

**Дмитро Георгійович ШУШПАНОВ**

кандидат економічних наук,  
докторант кафедри управління персоналом і регіональної економіки,  
Тернопільський національний економічний університет  
вул. Львівська, 11, м. Тернопіль, 46009, Україна  
Телефон: +380679420921  
E-mail: shdg@rambler.ru

**СИНКРЕТИЧНІСТЬ ТРАКТУВАННЯ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ ЙОГО СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО ПІЗНАННЯ**

Шушпанов, Д. Г. Синкретичність трактування здоров'я в контексті його соціально-економічного пізнання [Текст] / Дмитро Георгійович Шушпанов // Економічний аналіз : зб. наук. праць / Тернопільський національний економічний університет; редкол. : В. А. Дерій (голов. ред. ) та ін. – Тернопіль : Видавничо-поліграфічний центр Тернопільського національного економічного університету “Економічна думка”, 2014. – Том 16. – № 1. – С. 14-21. – ISSN 1993-0259.

**Анотація**

*За весь час існування людства питання трактування здоров'я було одним із найважливіших та актуальних. Спроби визначення поняття здійснювали як прості люди, так й вчені і практики, адже практично більшість прагне бути якомога довше життєздатними, активними, працездатними. У статті проведено критичний аналіз та узагальнення різних трактувань здоров'я за останні півсторіччя вітчизняними та зарубіжними вченими. Еволюція поглядів змінювалась разом із суспільним ладом та соціально-економічним середовищем. До сьогодні існує значна синкретичність трактування здоров'я: дослідники не можуть прийти до висновку, чи є останнє станом чи процесом, властивістю чи навіть товаром? Мабуть однозначної відповіді не існує. Це пов'язано ще й з тим, що здоров'я є об'єктом пізнання багатьох наук. Для одних воно є основним об'єктом дослідження (медицина), для інших – другорядним (соціологія, філософія, демографія, економіка тощо). Доведено, що у 40-х-60-х роках ХХ ст. більшість фахівців трактували здоров'я як стан, що скоріш за все було пов'язано із тим, що як стан повного фізичного, душевного і соціального добробуту у 1948 році визначила це поняття Всесвітня організація охорони здоров'я. Подальші дослідження свідчили про те, що здоров'я не є чимось статичним, а радше динамічним, тому трактують його як динамічну рівновагу або процес. Більш пізні дослідження визначають здоров'я як можливість чи властивість реалізації у суспільстві, ресурс для праці. Розуміння поняття «здоров'я» з урахуванням розвитку конкретного суспільства є надзвичайно важливим із позиції формування пріоритетів політики у галузі охорони здоров'я. У цьому контексті досліджено можливості реалізації нової концепції у трактуванні здоров'я – салютогенезу. Запропоновано власне бачення дефініції «здоров'я» у соціально-економічній інтерпретації.*

**Ключові слова:** здоров'я; трактування; стан; процес; ресурс; салютогенез; життєздатність.

**Дмитрий Георгиевич ШУШПАНОВ**

**СИНКРЕТИЧНОСТЬ ТРАКТОВКИ ЗДОРОВЬЯ В КОНТЕКСТЕ ЕГО СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПОЗНАНИЯ**

**Аннотация**

*За всё время существования человечества вопрос понимания здоровья был одним из самых важных и актуальных. Попытки определения понятия осуществляли как простые люди, так и ученые и практики. Это связано с тем, что практически большинство людей стремятся быть как можно дольше жизнеспособными, активными, работоспособными. В статье осуществлены критический анализ и обобщение различных трактовок здоровья за последние полвека отечественными и зарубежными учеными. Эволюция взглядов на здоровье менялась вместе с общественным строем и социально-экономической средой. До сих пор существует значительная синкретичность трактовок здоровья: исследователи не могут прийти к выводу: то ли здоровье является состоянием, то ли процессом, свойством или товаром? Видимо, однозначного ответа не существует. Это связано еще и с тем, что здоровье является объектом изучения многих наук. Для одних оно - один из основных объектов исследования (медицина), для других – второстепенный (социология, философия, демография, экономика*

© Дмитро Георгійович Шушпанов, 2014

---

и т.д.). Тем не менее, доказано, что в 40-х – 60-х годах XX в. большинство исследователей в основном трактовали «здоровье» как состояние, что скорее всего было связано с тем, что как состояние полного физического, душевного и социального благополучия в 1948 году определила здоровье Всемирная организация здравоохранения. Дальнейшие исследования свидетельствовали о том, что здоровье не является чем-то статичным, а скорее динамическим, поэтому трактуют его как динамическое равновесие или процесс. Более поздние исследования определяют «здоровье» как возможность или свойство для реализации в обществе, ресурс для работы. Понимание понятия «здоровье» с учетом развития конкретного общества чрезвычайно важно с позиции формирования приоритетов политики в области здравоохранения. В этом контексте исследованы возможности реализации новой концепции в трактовке здоровья – салютогенеза. Предложено собственное видение дефиниции «здоровье» в социально-экономической интерпретации.

**Ключевые слова:** здоровье; трактовка; состояние; процесс, ресурс; салютогенез; жизнеспособность.

### **Dmytro Georgiyovych SHUSHPANOV**

PhD in Economics,  
Associate Professor, Doctoral Student,  
Department of Human Resources and Regional Economics,  
Ternopil National Economic University  
Lvivska str., 11, Ternopil, 46009, Ukraine  
Phone: +380679420921  
E-mail: shdg@rambler.ru

## **SYNCRETIC HEALTH INTERPRETATION IN THE CONTEXT OF ITS SOCIAL ECONOMIC KNOWLEDGE**

### **Annotation**

*For all period of the existence of humanity the health interpretation issues have been one of the most important and urgent ones. Attempts to determine this concept have been made by ordinary people, as well as by scholars and practitioners. The article gives critical analysis and synthesis of different health interpretations over the last half-century that have been proposed by domestic and foreign scholars. The evolution of the health interpretations has varied with changes in social structure and social economic environment. So far, there is a significant syncretic interpretation of health: researchers can not conclude whether a health is a condition or a process, a piece of property or even a sales item. Evidently, there is not a universal answer. Such situation is connected with the fact that health is the object of study for many sciences. For some of them it is one of the main objects (medicine), for others – a minor (sociology, philosophy, demography, economics, etc.). However, it is proved that in the 40's and 60's of the XX century most researchers interpreted "health" as a state of complete physical, mental and social well-being in 1948 as it has been proposed to define the concept health by World Health Organization. Further research has showed that health is not something static, but rather dynamic, so it should be treated as a dynamic equilibrium or a process. Recent studies have defined "health" as an opportunity or possibility to adopt in the community, a resource for work. Understanding the concept of "health" under the development of the particular society is a very important position with the formation of policy priorities in the health sector. In this context, it has been investigated the feasibility of a new concept in the treatment of health – salutogenic one. It has been proposed the author's opinion of the "health" definition in the socio-economic interpretation.*

**Keywords:** care; treatment; condition; process; resource; salutogenesis; survivability.

**JEL classification:** I15

---

### **Вступ**

Дослідження соціально-економічних аспектів здоров'я населення потребує узагальнення сучасних підходів до цієї дефініції. З одного боку, воно є основним ресурсом не тільки для людини, але й для соціально-економічного розвитку суспільства. З іншого – соціально-економічне середовище значною мірою формує можливість здоров'я (нездоров'я) населення.

Мабуть скільки буде існувати людство, скільки й будуть відкритими відповіді на питання: «Що таке здоров'я?», «Що таке щастя?», «Що таке кохання?» та інші. У цьому контексті можна навести думку Julia Johnson та John Adams про те, що здоров'я є однією з тих речей, які, як вважають більшість людей, вони розуміють. Однак якщо розглянути його глибше, спробувати зосередитися на ньому, його розуміння починає плавати в нашій свідомості [1, с. 45]. Тим не менше, дослідження суті здоров'я є важливим, адже

---

від того, що людина вкладає в цю дефініцію, залежить її ставлення до свого здоров'я та поведінка, яка цим обумовлюється.

Зростання уваги до дефініції «здоров'я» відбулось у другій половині ХХ сторіччя. Це було пов'язано із тим, що з'явилися країни, де суттєво зростали показники середньої майбутньої тривалості життя, що безпосередньо пов'язано із здоров'ям. Крім цього, у цей період формуються нові концепції, зокрема людського капіталу, у якій здоров'я людини, поряд із освітою, є головним споживачем інвестицій. Розвиток дослідження здоров'я у цей період усе більше зосереджується на соціально-економічних чинниках його формування.

Значний внесок у розробку проблеми здоров'я як загальнонаукової і соціально-економічної категорії здійснено вітчизняними вченими, зокрема М. Амосовим, Ю. Вороненко, З. Гладуном, О. Гладуном, О. Грішновою, І. Жалінською, І. Курило, Н. Левчук, Е. Лібановою, О. Макаровою, А. Нагорною, Н. Рингач, Т. Підвисоцькою, А. Сердюк, В. Стешенко, С. Томіліним, Н. Фойгт та ін.

Однак для формування концептуально нової політики у сфері охорони здоров'я України, яка б урахувала соціально-економічну детермінованість здоров'я, існує потреба уточнення поняття.

Необхідність обґрунтування та деталізації теоретичних підходів до тлумачення здоров'я викликана тим, що від цього залежить подальше його дослідження з методологічної та практичної точки зору.

### **Мета статті**

Метою нашої роботи є структуризація сучасних підходів до визначення здоров'я для формування концептуально нової його оцінки в контексті соціально-економічної політики загалом і політики у сфері охорони здоров'я зокрема.

### **Виклад основного матеріалу дослідження**

У старослов'янській мові сучасне слово «здоров'я» звучало як «съдравъ» та походить від іменника «dorvo» – дерево. У прямому розумінні – «подібний на дерево» [2]. Англійське слово «health» має англосаксонське походження від слова «whole» – цілий, неушкоджений. Обидва ці приклади є семантичним визначенням здоров'я. Однак суть їх дещо різна. За першим варіантом – це фундамент, підґрунтя для життєдіяльності, за другим – це фактично відсутність хвороби.

Сучасні трактування поняття «здоров'я» нараховують понад триста відомих визначень. Аналіз їх значної частини дозволяє нам зробити висновок про те, що проблема дефініції починається із окреслення того, чим воно є – станом, процесом, рівновагою чи ще чимось іншим? Думки вчених та практиків з цього приводу різняться. Більшість наявних на сьогодні тлумачень визначають «здоров'я» як стан. Насамперед у цьому контексті його трактує Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ): «Здоров'я є станом повного фізичного, душевного і соціального добробуту, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів» (1948) [3].

Однією із сильних сторін визначення здоров'я ВООЗ є його всеохопний характер. На відміну від попередніх дефініцій, у ньому наголошується важливість не відсутності хвороби, але наявності здоров'я. У цьому сенсі воно має позитивну спрямованість, цілісне уявлення про те, що таке здоров'я.

Однак трактування здоров'я ВООЗ описується багатьма науковцями як відображення почуття утопії, яка існувала після Другої світової війни. Воно піддається критиці за багатьма пунктами, наприклад, як таке, що є недосяжне і ідеалістичне [4]. Тобто, із зазначеного визначення постає питання: чи є у світі насправді здорові люди? У ньому не враховуються такі аспекти здоров'я, як, наприклад, сексуальне, емоційне і духовне [5].

Зайчик А. Ш. та Чурилов Л. П., розглядаючи здоров'я з медичної точки зору, говорять про те, що існують злочинність, бідність, дискримінація та інші чинники, які визначають соціальний добробут індивідів, організм яких міг би, за своїми біологічними можливостями, функціонувати нормально. І ніхто не візьметься доказово стверджувати, що всі ці люди неблагополучні в силу первинних відхилень у стані здоров'я [6].

Крім цього, поняття «добробут» в контексті «здоров'я», тим більше «соціальний добробут» не є чітко визначеним, має суб'єктивний характер і не завжди є ознакою здоров'я, хоча може впливати на нього. Лише одним із завдань нової політики ВООЗ «Здоров'я – 2020» є опис добробуту населення та його різних груп і оцінка прогресу в підвищенні його рівня в Європі.

Однак, не зважаючи на усю суперечливість визначення «здоров'я» ВООЗ, воно виявилось найбільш стійким з усіх.

Крім ВООЗ, як стан трактують здоров'я ще багато вчених. Однак контекст у цих визначеннях різний. У медичному ракурсі здоров'я як стан розглядає Павленко С.М. (1966): «Здоров'я – природний стан організму, що є вираженням його досконалої саморегуляції, гармонійної взаємодії всіх органів і систем і динамічного врівноваження з навколишнім середовищем» [7, с. 96] та Темкін О. (1973): «Здоров'я – це такий стан, коли всі частини організму організовані і функціонують таким чином, щоб забезпечити людині можливість доброго життя і збереження виду» [8, с. 398]. У другому випадку здоров'я

---

пов'язується із репродуктивною функцією людини.

У медико-соціальному аспекті, але знову ж таки як стан, описують здоров'я: Царегородцев Г. І. (1973): «Здоров'я – це стан оптимального функціонування організму, що дозволяє йому якнайкраще виконувати свої видоспецифічні соціальні функції» [9, с. 9] та Кардус Д., Трулл Р. М. (1977): ««здоров'я» передбачає такий стан організму, при якому можливе нормальне або правильне його функціонування, або стан динамічної рівноваги між організмом і навколишнім середовищем, при якій всі функції організму нормальні» [10, с. 135]. Останнє визначення – це класичний приклад нормоцентричного підходу, який панував у сфері дослідження здоров'я. За ним стан здоров'я намагались оцінити за допомогою порівняння із певною нормою. На нашу думку, це досить хитка позиція, адже питання норми є суб'єктивним явищем та не може бути абсолютним критерієм визначення здоров'я. Еволюція поглядів на питання це яскраво показала.

Тому більш слушними інтерпретаціями дефініції здоров'я будуть ті, які пов'язують його із змінами, динамікою. Еволюція є незворотнім процесом, який змінює всі аспекти життєдіяльності, у т.ч. й погляди на здоров'я, його параметри та показники. Це правомірно. Власне через це багато трактувань здоров'я мають динамічний характер, із розумінням динаміки як балансу між різними системами, адаптації людини до обставин. Низка науковців визначають здоров'я як динамічний стан.

Зокрема С. В. Казначеев (1988) дає таке визначення: «Здоров'я – це процес (динамічний стан) збереження і розвитку біологічних, фізіологічних і психічних функцій, оптимальної працездатності, соціальної активності при максимальній тривалості життя» [11, с. 47]. У цьому випадку автор розглядає явище не тільки як процес, але й як соціально-економічну категорію (працездатність, соціальна активність). При цьому соціально-економічний аспект здоров'я репрезентований однобоко – лише з позиції ресурсу для суспільства, без урахування зворотного вияву – ролі суспільства у його формуванні.

Цікавим з методологічної точки зору є розуміння дефініції здоров'я А. Г. Щедріної, яка розглядає наявні визначення поняття як «робочі», що задовольняють певний рівень знань і вимог у конкретній науковій дисципліні або галузі практики. На її думку, здоров'я – це цілісний багатовимірний динамічний стан (разом із його позитивними та негативними показниками), що розвивається в процесі реалізації генетичного потенціалу в умовах конкретного соціального та екологічного середовища, що дозволяє людині в різній мірі здійснювати її біологічні та соціальні функції [12, с. 56].

З точки зору динаміки, але як рівновагу (що є схожою на категорію «стан»), визначає здоров'я видатний російський професор у галузі медичної демографії і, особливо, у вивченні демографічних чинників здоров'я М. С. Бедний (1986): «здоров'я – це динамічна рівновага з оточуючою природою та соціальним середовищем» [13, с. 12]. У цьому ж контексті є визначення здоров'я Матрос Л.Г. (1992): «процес гармонійної взаємодії соціального і біологічного в людині, що забезпечує йому стійкість у взаєминах із зовнішнім середовищем» [14, с. 42].

Проте намагання трактувати здоров'я з позиції розвитку суперечить, знаходиться в дисонансі в наведеними визначеннями категорії «стан» чи «рівновага», які за своєю суттю є сталими. Хоча у другому випадку й меншою мірою. Власне через це, не применшуючи важливості попередньо наведених трактувань, ми схильні віддавати перевагу більш динамічним, які характеризують здоров'я з позиції його здатності чинити опір, пристосовуватись. Серед них зупинимось насамперед на наступних.

В. О. Ліщук та О. В. Мосткова (1994) зазначають, що при визначенні здоров'я термін «стан» або його аналоги – «потенціал» і т.п. є недостатніми та наводять дуже широке визначення. На їх думку, здоров'я – це здатність життя зберігати і розвивати себе та середовище свого перебування [15, с. 18]. До характерних ознак здоров'я вони також відносять: можливість протистояти зовнішнім і внутрішнім небезпекам, хворобам, старінню та іншим формам деградації, формувати адекватну самосвідомість, етико-естетичне ставлення до себе і до ближньої людини, людства, добра і зла тощо.

З. Фрейд говорив про здоров'я як здатність любити і працювати. Він вважав, що людина, яка має можливість робити те, що їй до смаку, – здорова [16]. Якщо ж зіставити здоров'я з основною характеристикою людини – життєдіяльністю, то інтегральним показником, який поєднує зміну стану людини в часі, у т.ч. під впливом оточуючого середовища є життєздатність. Водночас здатність здоров'я має інший бік – здатність до виконання основних функцій, участь у соціально-економічній діяльності і суспільно-корисній праці [17, с. 34].

Дослідники, які пов'язують здоров'я власне з такою здатністю, розглядають його як ресурс, резерв, цінність, можливість тощо. З позиції макроекономічної та соціальної політики такі трактування мають важливе значення, адже дозволяють глибше зрозуміти значення індивідуального здоров'я у формуванні здоров'я популяції, розвитку суспільства і добробуту його членів. Власне, трактування з точки зору цінності і ресурсу формуватимуть основу для визначення здоров'я населення та ролі соціально-економічних детермінант у його формуванні та розвитку.

Одним з перших кількісних аспектів здоров'я досліджував відомий український вчений, лікар М. М. Амосов, пропонуючи концепцію «кількості здоров'я». Останнє він визначав як суму «резервних потужностей» основних функціональних систем. Ці резервні потужності слід висловити через

---

«коефіцієнт резерву» як максимальну кількість функції, співвіднесену з її нормальним рівнем. Отже, як і більшість лікарів, М. М. Амосов, з одного боку, ототожнює здоров'я із певною нормою, однак, з іншого, закладає в поняття певний резерв, що важливо не тільки із фізіологічної, але й з точки зору соціально-економічного потенціалу здоров'я [18].

Засновник теорії салютогенезу А. Антоновський (1979) один з перших зазначив, що здоров'я є ресурсом, яким володіють певною мірою всі люди. Він не розглядав цей ресурс у економічному контексті [19]. Однак був важливий сам факт визнання того, що здоров'я має поміж інших ресурсний аспект.

Як ресурс, розглядають здоров'я й інші дослідники: І. В. Журавльова та Л. С. Шилова (1992), які вважають, що здоров'я є ресурсом, від ступеня володіння яким залежить рівень задоволення практично всіх потреб людини [20]. К. Л. М. Кіз (2002) та Д. Г. Мелан (1996), які аналізують здоров'я як ресурс, доступний для інших людей [21; 22]. Зрештою, з-поміж іншого, як ресурс здоров'я розглядає й ВООЗ: «Здоров'я є ресурсом для повсякденного життя, а не метою існування» [23].

Ще далі пішов Егглетон П. (1990), який висунув ідею здоров'я як товару [24]. Він говорить про те, що необхідно досягати такого стану здоров'я, яке б відповідало фізіологічним та психологічним запитам суспільства. На його думку, здоров'я можна купити за рахунок інвестицій у приватну систему його охорони та продати через магазини здорового харчування.

Відомий американський вчений у галузі здоров'я населення Т. К. Янг визначає здоров'я як ступінь, в якому людина або група може, з одного боку, зрозуміти прагнення і задовольнити потреби, а, з іншого, змінити і впоратися з навколишнім середовищем [25]. Тому він розглядає його в якості ресурсу для повсякденного життя, а не як його мету. Це позитивна концепція, яка підкреслює соціальні та особисті ресурси, а також фізичні можливості.

Усі наведені дефініції здоров'я є основою відповідних підходів, концепцій та моделей, які розширюють розуміння здоров'я, його суті та значення. При цьому значення як для носія здоров'я, так й для суспільства. Власне тому розуміння здоров'я є дещо різним для людини та громади. Через це розрізняють поняття індивідуального здоров'я та здоров'я населення (або як певний аналог громадське здоров'я).

Крім цього поділу, можна знайти й інші класифікації. Насамперед це класифікація визначень здоров'я, що пов'язана із негативною чи позитивною його інтерпретацією. Цій класифікації відповідають два підходи: патогенез та салютогенез. Перший панував багато років і був тісно пов'язаний із розвитком медицини. Його суть полягає у дослідженні процесів, які обумовлюють виникнення і протікання хвороби. Основним питанням патогенезу є походження хвороби. Розвиток патогенезу супроводжувався запровадженням профілактики захворювань. Проблема того, як виникає хвороба і як цій хворобі можна запобігти, стоїть тут на передньому плані. Суттєвим недоліком патогенних досліджень є часткове або повне ігнорування психологічних аспектів здоров'я. Основні заходи у сфері охорони здоров'я при патогенезі пов'язані, насамперед, із лікуванням хвороб.

Салютогенез – відносно нова концепція, яка бере свій початок із сімдесятих років 20 століття. Її засновником вважається американський соціолог Аарон Антоновський (1979). Він змінив традиційні погляди на етіологію захворювання у діаметрально протилежному напрямку, зосередивши увагу на вивченні питання про те, як деяким людям вдається підтримувати і розвивати своє здоров'я і які чинники на це впливають. Салютогенез з'ясовує джерела фізичного, душевного і духовного здоров'я. Його головне питання – походження здоров'я, а не хвороби.

Це означає, що ми маємо з'ясувати не те, чому людина захворіла, а чому, залишилась здоровою, маючи усі передумови бути хворою. Які сили чи чинники зумовили це? Відповідь на це запитання дозволить по-новому подивитись на проблему здоров'я: з позиції формування умов уникнення хвороб. Такий підхід має повністю змінити погляди на державну систему охорони здоров'я.

Яскравий приклад зміни пріоритетів політики у сфері здоров'я показано А. Антоновським через метафору «річки життя». Суть її полягає в тому, як ми повинні рухатись: «вниз за течією» – лікувати хвороби, або «вгору за течією» – здійснювати профілактику, тобто запобігти можливому утопленню людей у річці шляхом будівництва огорож і забезпечуючи їх рятівними жилетами. Захист та профілактика в галузі охорони здоров'я зосереджується не на хворобі та тому, як її уникнути. Метою такої політики є утримання людей від утоплення в річці за рахунок скорочення та/або усунення ризиків. В основному це здійснюється через витратні технологічні втручання, а також професійні та експертні оцінки правил здорової поведінки. За А. Антоновським, цього не достатньо, щоб захистити людей від утоплення в річці. Замість цього люди повинні навчитися плавати [19]. Таким чином, салютогенез має принципово інший погляд на пріоритети діяльності у сфері здоров'я. При народженні ми всі впали в річку. Деякі народжуються в частині річки, де є багато ресурсів, щоб тримати їх на плаву, в той час, як інші повинні боротися за це. Річка, як і життя, сповнена ризиків і ресурсів. Таким чином, подорож у річці і ризик потрапити у водоспад в основному залежить від здатності плавати – тобто дозволяє розпізнати та використовувати наявні ресурси, щоб поліпшити здоров'я і перспективи життя.

Варто звернути увагу на соціально-економічну складову реалізації концепції салютогенезу. Його

виникнення було обумовлено кількома передумовами, однією з яких є суттєве збільшення витрат на охорону здоров'я у економічно розвинутих країнах у другій половині минулого сторіччя. Тривалість майбутнього життя зростала, зростав і рівень старіння населення, хвороби змінювали своє обличчя – все це стало новими викликами для постіндустріального суспільства. Салютогенез, який своє практичне використання повністю ще не отримав, має частково зняти той фінансовий тягар, який наявний у сучасній системі охорони здоров'я не тільки у слабкорозвинених країнах, але й в країнах із високим рівнем соціально-економічного розвитку.

Підсумовуючи аналіз підходів до здоров'я, зазначимо важливість поєднання у ньому біологічної, психологічної та соціальної природи (рис. 1.).

Здоров'я не варто характеризувати лише одним із наведених компонентів. Визначити їх співвідношення та значення достатньо важко. Однак, на нашу думку, воно залежить від багатьох чинників, зокрема від соціально-економічного рівня розвитку суспільства, соціально-трудова відносин та моральних канонів, які склались у суспільстві, традицій тощо. Крім цього, співвідношення змінювалось на різних етапах розвитку людства.



**Рис. 1. Категоріальний апарат дефініції «здоров'я»<sup>1</sup>**

Враховуючи усі думки і підходи до трактування поняття, ми прийшли до висновку, що здоров'я – це життєздатність організму, можливість зберігати фізіологічну і психологічну рівновагу, реалізовувати соціально-економічний потенціал у просторі і часі.

#### **Висновки та перспективи подальших розвідок**

Результати проведенного дослідження показали, що поняття «здоров'я» є складною і той же час важливою науковою категорією. Цим пояснюється синкретичність його трактування. Сучасні підходи, зумовлені новими соціально-економічними реаліями, відзначаються змінами позицій від пошуку етіології хвороби до пошуку джерел здоров'я. У цьому контексті потребує перегляду політика у галузі охорони здоров'я від подолання наслідків хвороб до превентивних заходів – заходів для зниження ризиків для здоров'я як на індивідуальному, так і на громадському рівні.

Подальші дослідження у цьому напрямку спрямовуватимуться на вивчення здоров'я на популяційному рівні – здоров'я населення як нової концепції у сфері охорони здоров'я, яка основний наголос робить на соціально-економічних детермінантах.

<sup>1</sup> Складено автором

---

## Список літератури

1. Johnson, C. *Creating health: principles, practice and philosophy for everyone* [Text] / C. Johnson. – Pwllheli, 2007. – 273 p.
2. Здоровый [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://evartist.narod.ru/text15/012.htm>.
3. *Official Records of the World Health Organization*, no. 2, p. 100 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://whqlibdoc.who.int/hist/official\\_records/2e.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/2e.pdf).
4. *Health promotion: evidence and experience* [Text] / Ed. by K. Lucas and B. Lloyd. – London : SAGE Publications, 2005. – 168 p.
5. *Promoting Health: A Practical Guide* [Text] / Ed. by Ina Simnett, Linda Ewles. – Bailliere Tindall, 2003. – 368 p.
6. Зайчик, А. Ш. *Основы общей патологии. Часть 1. Основы общей патофизиологии* [Текст] : учебное пособие / А. Ш. Зайчик, Л. П. Чурилов. – СПб.: ЭЛБИ, 1999. – 624 с.
7. Павленко, С. М. *Здоровье* [Текст] / С. М. Павленко // *Малая медицинская энциклопедия*. М., 1966. - Т. 3. - 886 с.
8. *Общество и здоровье человека: монография* [Текст] / Под ред. Г. И. Царегородцева. – М.: Медицина, 1973. – 372 с.
9. Cardus, D. *Overview: health and the planning of health care systems* [Text] / D. Cardus, R. M. Thrall // *Prev. med.*, 1977. – № 1. – P. 134-172.
10. *Toward a new definition of health: psychosocial dimensions* [Text] / Ed. by Paul I. Ahmed and George V. Coelho with the assistance of Aliza Kolker. – New York; London: Plenum Press, 1979. – 470 p.
11. Казначеев, С. В. *Антропоэкология и здоровье: концептуальная модель* [Текст]: сб. науч. тр. / Казначеев С. В.; АН СССР. Сиб. отд-ние, АМН СССР. Сиб. отд-ние. Ин-т клинич. іэксперим. медицины; Отв. ред. В. П. Казначеев // *Методологические проблемы экологии человека*. – 1988. – С. 47-53
12. Щедрина, А. Г. *Онтогенез и теория здоровья: Методол. аспекты* [Текст] / А. Г. Щедрина; Отв. ред. Ю. И. Бородин; АН СССР, Сиб. отд-ние, АМН СССР, Ин-т физиологии. – Новосибирск: Наука, Сиб. отд-ние АМН, 1989. – 136 с.
13. *Семья - здоровье - общество* [Текст] / М. С. Бедный, П. И. Маева, В. И. Пахарин и др.; Под ред. М. С. Бедного. – М.: Мысль, 1986. – 238 с.
14. Матрос, Л. Г. *Социальные аспекты проблемы здоровья* [Текст] / Л. Г. Матрос; Отв. ред. Ю. И. Бородин; Рос. акад. мед. наук, Президиум Сиб. отд-ния. – Новосибирск, 1992. – 156 с.
15. Лищук, В. А. *Основы здоровья: актуальные задачи, решения, рекомендации* [Текст]: Обзор / В. А. Лищук, Е. В. Мосткова; Рос. акад. мед. наук, Науч. совет "Фундам. основы здоровья". М.: Изд-во «Восточная Книжная Компания», 1994. – 134 с.
16. *The clinical significance of adaptation to changing health: A meta-analysis of response shift* [Text] / C. E. Schwartz et al. // *Quality of life research*. – Vol 15. – Number 9, 2006. – P. 1533-1550.
17. Калью, П. И. *Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация* [Текст] / П. И. Калью. – М.: ВНИИМИ, 1988. – 66 с.
18. Амосов, Н. М. *Раздумья о здоровье* [Текст] / Н. М. Амосов. – М.: Физкультура и спорт, 1987. – 63 с.
19. Antonovsky, A. *Health, stress and coping* [Text] / A. Antonovsky. San Francisco; London: Jossey-Bass, 1979. – 255 p.
20. Журавлева, И. *Изменение отношения к здоровью населения СССР* [Текст] /И. Журавлева, Л. Шилова // *Социальные проблемы здоровья и продолжительность жизни населения СССР и Финляндии/ Доклады дляIV советско-финского семинара. Кн. 1. М.: ИС РАН, 1992. – С. 81–96.*
21. Keyes, C. L. M. *The Exchange of Emotional Support With Age and Its Relationship With Emotional Well-Being by Age* [Electronic resource]. – Access mode: <http://ideas.repec.org/a/oup/geronb/v57y2002i6pp518-p525.html>
22. Mæland, JG. *Trygder, pensjoner og økonomisk hjelp* [Electronic resource]. – Access mode: [www.midus.wisc.edu/findings/pdfs/55.pdf](http://www.midus.wisc.edu/findings/pdfs/55.pdf).
23. *Trade, foreign policy, diplomacy and health* [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>
24. Aggleton P. *Health* [Text] / Peter Aggleton. – London: Routledge, 1990. – 184 p.
25. Young T. *Population Health: Concepts and Methods* [Text] / T. Kue Young. – New York: Oxford University Press, 1998. – 315 p.
26. *Global Concept – Health: OHS Body of Knowledge* [Electronic resource]. – Access mode: [http://www.ohsok.org.au/downloads/chapters/6\\_Global\\_Health.pdf](http://www.ohsok.org.au/downloads/chapters/6_Global_Health.pdf)
27. Warwick-Booth, L. *What is Health?* [Text] /by Louise Warwick-Booth, Ruth Cross, Diane Lowcock // *Contemporary health studies: an introduction*. – Cambridge : Polity, 2012. – P. 7-28.

---

## References

1. Johnson, C. (2007). *Creating health: principles, practice and philosophy for everyone*. Pwllheli.
2. Healthy. (n. d.) Retrieved May 18, 2014, from <http://evartist.narod.ru/text15/012.htm>
3. Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. (n. d.) Retrieved May, 18, 2014, from: [http://whqlibdoc.who.int/hist/official\\_records/2e.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/2e.pdf)
4. Lucas, K. (2005). *Health promotion: evidence and experience*. London: SAGE.
5. Simnett I. (2003). *Promoting Health: A Practical Guide/ Bailliere Tindall*
6. Zaichyk, A. (1999)/ *Basics of general pathology*. St. Petersburg.
7. Pavlenko, S. (1966). *Health*. Moscow.
8. Tsaregorodtsev, H. (1973). *Society and human health*. Moscow: Medicine.
9. Cardus, D. (1977). *Overview: health and the planning of health care systems*. *Prev. med.*, 1, 134-172.
10. Ahmed, P. I. (1979). *Toward a new definition of health: psychosocial dimensions*. New York; London.
11. Kaznacheev, S. (1988). *Anthropoecology and health: a conceptual model*. *Methodological problems of human ecology*, 47-53
12. Shchedrin, A. (1989). *Ontogeny and the theory of health: Methodological aspects*. Novosibirsk: Nauka.
13. Bednyj, M. (1986). *Family - Health - Society*. Moscow: Mysl.
14. Matros L. (1992) *Social aspects of health problems*. Novosibirsk.
15. Lishchuk, V. A. (1994) *The foundations of health: the challenges, decisions, recommendations*. Moscow: Publishing House «Vostochnaya Knizhnaya kompania».
16. Schwartz, C. E. (2006, Number 9) *The clinical significance of adaptation to changing health: A meta-analysis of response shift /Quality of life research*. 15, 1533-1550.
17. Kalyu, P. (1988). *Essential characteristic the concept of "health" and some questions of the health care overhaul: an overview*. Moscow.
18. Amosov, N. (1987). *Thinking about health*. Moscow: Fiskultura i sport.
19. Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco; London: Jossey-Bass.
20. Zhuravleva, I. (1992). *Changing attitudes to the health of the Soviet population*. Moscow.
21. Keyes, C. L. M. (n. d.) *The Exchange of Emotional Support With Age and Its Relationship With Emotional Well-Being by Age* Retrieved May, 18, 2014, from: <http://ideas.repec.org/a/oup/geronb/v57y2002i6pp518-p525.html>
22. Mæland, J. G. (n. d.) *Trygder, pensjoner og økonomisk hjelp* Retrieved May, 18, 2014, from: [www.midus.wisc.edu/findings/pdfs/55.pdf](http://www.midus.wisc.edu/findings/pdfs/55.pdf).
23. *Trade, foreign policy, diplomacy and health*. (n. d.) Retrieved May, 18, 2014, from: <http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>
24. Aggleton, P. (1990). *Health*. London: Routledge.
25. Young, T. (1998). *Population Health: Concepts and Methods*. New York: Oxford University Press.
26. *Global Concept – Health: OHS Body of Knowledge*. (n. d.) Retrieved May, 18, 2014, from: [http://www.ohsbok.org.au/downloads/chapters/6\\_Global\\_Health.pdf](http://www.ohsbok.org.au/downloads/chapters/6_Global_Health.pdf)
27. Warwick-Booth, L. (2012). *What is Health?* Cambridge: Polity.

Стаття надійшла до редакції 13.05.2014 р.