

И. М. Быховская¹**КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ КАК НАЦИОНАЛЬНАЯ ИДЕЯ
И ФОРМА «ПОЗИТИВНОГО НАЦИОНАЛИЗМА»**

Консолидация нации, укрепление ее позиций, статуса и самооценки, очевидно, предполагает наличие той или иной объединяющей идеи, своего рода ценностного «навигатора». Такого рода идей, на наш взгляд, наряду с иными возможными вариантами, может и должна стать идея продвижения и укрепления культуры здоровья как одного из «общих знаменателей» для различных социально-демографических и социально-культурных групп населения России. Важно изначально подчеркнуть, что эта идея является по своей сути той, которую можно было бы обозначить (используя известный термин) как идею глокальную, если в качестве глобального контекста рассматривать российское население в целом, а в качестве локальной единицы — конкретные группы и даже «локальность» отдельного индивида. Утверждение и реализация данной ценности в аксиологическом пространстве макро-, мезо- и микросистем нации — непростая задача. Однако, несомненно, такого рода цель является благородной и высокозначимой для нации и всех ее составляющих, для формирования подлинного гуманистически ориентированного «национализма», обеспечивающего укрепление своей национальной самооценки без стремления к принижению достоинств иных наций (что обычно характерно для «плохого» национализма).

Выдвигая указанную аксиологическую парадигму как одну из консолидационных национальных идей, обратимся к некоторым принципиальным характеристикам того, что можно обозначить как культуру здоровья в общенациональной, групповой и личностной версиях.

Здоровье человека является одной из самых важных жизнеобеспечивающих ценностей человеческого существования, многое в самом существовании определяющей. Вряд ли у кого-либо вызовет сомнение это утверждение — и применительно к отдельной личности, и в отношении социального организма в целом. Находя этому множество подтверждений в истории целых народов, в жизни человека любой культуры и любой эпохи, особенно остро человечество стало ощущать такого рода зависимость в условиях современной цивилизации, когда проблемы сохранения здоровья становятся

все более сложными, а возможности его утраты — все более обширными и неожиданными.

Супертехника и технологии, сумасшедший темп их развития, возможность перепоручить уже не только физические, но и самые сложные интеллектуальные действия машине, погружение (нередко в прямом смысле слова) во все более комфортные бытовые, производственные, транспортные условия собственного бытия — все эти блага имеют очевидные негативные, «оборотные» последствия для физического и психического здоровья человека. Даже не занимаясь специальным научным анализом, каждый из нас сумеет назвать явно не одно такого рода следствие (к сожалению, нередко имеющее отношение к нему самому). Это как минимум все увеличивающаяся гиподинамия, рост количества и многообразия стрессовых ситуаций, пагубное влияние на организм человека невероятно загрязненной окружающей среды; несбалансированность питания, широкое распространение генетически модифицированных продуктов с возможной отложенной реакцией организма и т. д.

Эти тенденции, которые объективно делают проблему здоровья человека, его физического существования все более острой, социально «горячей», несомненно, являются типичными для всей современной цивилизации, однако очевидно и то, что степень этой остроты в разных странах и, что особенно важно для нас, в разных социокультурных пространствах, отнюдь не одинакова. К сожалению, Россия на сегодняшний день, как известно, принадлежит именно к тем странам, где показатели здоровья населения в целом не только невысоки, но и в каких-то аспектах просто тревожны. Неудивительно поэтому и то особое место, которое данная проблема занимает среди других, в социальной сфере сегодняшнего общества, и все более осознаваемая потребность в объединении усилий специалистов, представляющих совершенно различные области научной и практической деятельности, которые так или иначе связаны с комплексным феноменом под названием «здоровье».

В широком смысле здоровье людей может рассматриваться как одна из интегративных характеристик социокультурной ситуации в целом, и в этом смысле — одним из наиболее явно выраженных симптомов ее благополучия или, напротив, кризисности. Это объясняется тем, что, с одной стороны, показатели состояния здоровья разных групп населения являются своего рода проекцией уровня развития всех систем жизнеобеспечения в каждом конкретном обществе. Здоровье в этом отношении является производной от организации, эффективности функционирования системы здравоохранения, от экологической ситуации, связанной со степенью загрязнения окружающей среды, от уровня производственного, транспортного, бытового травматизма и тому подобного, что в совокупности отражает уровень экономического развития общества в целом,

¹ Профессор кафедры культурологии, социокультурной антропологии и социальных коммуникаций Российского государственного университета физической культуры, спорта, молодежи и туризма (Москва), доктор философских наук, заслуженный работник культуры РФ. Автор более 300 научных работ, в т. ч.: «Методология социального исследования», «Человеческая телесность в социокультурном измерении: традиции и современность», «Морфология культуры: структура и динамика» (в соавт.), «Социально-гуманитарное знание в структуре профессиональной подготовки специалистов в области физической культуры и спорта: “запрос-ответ” в динамике социокультурного пространства», «Культурология в системе научного знания и образовательной практики», «Культурологические опыты», «Homo Somatic: аксиология человеческой телесности», «Культурология: фундаментальные основания прикладных исследований», «Спорт: культурологические векторы анализа феномена», «Прикладной вектор культурологии: искомое и сущее», «Социальное сквозь призму культурного» и др.

его *объективные* возможности — материально-технические, финансовые, научно-информационные, кадровые — обеспечить определенный уровень здоровья людей. Существование тесной взаимозависимости в виде формулы «здоровье ↔ общественное развитие» *объективно* диктует необходимость превращения сферы здоровья в то, что можно было бы назвать «зоной повышенного внимания», имея в виду и социальный, и индивидуальный ее аспекты.

Однако, как это ни парадоксально, безусловное понимание значимости ценности здоровья не ведет *автоматически* к соответствующей *деятельности*, к развитию того, что можно было бы обозначить как систему *здоровьеобеспечивающих* социальных и индивидуальных практик, направленных на формирование, поддержание, укрепление здоровья. Действительно, если посмотреть на весь этот процесс более внимательно, то нетрудно будет заметить, что немалое влияние на *отношение к здоровью* и, как результат, на объективные *показатели* в этой области оказывают не только материально-технические обстоятельства, развитие инфраструктуры медицинской отрасли, но и то, какое место ценность здоровья вообще занимает на *аксиологической (ценностной)* шкале того или иного общества (группы, отдельной личности); какие *культурные традиции, стереотипы, модели поведения*, связанные с вопросами здоровья, доминируют в той или иной культуре (субкультуре); какие *идеалы, «образцы для подражания», нормы* образа жизни задаются той или иной идеологией, господствуют в сознании и поведении различных социальных групп.

Позитивно-ценностное или же, напротив, негативно-незаинтересованное отношение к проблемам здоровья, тесно связано с более широким мировоззренческим, социально-культурным контекстом, с *культурными традициями*, отражающими этническую, гендерную, возрастную, конфессиональную, социально-территориальную (город–село, столица–провинция) принадлежность субъекта; особенности аксиологического пространства каждой конкретной группы, субкультуры. Ситуация с состоянием здоровья в общественном и индивидуальном измерении — это в большой мере проекция содержательного наполнения и силы воздействия мотивационной системы, ориентирующей на *значимость использования* тех или иных здоровьесберегающих практик (например, развивающей двигательной активности, форм активного досуга, определенных систем оздоровления и т. п.) или, напротив, на их *игнорирование, вытеснение на периферию* социально существенных (престижных, востребованных) видов деятельности. Более того, можно найти и немало примеров (как в истории различных культур, так и в современности) ценностных установок, с тем или иным обоснованием ориентирующих на «здоровьеразрушительные» формы человеческого существования.

Еще раз подчеркнем: *здоровье не является феноменом «одномерным»*, а потому для его полномасштабного анализа, наряду с факторами экономического, экологического, медицинского и другого характера, в поле зрения должны быть в полном объеме вклю-

чены и факторы социокультурного толка. Это необходимое условие и для собственно *изучения*, понимания здоровья как социального феномена, и для выработки тех или иных *управленческих решений*, принимаемых на различных уровнях (в которых, как мы уже отмечали, присутствие культурной составляющей является скорее исключением, чем правилом), и для обеспечения *эффективного формирования* культуры здоровья у разных социально-культурных групп населения. Без этого невозможны серьезные изменения в *реальной практике* использования повседневных здоровьесберегающих технологий, а значит, и позитивных изменений в показателях и качестве здоровья, физического благополучия, а в конечном итоге — в возможностях *полномасштабной* самореализации как отдельного человека, так и нации в целом. Культура здоровья — одна из составляющих социального аксиологического пространства, задающего статус, «рейтинг» данной проблематики в каждой конкретной культуре или субкультуре.

Культура здоровья как полноправная, социально значимая составляющая культуры нации в целом и отдельной личности, как один из *жизнеобеспечивающих* компонентов существования человека культурного может быть определена как совокупность знаний, ценностей, норм, идеалов, установок:

— связанных с представлениями о здоровье/нездоровье, *выражающих отношение* к нему как к ценности (или, напротив, неценности) определенного ранга;

— выполняющих *регулятивно-ориентирующие* функции в отношении тех *видов деятельности*, которые обеспечивают формирование, поддержание и укрепление здоровья (или же, напротив, его разрушение), а также

— *результаты* этой деятельности, включая и последствия деятельности *непосредственного* характера (объективное состояние здоровья) и *опосредованного, символического* толка, — например, «здоровый» или «нездоровый» вид как свидетельство определенного образа жизни и т. п.

Аналитический взгляд на проблему здоровья как социокультурный феномен, на возможности использования различных (в том числе и социально-коммуникативных) механизмов для воздействия на ситуацию в данной области предполагает, на наш взгляд, выделение (и последующую работу с ними) следующих проблемных блоков.

1. *Объективные воздействия* на состояние здоровья человека, включая экологические факторы; особенности образа жизни, связанные преимущественно с социально-экономическим укладом изучаемых социальных групп; влияние значимых для данной проблемы социальных институтов (здравоохранения, образования, воспитания).

2. *Образы, модели, нормативные представления* о здоровье/нездоровье человека — как в структуре обыденных представлений, массового сознания, так и специализированного знания, характерного для изучаемого социокультурного среза; ценностный «ранг» проблем, связанных со здоровьем, в аксиологических системах изучаемого общества, группы, индивида;

смысловая, знаковая, символическая интерпретации здоровья/болезни в культуре изучаемого общества.

3. Особенности сложившихся в обществе (в системе деятельности его институтов) подходов к формированию валеологического сознания и поведения человека, анализ того, что можно было бы назвать целенаправленным *процессом трансляции*, освоения и развития ценностей, знаний и навыков, связанных с сохранением/разрушением здоровья человека, включая анализ факторов такого рода социализации, их динамики; особенностей агентов и механизмов процесса валеологической инкультурации в различных субкультурных пространствах.

4. Деятельно-практическое отношение к характеристикам здоровья как актуализация содержания, смысла, направленности валеологических представлений и ориентаций, их объективация: контроль, ограничения, «дисциплинирование» (М. Фуко) тела человека в социальной практике; инструментальное и экспрессивное использование двигательных характеристик человека; целенаправленное формирование показателей здоровья, двигательных навыков на основе принятых ценностей, норм, идеалов, образцов.

Культура здоровья — это не область непосредственной «работы с телом», с «физическим» в человеке, как традиционно принято считать, хотя именно телесно-двигательные качества человека являются здесь предметом интереса. Как сфера культуры, это, прежде всего, работа с «духом» человека, с его внутренним, а не внешним миром, поскольку изначально здесь — это формирование и закрепление соответствующей аксиологической установки. Культура здоровья включает в себя *потребность и способность* индивида к максимальной *самореализации* в качестве социально (ориентированного на взаимодействие с другим) и индивидуально значимого субъекта на основе использования средств, отпущенных природой (телесно-двигательных характеристик) и преобразованных, в соответствии с этими целями и принципами культуросообразности, в пределах их нормального функционирования.

Построение соответствующих практик для формирования и поддержания культуры здоровья, несомненно, должно сопрягаться не только с исходной теоретико-методологической схемой анализа проблемной области, но и — что более чем очевидно — учитывать динамику происходящих в данной области процессов «здесь и сейчас».

Забота о здоровье в советском обществе традиционно рассматривалась более как *проблема государства*, чем как *индивидуальная*, личная проблема, поскольку и само здоровье провозглашалось общественным достоянием. Лозунги вроде «Тренируй свое тело для военного дела», «Будь готов к труду и обороне» и тому подобные были отражением государственной идеологии здоровья. Призывая к выполнению обязанности «быть здоровым» ради успешной деятельности на благо общества, Советское государство обеспечивало бесплатность медицинских услуг для индивида, создало достаточно разветвленную здравоохранительную систему, что, несомненно, было определенным социальным достижением.

Но вместе с тем этот подход формировал и закреплял *патерналистские ориентации* в сфере сохранения и укрепления здоровья. Имея свои преимущества, они порождали типичное для человека советской эпохи личностно незаинтересованное отношение к собственному здоровью, весьма низкую в среднем активность по его поддержанию и укреплению. Отсутствовала и экономическая заинтересованность быть здоровым — даже при достаточно небольшом стаже работы индивид имел право на сохранение 80–100 % зарплаты при временной нетрудоспособности, а количество потерянных им дней по болезни весьма слабо влияло на карьеру, профессиональный статус и прочее в условиях распределительной экономики.

В современной России важными социокультурными обстоятельствами, влияющими (как позитивно, так и негативно) на характер этих процессов, являются и такие факторы, как формирование экономики рыночного типа; процесс социальной дифференциации, появление новых, стремящихся к утверждению не только своего статуса, но и внешней атрибутики групп; бурное развитие технологий ведения избирательных кампаний, борьбы за политическое реноме; все большее осознание необходимости формирования своего внешне привлекательного облика для успешного «предложения» себя на рынке труда. Все это сделало вопросы поддержания собственного здоровья, создания имиджа, соответствующего социальному запросу (работодателя, избирателя, спонсора и т. п.), существенным моментом социального бытия личности в современном обществе. Необходимость завоевания определенного статуса, адаптации к новым социально-экономическим условиям стимулируют формирование позитивно-ценностной установки на заботу о собственном здоровье, на понимание здоровья как своего рода «капитала», на рассмотрение своего физического имиджа как весьма значимую в рыночных условиях визитную карточку личности.

Современные тенденции общественного развития, с одной стороны, дают нам множество подтверждений того, что феномен культуры здоровья, ее аксиологического ядра тесно сопряжен с социально-культурной динамикой в целом, а с другой — ставят острые вопросы о необходимости целенаправленной, общественно значимой деятельности в данной области. Переход от конкретных установок к их реализации на поведенческом уровне в большой мере обеспечивается созданием необходимых инфраструктурных предпосылок в обществе (экономических, организационных и других, уже упомянутых выше).

Одним из эффективных механизмов формирования культуры здоровья является изменение общественного мнения через средства массовой информации, одна из важных задач которых — разрушение еще достаточно распространенных стереотипов «внеценностного отношения» к здоровью, здоровому образу жизни. Диверсификация социально-культурных технологий формирования, их интенсификация — важное условие сохранения, приращения, актуализации того колоссального потенциала, которым обладает российская нация и каждый, кто ей сопричастен и неразличен.