



ФОРМИРОВАНИЕ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЧНОСТИ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И НАУЧНО-ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ

Шклярук В.Я., д.социол.н., Саратовский социально-экономический
институт (филиал) РЭУ им. Г.В. Плеханова

В статье рассматриваются проблемы сохранения здоровья личности и процессы формирования поведенческих практик, направленных на здоровьесбережение.

Становление понятий о формировании самосохранительного поведения, здоровья и здоровом образе жизни складывалось тысячелетиями. Формирование здоровьесохранительного поведения рассматривалось философами древнегреческих школ, с одной стороны утверждающих, что среда обитания человека создает условия формирования здоровьесберегающих практик, а с другой – связывали сохранение здоровья личности с поведением самого индивида, его связей с окружающими людьми.

Всемирная организация здравоохранения представляет формирование самосохранительного поведения как результат трансформации всей жизнедеятельности человека. При создании человеку нормальных условий жизни обеспечиваются процессы социальной саморегуляции, что и приводит к формированию здоровьесберегающего поведения.

Известный ученый Н.М.Амосов сделал важное заключение о том, что потеря здоровья – это результат не природы, не общества, а только самого стиля поведения человека. Социальные институты общества должны обеспечить выработку социально направленных здоровьесберегающих стратегий поведения, повысить ответственность личности в отношении сохранения и укрепления собственного здоровья.

Ключевые слова: здоровье, ценности, поведение, образ жизни, умственное и физическое развитие

FORMATION OF SELF-SECURITY BEHAVIOR OF PERSONALITY: THEORETICAL AND SCIENTIFIC AND APPLIED ASPECTS

Shklyaruk V.Ya., doctor of sociological sciences, Saratov social and economic institute
(branch) Russian Economic University named after G.V. Plekhanov

The article deals with the problems of preserving the health of an individual and the processes of forming behavioral practices aimed at health preserving.

The formation of concepts about the formation of self-preserving behavior, health and a healthy lifestyle evolved over thousands of years. The formation of health-preserving behavior was considered by the philosophers of ancient Greek schools. They claimed that the human environment creates conditions for the formation of health-saving practices, and linked the preservation of a person's health with the behavior of the individual and his relationships with people around him.

The World Health Organization presents the formation of self-preservation behavior as a result of the transformation of all human activity. When a person creates normal living conditions, the processes of social self-regulation are provided. It leads to the formation of health-saving behavior.

The famous scientist N.M. Amosov made an important conclusion that the loss of health is the result not of nature, not of society, but only of the style of human behavior. Social institutions of society should ensure the development of socially directed health-saving behavioral strategies, increase the responsibility of the individual in maintaining and strengthening their own health.

Keywords: health, values, behavior, lifestyle, mental and physical development

Введение.

Сохранение здоровья личности интересовало ученых всех времен, от древности до наших дней. Формирование поведенческих практик, нацеленных на нравственные ценности, значимость здоровья и его сохранение было краеугольным камнем жизнедеятельности общества. Размышляя о здоровье, о нормах и патологиях, мыслители древности заметили, что



здоровье зависит от образа жизни и поведения человека. Изучение прошлого показывает, какое влияние на развитие представлений оказывали различные философские направления. Создание для человека нормальных условий жизни обеспечивает процессы социальной саморегуляции, что приводит к формированию здоровьесберегающего поведения.

Цель исследования. Путем систематизации различных воззрений ученых от древности до наших времен выстроить логическую цепочку в сложных проблемах сохранения здоровья, формирования самосохранительного поведения личности.

Методика исследования. В основу изучения формирования здоровьесохранительных практик были положены:

- теоретическое изучение воззрений ученых от древности до наших времен;
- исследование процесса формирования самосохранительного поведения в контексте изменения базовых демографических характеристик, концепциях девиантного поведения;
- сформированы теоретические подходы, которые можно воплотить в практических реалиях формирования самосохранительного поведения.

Основное содержание.

Формирование здоровьесохранительных практик исследователи рассматривали в рамках среды обитания человека, форм и видов отношений человека с другими людьми. Среди многочисленных философских школ Древней Греции и Рима можно выделить два основных подхода к рассмотрению процессов сохранения здоровья человека – оптимистический и пессимистический. Первый связан с идеей, что среда обитания человека создает условия формирования здоровьесберегающих практик. Второй акцентирует внимание зависимости здоровья человека от поведения самого индивида, его связей с окружающими людьми. Исследователи подчеркивают, что, как бы ни были сильны удары судьбы, человек все-таки сможет быть здоровым, а значит счастливым. Индивид волен выбирать тот стиль жизни, который ему больше по душе. Здесь многое зависит от внутренних ресурсов самого человека, его поведения и образа жизни.

Развивая идеи оптимистической и пессимистической философии, великий мыслитель Томас Мор (1478-1555 г.г.) предложил рассматривать в рамках здоровьесберегающего поведения формирование общественного здоровья. Он считал, что хорошее общественное здоровье является прямым следствием идеально организованного общества и замечательных условий жизни. Он рассматривал здоровье как результат поведения и действий человека, групп людей, общества в целом [1].

В рамках современных исследований ученые обращаются к анализу проблемы формирования самосохранительного поведения [2]. Ее цель - исследовать высшие смыслообразующие принципы, как условия необходимого и общезначимого различия истинного [3]. На первых порах речь шла только о формировании духовных, нравственных ценностях, однако сегодня социальное самочувствие, значимость здоровья и его сохранения уже ни у кого не вызывает сомнения и рассматривается как важная составляющая аксеологического спектра жизнедеятельности человека.

В последнее время специалисты в области социальной психологии отмечают у практически здоровых людей случаи информационных социальных срывов. В данном случае исследователи вынуждены говорить о явлении так называемого информационного социального стресса, когда способный и трудолюбивый человек без отдыха поглощает разного рода информацию, не переключается на другие виды деятельности, требующие внимания, и получает социальный невроз как следствие расстройства социального взаимодействия. Основателем социальной психологии, ориентированной на исследование процессов формирования самосохранительного поведения через развитие практик физического и духовного развития человека является Вильгельм Райх (1897-1957 г.г.). Он первым стал развивать идеи радикальной социальной критики процессов самосохранительного действия [4]. Райх был первым из тех, кто указал на зависимость духовного от состояния физического развития личности. Всякое наше переживание: гнев, печаль, радость, страх - находит свое выражение в характерных мышечных движениях, считал он. Отрицательные эмоции могут образовывать так называемые



мый мышечный панцирь, цель которого сдерживать проявление отрицательного переживания и не дать ему распространиться. Снятие в процессе терапевтической работы всех мышечных панцирей восстанавливает у пациента способность к глубоким эмоциональным переживаниям [5].

Работы Райха в области социальной психологии были впоследствии предложены и развиты многими учеными, среди которых А.Лоуэн, И.Рольф, М.Александр, М.Фельденкрайз. Работы этих, как и многих других практических психологов, являются прекрасным доказательством известного положения, что «здоровое тело творит здоровый дух».

Э.Дюркгейм глубже развивает выше представленные подходы. Он обращает внимание на то, что коллективное представление о социальном здоровье и есть результат процесса здоровьесберегающих практик. Коллективное представление – «обширной, почти необъятной кооперации, которая развивается не только в пространстве, но и во времени. Для их создания множество различных умов сравнивали между собой, сближали и соединяли свои идеи и свои чувства... Накапливали свой опыт и свои знания» [6].

М.Вебер впервые комплексно проанализировал различные формы человеческого поведения, уточнил способы его формирования. Он, анализируя человеческое поведение с присущими ему связями и регулярностью, назвал общественными действиями. Они ориентированы на определенные ожидания, целерациональны относительно определенных ожиданий, содержат ориентацию на общественно значимые результаты [7]. Итак, действия и поведенческие стратегии индивида, влияющие на сохранность здоровья, исходя из данной методологии, необходимо относить к социальным. Социально ожидаемое поведение индивида может быть ориентировано на несколько систем установлений, противоречащих друг другу, в их комбинациях возможны варианты «неправильного» или «правильного» социально значимого поведения [8]. Данный подход позволяет сделать вывод о том, что формирование определенного стиля поведения внешне проявляется на уровне общих характеристик человека, его статуса, принадлежности к той или иной группе, вовлеченность в реализацию тех или иных стратегий, коллективных действий, достижения тех или иных социальных целей. Формирование самосохранения и самосохранительного поведения представляет собой сложный комплекс процессов активно взаимодействующих друг с другом, при этом необходимо учитывать также влияние внешней среды во всех проявлениях ее метаболизма. Здоровье человека представляет социальную ценность. Поведенческий человеческий потенциал – это результат и цель социального, социально-экономического, экономического, политического, демографического, культурного развития общества [9].

Культура человека представляет собой всю совокупность не биологических, то есть приобретенных [10], а не врожденных аспектов жизни человека, являющейся чертой, которая отличает его от животных. По сути, формирование самосохранительного поведения является важным фактором развития общественной культуры, обеспечивающим экономический рост, системность обновления, устойчивость жизнедеятельности социума.

П.Ф.Лесгафт представляет общие принципы процесса формирования самосохранительного поведения. Он доказал, что эффективно развиваются процессы самосохранительного поведения в условиях наличия возможности в полном соответствии между умственной и физической деятельностью человека. Отсюда необходимость создание условий здоровой жизнедеятельности личности как первое и наиболее важное условие формирования самосохранительного поведения. «Мысль и понимание могут быть, но не будет надлежащей энергии для последовательной проверки идей и настойчивого проведения и применения их на практике» [11, с. 57].

По сути, П.Ф.Лесгафт доказал, что существуют два важнейших фактора формирования самосохранительного поведения. Первый - среда обитания и жизнедеятельность человека. Второй - взаимосвязь и активизация интегрированного умственного и физического развития. «Между умственным и физическим развитием человека существует тесная связь. Умственный рост и развитие требуют соответствующего развития физического» [11, с. 59].



Важно отметить, что Всемирная организация здравоохранения представляет формирование самосохранительного поведения как результат трансформации всей жизнедеятельности человека. При создании для человека нормальных условий жизни обеспечиваются процессы социальной саморегуляции, что и приводит к формированию здоровьесберегающего поведения. Последнее и нацелено на согласованное взаимодействие биологических органов человека и сбалансированности между трудовыми функциями личности и внешней социальной средой. Важный вывод экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) заключается в том, что система здравоохранения в современных условиях сопровождает, регулирует и стимулирует практики здоровьесберегающего поведения населения. Факторы, отрицательно воздействующие на процессы здоровьесберегающего поведения населения: несбалансированное питание, неприемлемые физические нагрузки, курение, алкоголизм, наркомания, прием психоактивных веществ, травматизм, несоответствующие условия быта, жилья, экологии.

Положительные и отрицательные факторы, рассмотренные выше, проявляются как итог отсутствия полноценной культуры поведения человека, плохой сопротивляемости организма к воздействию вредных условий окружающей среды. Основным способ предотвращения негативных воздействий множества факторов – это здоровый образ жизни и поддержание условий среды обитания, уменьшающих вероятность заболевания человека и увеличивающих возможности для продления его творческого долголетия [12].

Обратимся к рекомендациям знаменитого ученого Н.М.Амосова, завещанное им потомкам, которые должны найти отклик в душе каждого индивидуума. Основной тезис данного послания заключается в том, что потеря здоровья – это результат не природы, не общества, а только самого стиля поведения человека. Человек болеет от вредных привычек, лени, жадности, неразумного действия и мыслей. «Чтобы стать здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные. Заменить их нельзя ничем. Человек, к счастью столь совершенен, что вернуть здоровье может почти всегда. Только необходимые усилия возрастают по мере старости и углубления болезней. Для здоровья одинаково необходимы четыре условия: физическая нагрузка, ограничение в питании, закаливание, время и умение отдыхать. И еще пятое – счастливая жизнь!» [13].

Мы считаем, что теоретико-методологический подход к проблеме формирования самосохранительного поведения наиболее близок к теории валеологии. Это объясняется тем, что в данной теории реализован наиболее комплексный подход к совершенствованию человека – как исключительно сложной материально-духовной форме существования объектов, имеющих жизнь [14].

Здоровье, как ценность, по мнению В.П. Петленко [15], воспринимается личностью как комплекс поведенческих практик. Личность может воспринимать необходимость здоровья, но не осознавать его социальной значимости. В данном случае возможно восстановление установки на укрепление здоровья. При этом данные установки очень устойчивы и в условиях изменения системы жизнедеятельности могут сохраняться в поведении человека.

Ряд исследователей рассматривает процесс формирования самосохранительного поведения в контексте изменения базовых демографических характеристик: пол, возраст, место проживания; и от социально-экономических факторов: уровень жизни, образование, образ жизни [16]. Дополняется данный подход в концепциях девиантного поведения как фактора дестабилизации самосохранительного поведения населения [17]. В рамках данных подходов доказывается, что девиантное поведение является источником торможения самосохранительных практик человека. Именно девиантное поведение является причиной потери духовных социальных связей, здоровьесберегающих ценностей. Последние подвержены медленному восстановлению, так как определяют факторы «переоценки ценностей» [18]. Девиантность разрушает ценности, дестабилизирует самосохранительные практики, способствует развитию социальной анемии общественного воспроизводства, т.е. это фактор девальвации ценностей социума, инструмент деградации и разрушения социального прогресса. По сути, усложнение и рост противоречий девиантного поведения есть обратный процесс, опреде-



ляющий торможение и разрушение практик формирования самосохранительного поведения населения [19]. Рост девиантного поведения расширяет базу причин преступности. По признакам девиантного поведения «у нас нет сколько-нибудь значимых доказательств снижения криминогенности социальных условий» [20].

Исследователи доказывают, что наиболее эффективный метод профилактики девиантного поведения связан с наполнением досуга социальными здоровьесберегательными ценностями, расширение и развитие интеллектуальных видов деятельности, реализация программы здорового стиля поведения граждан. Практически вся жизнь любого общества характеризуется наличием отклонений. Девиации присутствуют в каждой социальной системе. В недалеком прошлом термин «отклонение» был связан в нашем сознании только с криминальными явлениями: преступлениями, пьянством, наркоманией, проституцией и др.

Выводы.

Анализ поведенческих социальных практик показывает, что девиантные проявления нужно рассматривать шире, с позиции самосохранительного поведения. Каждый человек сам выбирает свой образ жизни. Одни активно занимаются спортом, закаляются, соблюдают режим питания и сна, поддерживая свой организм, другие же предпочитают губительное поведение в отношении собственного здоровья, в основе чего лежат вредные привычки человека. Вредные (социально деструктивные) привычки оказывают негативное воздействие на стиль поведенческих практик, а значит и на организм человека, его здоровье. Изучение проблемы отношения населения к здоровью показывает, что основным фактором является становление особых потребностей индивидов, которые выражаются в осознании его ценности, а также понимания его значимости для полноценной профессиональной деятельности и в целом полноты человеческой жизни. Социальные институты общества должны обеспечить выработку социально направленных здоровьесберегающих стратегий поведения, повысить ответственность личности в отношении сохранения и укрепления собственного здоровья.

Список литературы:

1. Алексеев М. П., Славянские источники "Утопии" Т. Мора, М., 1955. С. 9.
2. Шклярчук В.Я. Формирование самосохранительного поведения в условиях перехода России к расширенному воспроизводству населения. Саратов. 2015. С.63-70.
3. Канке В.А. Философия. – М., 2001. – С.169.
4. Райх В. Анализ характера. Лондон. 1935. – С. 17.
5. Петрушин В.И., Петрушина Н.В. Валеология. – М., 2003. – С.98.
6. Дюркгейм Э. Социология и теория познания. Хрестоматия по истории психологии. - М.,1980.- С.218
7. Вебер М. О некоторых категориях понимающей социологии//Западноевропейская социология XIX-начала XX веков/под ред. В.И.Добренкова. - М.,1996. - С.491-506.
8. Избранные произведения / Сост., общ.ред. и послесл. Ю. Н. Давыдова, Предисл. П. П. Гайдено. — М.: Прогресс, 1990.
9. Великий П.П. Пчеловоды: смыслы труда и образ жизни. Саратов. 2017. – 233 с.
10. Касьянов В.В. Социология. – Р-на-Д. 2001. – С.170.
11. Лесгафт П.Ф. Собрание сочинений, Т.1.Ч.1. 1951.
12. Коновалова М.П., Милехина И.А., Гарина О.Г., Кадушина В.А., Черевик Н.Н., Ерохина Н.А., Васекин Ю.И., Калмыков И.С. Повышение физического статуса студенческой молодежи на основе Всероссийского комплекса ГТО /Под. общ. ред. М.П. Коноваловой, И.А. Милехиной. - Саратов, 2018. – 156 с.
13. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. – М.,1987. – С.2.
14. Шклярчук В.Я., Коновалова М.П., Васекин Ю.И. Формирование представлений о здоровье и продолжительности жизни человека // Вестник СГСЭУ. 2018. №2. С. 200-204
15. Петленко В.П. Валеология человека. Здоровье—любовь—красота. В 5 т. СПб. — Минск, 1997.
16. Петленко В.П. Диалектика и логика клинического мышления. Л., 1982.



17. Назарова И.Б. Занятые на рынке труда: факторы, влияющие на здоровье // Вестник РУДН, серия Социология, 2004, №6-7. С. 181-201.
18. Ланцова Л. А., Шурупова М. Ф. Социологическая теория девиантного поведения // Социально-политический журнал. 1993. № 4. С. 122-123.
19. Иванов В. Н. Девиантное поведение: причины и масштабы // Социально-политический журнал. 1995. № 2. С. 112.
20. Осипова О. С. Девиантное поведение: благо или зло? // Социс. 1998. №9. С. 71.