

Казаченко Олег Анатольевич

аспирант, аспирант

ОЧУ ВО «Армавирский социально-психологический институт»

г. Армавир, Краснодарский край

Шевченко Людмила Евгеньевна

аспирант

ОЧУ ВО «Армавирский социально-психологический институт»

г. Армавир, Краснодарский край

Ивлев Владимир Александрович

аспирант

ФГБОУ ВО «Армавирский государственный педагогический университет»

г. Армавир, Краснодарский край

САМОРЕГУЛЯЦИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ УСПЕШНОЙ ЛИЧНОСТИ

***Аннотация:** в плане психологии и философии рассматривается саморегуляция здорового образа жизни успешной личности как современная актуальная социально-психологическая и социально-философская проблема. Суть подхода состоит в выявлении соотношения и взаимосвязи общественного и индивидуального здоровья. Утверждается органическая взаимосвязь этих двух сторон здорового образа жизни успешной личности. Авторы обращают исследовательское внимание на сравнительно новый концепт «социальная боль» и более известный концепт «социальная болезнь». Дается оригинальное определение понятия здорового образа жизни как личностной автономии и способа саморегуляции. Суть проблемы концентрируется в идее личностной автономии, позволяющей производить саморегуляцию здорового образа жизни успешной личности, поскольку нездоровый образ жизни зависит от уровня развития личности, ее самостоятельности, приобретения ею своего смысла жизни и ориентира социального служения. Анализируется вводимый авторами новый концепт – «вкус к жизни».*

Ключевые слова: *здоровый образ жизни, успешная личность, общество, социальная болезнь, социальная боль, смысл жизни, вкус к жизни, счастье.*

На уровне обыденного сознания пропагандируется здоровый образ жизни (ЗОЖ). Однако существует научный уровень рассмотрения проблемы, который связан с корреляцией общественных и индивидуальных моментов благополучия отдельных людей и функционирования общества в аспекте нормативного гуманизма. Несомненно, в ракурсе рассмотрения проблемы мы выходим на социально-психологический и социально-философский аспект данной темы. Научные работы в этом направлении существуют, хотя их не так уж и много. Наиболее серьезные – это диссертации, как представленные на соискание ученой степени кандидата наук [напр., 1], так и доктора [напр., 6], что само по себе говорит о чрезвычайной серьезности проблемы, ее несводимости к привычному просвещению, обычной пропаганде или популярной публицистике. В педагогическом аспекте существуют учебные и методические пособия по обеспечению безопасности человеческой и социальной жизнедеятельности [3, с. 423], по здоровьесберегающим технологиям [2, с. 59–63], по инклюзивному образованию и т. д.

Задача – выявить обобщенный аспект здорового образа жизни, связав его с личностной автономией и саморегуляцией социальной деятельности успешной личности, при этом сближаются понятия саморегуляция и автономия.

Здоровье всегда было самой большой человеческой и общественной ценностью. В то же время здоровье по разным причинам существенно ухудшается: происходят техногенные катастрофы; растут риски появления новых опасных болезней, о чем свидетельствует пандемия ковида; а вызванные все более высокими темпами жизни стрессы вызывают снижение процента практически здоровых людей, одновременно увеличивая процент так называемых «хроников».

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) мы интерпретируем как общественно-индивидуальную практику, направленную на формирование, сохранение и саморазвитие личностной автономии. Можно трактовать понятие здорового образа жизни в виде пересечения понятий «образ жизни» и «здоровье» [6], хотя это несколько упрощает суть дела. Однако на начальном этапе исследования мы

вынуждены принимать такое допущение. Здоровье, по принятому определению ВОЗ («Всемирная организация здравоохранения»), является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов. Логично представить понятия здоровья и болезни в отношении контрарности, а не контрадикторности. В таком случае, кроме здоровых и больных людей существуют люди не здоровые и не больные. Например, человек не болен физиологически, но он и не здоров, поскольку нет или физического, или социального, или психического благополучия. Строго говоря, в больном обществе все люди больны. Социальные болезни – это пьянство, алкоголизм, наркомания, суициды, отражающие неполноту социального благополучия. Психическое неблагополучие служит связующим звеном между социальным неблагополучием и физиологическим неблагополучием индивидов. При этом важно отметить, что непосредственно психическое неблагополучие может не выражаться в физиологии человека. Например, неврозы невозможно увидеть, прослушать или измерить инструментально. «Здоровый образ жизни» может рассматриваться как плодотворная в научном отношении метафора, означающая стремление к полному благополучию. Успешные люди относятся ответственно к своему здоровью, вернее, к социальной его стороне, а физиология и психология могут при этом пострадать.

Осмысление ЗОЖ в аспекте религиозного мировоззрения происходит с помощью рефлексии на проблему личностного спасения, в чем мы видим глубокий смысл. Несмотря на плюрализм, философско-религиозные системы едины до степени, что мы можем выделить некоторые основные, константные, регулярно повторяющиеся социальные смыслы и ценности. ЗОЖ понимается: 1) способ ухода от болезней, их профилактика; 2) как метод достижения гармонии человека с окружающим социальным и природным миром, обретение целостности и автономности; 3) нормативное поведение и предпосылка благой жизни; 4) как форма мудрости; 5) наконец, в виде умения ощутить полноту жизни, ее вкус, быть счастливым.

Среди множества этих аспектов хотелось бы обратить внимание на вкус к жизни. Этот концепт пока отсутствует в тезаурусе исследователя ЗОЖ. Однако он может быть истолкован как важный механизм саморегуляции поведения личности, ведущей здоровый образ жизни. Вкус к жизни существует как обобщение всех других вкусов: вкуса к пище, вкуса эстетического и т. д. Вкус в самом простом виде – это то, что воспринимается как отдельная модальность в ощущениях и восприятиях. Языком мы ощущаем четыре основных вида вкуса: сладкий, горький, кислый и соленый. Сладкий – первооснова счастья и благополучия. Однако все должно быть в меру. Баланс вкусов создает гармонию жизни. Горький – дополняет сладкий, и он тоже необходим. Соленый аналогичен риску в жизни, он пробуждает энергию.

Кроме основных вкусов имеются неосновные: умами, охлаждающий, терпкий, жгучий. Известный всем вкус умами – это мясной вкус, вкус мясной (белковой) пищи, который известен нам благодаря усилителю вкуса (глутамату натрия) как «вкус колбасы». Мы напоминаем эти известные виды вкуса, чтобы найти место вкусу к жизни. Это вкус, который условно можно было бы в будущем обозначить каким-то иностранным словом, скажем, «упапи», чтобы понять его как синтетический довольно абстрактный вкус личности к самому своему существованию в этом мире. Возникает вопрос о том, чем отличается вкус к жизни и любовь к жизни, жажда жизни, жизнелюбие и т. д. Вкус к жизни мы бы характеризовали как более простой по сравнению с любовью к жизни. Простой и в то же время фундаментальный, поскольку он коренится в бессознательном, и не поддается рефлексии, как любовь. Благодаря своей фундаментальности этот вкус регулирует человеческое поведение так же, как спинной мозг регулирует ходьбу. Жажда жизни и воля к жизни, на наш взгляд, плохо культивируются в отличие от вкуса к жизни, которая формируется культурой и жизненным путем человека и остается важным культурным инвариантом в ментальности.

Интересным является вопрос о том, можно ли спорить о вкусе к жизни. Если у людей разные вкусы, сформированные их образом жизни, их ментальностью и культурой, то, наверное, спорить можно. В то же время о хороших вку-

сах в искусстве, как и гастрономии, не спорят, спорят о сомнительных или плохих вкусах. Аналогичная картина должна была бы быть и в вопросах о вкусе к жизни. Хороший вкус формируется у человека с возрастом. И.И. Мечников отмечал, что молодежь меньше ценит жизнь, т. е. с нашей точки зрения, вкус к жизни у молодого человека еще не сформировался [9]. Отсюда «парадокс Вертера», склонность в раннем возрасте к суицидам. Вкус к жизни отличается от смысла жизни своим чувственно-материальным и континуальным характером. Взросление и привычка формируют вкус к жизни, обретаются многие точки опоры для преодоления экзистенциальных кризисов личности. Успешная личность начинает ценить социальную жизнь, искать в ней эти «точки опоры», при этом приватная жизнь остается для здорового образа жизни психологическим убежищем и точкой опоры.

Современное общество риска связано с рисками: экологическими, социально-экономическими, технологическими, политическими, культурными [7], а также духовно-нравственными, социально-психологическими, в том числе и связанными с виртуализацией культуры. И все эти риски – это, «риски для здоровья». Опасные для ЗОЖ риски – вредные привычки, стрессы, неблагоприятная экологическая обстановка. Если подробнее раскрыть эти риски, то следует назвать такие из них: неправильное (избыточное, недостаточное или несбалансированное) питание; адинамия и гиподинамия; курение, употребление наркотиков и злоупотребление лекарствами, пьянство и алкоголизм, вредные условия труда, стрессовые ситуации, неблагоприятные материально-бытовые условия, непрочность семей, одиночество, низкий образовательный и культурный уровень, чрезмерно высокая степень урбанизации. Следует отдельно отметить, как важный фактор риска низкий культурный и образовательный уровень многих людей. Элементарное просвещение спасает тысячи жизней. Успешная личность должна не только «успеть» за ходом жизни, но и быть впереди, опережать время. Это значит, что увеличивается социальное время жизни успешного человека. Такое парадоксальное увеличение времени жизни связано с непрерывным образованием и самообразованием, с ответственным отношением к здоровью.

ЗОЖ представляет собой способ активной биосоциальной жизни и деятельности людей. В этом отношении также имеются различные трактовки феномена ЗОЖ [8, с. 727–730]. Телесность является в основном природным основанием человеческого бытия, но и она приобретает смысл места приложения в социальных практиках. Тело человека приобретает характер знака, что вызывает опасность «антропологического фетишизма» по аналогии с товарным или денежным фетишизмом. «Бодицентрические» социальные практики связаны с принципиальными изменениями природной телесности, ее отчуждением («бюрократизацией», «технологизацией», визуализацией); с явным массовым умалением личностью своей гендерной (половой) идентичности; с избыточной рефлексией по поводу телесного. Все это создает угрозы здоровому образу жизни, ставит его под вопрос. Все противоречия телесности в современном обществе ярко выражает трансгуманизм – программа экспериментирования со своим телом и духом, соответственно и со здоровьем. Доказано, что здоровье зависит от генов не более, чем на 25%, а на 75% оно зависит от образа жизни [4]. Можно спорить о количестве процентов, о качестве, но примечательно, что ВОЗ рассматривает образ жизни как именно главное условие здоровья.

Можно сделать некоторые обобщения, которые, на наш взгляд, обладают новизной. Здоровье общества, национальное здоровье и здоровье индивидов, каждой личности, неразрывно взаимосвязаны. Соответственно в тесной взаимной связи находятся также социальные и индивидуальные болезни. Для описания социальных болезней необходимо ввести понятие социальной боли. Социальная боль представляет собой важный социально-психологический компонент менталитета народа, национальной ментальности. Смежным понятием выступает понятие «социальная травма», источник наиболее сильной коллективной боли, который сохраняется на протяжении многих поколений. Противоположностью социальной боли выступают фелицитологические элементы ментальности, т. е. такие обобщенные представления о счастье и благополучии, которые соответствуют принятым стандартам качества жизни.

Социальная боль не только сопутствует социальной болезни, но и ведет к ней, когда люди адаптируются к постоянной социальной боли. Привыкание к социальной боли происходит с помощью антидепрессантов, алкоголя и наркотиков. Как известно, российской «чумой», социальной болезнью является алкоголизм. Чаще всего (по экспертным оценкам до 90%) убийства совершаются на бытовой почве в состоянии алкогольного опьянения [5, с. 170–174]. Образ жизни в целом, образ мысли и здоровый образ жизни едины, их единство как раз составляет суть ментальности, суть социального действия успешной личности. Автономия и гетерономия диаметрально противоположны по своей гуманистической направленности. Российскому обществу нужен здоровый человек, умеющий противостоять общественному давлению и плохим традициям, добивающийся успехов в своей деятельности. Нужна свобода «полезных привычек», чтобы человека, ведущего здоровый образ жизни, не считали странным из-за того, что он ведет трезвый образ жизни.

Таким образом, здоровый образ жизни – это средство осмысленного существования, в первую очередь, для успешной личности, успех которой состоит в том, что она достигает ценностей самоактуализации, самореализации, автономности. Здоровый образ жизни не только и не столько цель, не самоцель, как иногда пытаются представить его скептики. Когда здоровье в узком смысле (отсутствие болезней) становится только самоцелью, эти высшие ценности упускаются, происходит редукция высшего к низшему, например, подмена ценности любви простым счастьем как материальным благополучием или материальным богатством. На пропаганде здорового образа жизни, как самоцели, спекулирует как простой человеческий эгоизм, так и целая индустрия дорогого лечения, фитнеса и «бодибилдинга». На этом спекулируют псевдорелигиозные секты, которые манипулируют личностью, ее сознанием и поведением. Нездоровому манипулированию человеческим сознанием надо противопоставить здоровое просвещение, ориентированное на самовоспитание человека, выработку у него полезных привычек и стремления к успеху в широком смысле этого слова. Здоровый образ жизни – это только отчасти самоценность, но в ос-

новном средство целостного саморазвития человека как автономной личности и индивидуальности. Основой здорового общества является здоровый человек, а здоровый и успешный человек, в свою очередь, конструирует органическую социальность, социальную реальность здорового общества. Социальная боль помогает вести профилактику социальных болезней, поскольку указывает на болезнь. На это обстоятельство социальная диагностика, занятая крупными социальными травмами, недостаточно обращает свое внимание, считая их «мелочами». Как мы показали, даже такие мелочи, как вкус к жизни, помогают саморегуляции личности.

Список литературы

1. Бриленок Н.Б. Здоровый образ жизни: социально-философский анализ: автореф. дис. ... канд. филос. наук: 09.00.11 / Н.Б. Бриленок. – Саратов, 2018. – 23 с. EDN GGSGWX

2. Валуйская Е.С. Применение здоровьесберегающих технологий на практических занятиях по дисциплине «Информатика и информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности» / Е.С. Валуйская, А.Н. Оруджова, М.В. Буракова // Технологическое образование в системе «Школа – Колледж – Вуз»: традиции и инновации: Материалы VIII Всероссийской научно-практической конференции (Воронеж, 30 марта 2024 г.). – Воронеж: Воронежский государственный педагогический университет, 2024. – С. 59–63. EDN OTQCMF

3. Володин С.В. Методические и правовые основы обучения основам безопасности жизнедеятельности / С.В. Володин // Научный альманах «В зеркале права»: сборник научных трудов. – Липецк: Липецкий государственный педагогический университет им. П.П. Семенова-Тян-Шанского, 2024. – С. 423–426. EDN LPOTUA

4. Гены или привычки: учёные объяснили, что сильнее влияет на продолжительность жизни [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://tea.ru/article/geny-ili-privychki-uchyenye-obyasnili-cto-silnee-vliyaet-na-prodolzhitelnost-zhizni/> (дата обращения: 28.11.2024).

5. Зелик В.А. Особенности семейно-бытовых преступлений, совершаемых в состоянии опьянения / В.А. Зелик, А.Е. Яблочкин // Общество и право. – 2014. – №4 (50). – С. 170–174. EDN TAIYRN
6. Изуткин Д.А. Концептуальные основы взаимосвязи образа жизни и здоровья: автореф. дис. ... д-ра филос. наук: 09.00.11 / Д.А. Изуткин. – Н. Новгород, 2005. – 39 с. EDN NIMPAВ
7. Ионова Н.А. Оценка факторов риска нарушения здоровья работающего населения для обоснования приоритетных мер по их профилактике / Н.А. Ионова, Н.Г. Ширлина // Научный вестник Омского государственного медицинского университета. – 2024. – Т. 4. №2 (14). – С. 125–127. EDN PTIQLK
8. Муртазина И.Р. Теоретическое осмысление понятия «здоровый образ жизни» / И.Р. Муртазина // Теория и практика современной науки. – 2017. – №1 (19). – С. 727–730. EDN YLKRUH
9. Мечников И.И. Этюды оптимизма / И.И. Мечников. – М.: Книжный клуб «Книговек», 2012. – 347 с. EDN QKUMRJ