ideal of health may diverge from the social norm. Human health is the highest value, one of the main indicators of the civilization of modern society. Being a fundamental characteristic of human existence, it is constantly directly dependent on the changes that occur in social relations and therefore, at every stage of social evolution, it needs to rethink its essential manifestations. Therefore, the primary task of the Russian Federation as a socially-oriented state is to promote the development of the young generation, its life-creation, and spiritual growth. The basis of its solution is an understanding of the meaning of life, existence in the surrounding world. This issue is becoming global in nature.

Keywords

Illness, health, "medical" discourse, "spiritual and ecological" discourse, motives, interests, values

References

1. Arhipova T.V., Jeshiev A.K. Zdorovyj obraz zhizni kak kompetentnost' // Osobennosti formirovaniya zdorovogo obraza zhizni: faktory i uslovija. 2015. S. 28-30.

2. Afonjushkin O.S. Vospitanie zdorovogo obraza zhizni u molodezhi na osnove lichnostno-orientirovannogo podhoda // Innovacionnye tehnologii obuchenija kul'turno-dosugovoj dejatel'nosti. 2016. Vyp. 16 S. 78-85.
3. Bonita R, de Kujerten M, Duajer T, Jamrozhih K, Vinkel'man R. Monitoring faktorov riska neinfekcionnyh zabolevanij. Princip pojetapnoj realizacii, predlozhennyj VOZ. Kratkij obzor. Zheneva, Vsemirnaja organizacija zdravoohranenija, 2001 http://www.who.int/ncd/surveillance/surveillance_publications.htm.
4. Bratush B.S. Anomalii lichnosti. M.: Mysl', 2018. 301s.
5. Verhorubova O.V. Teoreticheskie predposylki razvitija kul'tury zdorov'ja v otechestvennoj pedagogike // Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta. 2012. 2 (117). S. 23-25.
6. Gajtjan S.V. Vydajushiesja pedagogi o sohranenii zdorov'ja podrastajushhego pokolenija // Obrazovanie i vospitanie. 2018. вДЦ 5 (20). S. 1-3.
7. Goloborod'ko N.V. Zdorov'esberegajushhie tehnologii v obrazovanii // Aktual'nye voprosy sovremennoj pedagogiki: materialy IV Mezhdunar. nauch. konf. (g. Ufa, nojabr' 2013 g.). 2013. T. 0. S. 82-85.
8. Puzyrej A.A. Psihologija. Psihotehnika. Psihagogika. M.: Smysl, 2018. 488s.
9. Rozin M.V. Zdorov'e filosofskaja i social'no-psihologicheskaja problema // Mir psihologii. 2020. вДЦ 1 (21). S. 12-31.
10. Tituhin N.V. Stigma i samostigmatizacija bol'nyh s affektivnymi rasstrojstvami i puti ih preodolenija // Zhurnal psihatrii i medicinskoj psihologii. 2017. вДЦ 2(38). S. 85-94.
11. Shutcenberger A.A. Tjazhelobol'noj pacient (15letnij opyt primenenija psihodramy dlja lechenija raka) // Voprosy psihologii. 2019. вДЦ 5. S. 94-106.
12. Anderson C. The local-ladder effect: social status and subjective well-being / C. Anderson, M.W. Kraus, A.D. Galinsky, D. Keltner // Psychological Science. - 2012. - Vol. 23. - вДЦ. 7. - P. 764-771.
13. Cott C.A. Determinants of self rated health for Canadians with chronic diseases and disability / C.A. Cott., M.A.M. Gignac, E.M. Badley // Journal of Epidemiology and Community Health. 1999. Vol. 53. вДЦ 11. P. 731-736.
14. Henderson C., Gronholm P.C. Mental health related stigma as a "wicked problem": the need to address stigma and consider the consequences // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018. Vol. 15, iss. 6. <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/6/1158>
15. Kim Y. The dynamics of health and its determinants among elderly in developing countries / Y. Kim // Economics and Human Biology. 2015. Vol. 19. P. 1-12.