# Введение

В конце ХХ в. валеологии как научному направлению, поставившему в центр своих научных интересов индивидуальное здоровье, исполнилось 20 лет. В 1980 г. И.И. Брехман впервые высказал идею о необходимости выделения здоровья индивида в качестве предмета исследования, в 1982 г. Пережив период непризнания, сегодня валеология стала популярной. Ей посвящены тысячи публикаций и несколько десятков монографий, термин «валеология» известен врачам, педагогам, психологам и психиатрам, специалистам по физическому воспитанию и др. Появившись в медицине, валеология быстро перешагнула рамки медицинской науки и стала метанаукой, сформировав несколько научных направлений со своими собственными предметами исследования. В медицине – это механизмы индивидуального здоровья, возможности управления этими механизмами, в педагогике – закономерности вовлечения личности в процесс собственного здравостроительства. Именно это обстоятельство – наличие своего предмета исследования – явилось основанием для выделения медицинской и педагогической валеологии в самостоятельные научные дисциплины. На стадии оформления находится и психовалеология.

Основные задачи данной работы заключаются в общем рассмотрении таких явлений отечественной науки, как санология и валеология, а также основных подходов к рассмотрению категории здоровья.

# 1. Санология и валеология

В конце ХХ века Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) предложила некую интегральную концепцию развития медицины, основная идея которой заключается в том, что в XXI веке медицина должна перейти от «защитно-оборонительных» позиций к «социально-констуктивным», связанным с созиданием самого здоровья и активного долголетия людей.

При этом принципиально должна измениться и роль врача. Из «лечащего болезни» он должен стать «конструктором здоровья», а «медицина болезней» должна превратиться в «медицину здоровья». [7]

Реализуя поставленные задачи отечественная медицина уже с 70-х годов ведет разработки в подобном направлении. В эти же годы академик Ю.П. Лисицин, возглавляющий исследования этого направления, предлагает определить его понятием «санология» («санус» – лат. здоровый).

Он пишет: «Санология – наука об общественном здоровье, которое мы рассматриваем с двух позиций: 1) здоровья населения или санитарного состояния, измеряемого медико-статистическими общепринятыми показателями; 2) общеисторической (социологической), отражающей одно из состояний, качество общества, его функцию по охране и улучшению здоровья людей.» [3]

Вряд ли целесообразно оспаривать значение санологии для любого государства, особенно государства демократической ориентации, которое связывает свое существование с решением одной из основных задач – обеспечение здоровья населения с помощью создания государственной общественной системы здравоохранения, призванной проводить санитарно-гигиеническую, профилактическую и лечебную работу. Именно показатели состояния здоровья населения – статистика детской и взрослой смертности, параметры заболеваний, продолжительность жизни, – являются показателями благополучия страны или государства.

Одним из принципиальных достижений санологии является выявление того, что из всего многообразия факторов, определяющих здоровье человека (наследственность, экология, медицинское обслуживание и т.д.) самым значимым, определяющим фактором оказался фактор «образа жизни» человека. Правда само понятие «образ жизни» затем в санологии сводили как правило к показателям экономико-материального уровня (объем жилплощади, характер труда, размер доходов на члена семьи и т.п.).

В.П. Петленко в 1987 году первым дал определение валеологии как науки об индивидуальном здоровье человека. В последующие годы, и особенно в 1990‑е годы, состоялось бурное развитие этого научно-практического направления, обращенного к изучению индивидуального здоровья человека.

Здоровье – это системное образование, что проявляется в зависимостях и связях здоровья общественного и индивидуального. Классическая медицина никогда не выходила на уровень создания теории индивидуального здоровья. И это не случайно. Современные специалисты признают, что «в медицинской науке нет общепринятого определения «здоровья» и его детерминирующих факторов». [5] Имеется ввиду здоровье индивидуальное.

Исключение составляет точка зрения специалистов ВОЗ, которая была принята в 1946 г. в проекте Устава международной организации, который вступил в силу в 1948 году. Здоровье определялось как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствия болезней или физических дефектов» (Устав ВОЗ). Сам характер этого определения говорит о том, что такое определение здоровья выходит за пределы компетенции медицины, хотя бы по основанию наличия немедицинского фактора составляющего здоровье – «социального благополучия».

Авторы и новаторы от валеологии предпринимают попытку создать теорию индивидуального здоровья.

# 2. Валеология как наука

Валеология – это наука, которая изучает сущность, механизмы и проявления индивидуального здоровья, методы его диагностики и прогнозирования, а также коррекции путем оптимизации механизмов здоровья с целью повышения его уровня, улучшения качества жизни и социальной адаптации индивида.

Предмет исследования валеологии: индивидуальное здоровье, его механизмы, возможности управления ими.

Объект валеологии: индивиды, находящиеся во всем диапазоне здоровья.

Теоретические основы: 1. Валеология рассматривает индивидуальное здоровье как самостоятельную социально-медицинскую категорию, сущность которой может быть количественно и качественно охарактеризована прямыми показателями. 2. Между состоянием здоровья и состоянием болезни выделяются переходные состояния, характеристика которых определяется соотношением механизмов здоровья и болезни. 3. Здоровье рассматривается как более широкая категория по сравнению с болезнью. Предболезнь и болезнь – частный случай здоровья, когда уровень его снижен или имеются его дефекты. 4. Уровень структурной организации, исследуемый в валеологии – преимущественно организменный, подход – холистический (целостный).

Основные задачи валеологии: 1. Разработка и реализация представлений о сущности индивидуального здоровья, поиск моделей его изучения, методов оценки и прогнозирования. 2. На основе количественной оценки здоровья индивида разработка систем скрининга и мониторинга за состоянием здоровья населения. 3. Формирование «психологии здоровья». 4. Разработка методологии и методов формирования, сохранения и укрепления индивидуального здоровья. 5. Обеспечение первичной и вторичной профилактики заболеваний путем повышения уровня здоровья. 6. Разработка программ повышения уровня здоровья популяций через индивидуальное здоровье. [1]

#

# 3. Индивидуальное здоровье человека как предмет валеологии

Авторы различных дефиниций здоровья (а их более 100) используют множество критериев, характеризующих, с их точки зрения, сущность здоровья. Это свидетельствует об отсутствии единой точки зрения на эту проблему. В результате, как писал Р. Долл., «несмотря на многие попытки измерить здоровье, не было предложено ни одной шкалы, которая имела бы в этом плане практическую ценность, и критерии положительного здоровья остаются такой же иллюзией, как измерение счастья, красоты и любви». [1]

Таким образом, конкретизация сущности индивидуального здоровья – основная методологическая проблема валеологии.

В основе валеологии – феномен жизни, обеспечиваемый типовыми специализированными структурами. Деятельность этих структур реализуется постоянной циркуляцией потоков пластических веществ, энергии и информации внутри системы, а также между ней и окружающей средой. Именно эти потоки и определяют наличие феномена жизни, являясь основой самообновления, саморегуляции и самовоспроизведения живых систем. Эти потоки, а также особенности возмущающих воздействий на биосистему поддаются научному анализу, что дает возможность характеризовать биосистему, степень ее устойчивости (совершенства) в целом. Данная характеристика и является предпосылкой для оценки количества уровня здоровья.

Говоря о человеке как о высшей форме реализации феномена жизни, следует помнить о его способности познавать и преломлять через себя картину окружающего его мира, ощущать свое место среди себе подобных и самовыражаться через социальную активность. Эти способности характеризуют психические (эмоционально-интеллектуальные) и духовные аспекты здоровья человека как высшие проявления его целостности. Высшие уровни организации личности – психика и духовность – могут выступать в качестве либо стимулятора, либо тормоза биологического субстрата (в зависимости от конкретных условий жизнедеятельности).

Таким образом, основное отличие живых систем от неживых заключается в способности первых к самоорганизации – саморегулированию, самовосстановлению, самообновлению. Это и есть биологическая сущность здоровья. Она описывается различными сторонами процесса самоорганизации биосистемы – реакциями гомеостаза, адаптации, реактивности, резистентности, репарации, регенерации и т.д., а также процессом онтогенеза. [4]

Но здоровье – категория не только медико-биологическая, но и социальная. Это справедливо, как справедливо и то, что биологическое начало – реализатор всего социального в человеке. Ничто социальное не реализуется без участия биологического субстрата. Таким образом, выполнение индивидом своих биологических и социальных функций можно трактовать как проявления здоровья. Чем выше способность индивида реализовать свои биологические и социальные функции, тем выше уровень его здоровья. На способность проявить свое здоровье, иными словами реализовать свои биологические и социальные функции, оказывают мощное влияние психические (душевные) и духовные качества личности. Соответствие жизненных установок и притязаний индивида, с одной стороны, и проявлений здоровья – с другой, формирует ту или иную степень «благополучия» – физического, душевного и социального.

Исходя из ее сущности, дефиницию индивидуального здоровья можно представить следующим образом: здоровье – динамическое состояние человека, которое определяется резервами механизмов самоорганизации его системы (устойчивостью к воздействию патогенных факторов и способностью компенсировать патологический процесс), характеризуется энергетическим, пластическим и информационным (регуляторным) обеспечением процессов самоорганизации, а также служит основой проявления биологических (выживаемость – сохранение особи, репродукция – продолжение рода) и социальных функций.

Существуют представления о том, что здоровье – это не только состояние функций, но и окружающая человека среда, факторы, которые на нее воздействуют. Необходимо очень четко различать причину и следствие, факторы «конструирующие» здоровье и «характеризующие» его критерии.

В основе здоровья лежат духовные, психические и соматические характеристики индивида, которые формируются в результате взаимодействия очень сложного комплекса факторов окружающей и внутренней среды. Именно эти закономерности здоровья являются предметом исследования комплекса гигиенических наук. Предмет исследования валеологии – собственно здоровье, т.е. результирующая всех этих сложных взаимодействий. И эту результирующую можно характеризовать степенью оптимальности выполнения индивидом своих биологических и социальных функций. [1]

Основные биологические функции человеческой особи – ее выживание (жизнеспособность) и продолжение рода, социальные – степень социализации личности, трудоспособность, удовлетворенность своей социальной ролью в быту и обществе и пр. Именно в этих рамках и следует искать модели для характеристики здоровья индивида по прямым показателям, а не в соотношении физиологической нормы и патологии.

В качестве критериев, количественно определяющих уровень индивидуального здоровья, могут использоваться только те, которые связаны с его сущностными характеристиками. К ним относятся показатели, в той или иной степени отражающие деятельность механизмов самоорганизации живой системы – адаптации, гомеостаза, реактивности и т.д. В качестве показателей уровня здоровья можно также использовать характеристики проявлений здоровья – жизнеспособности, социализации личности [3].

**4. Споры о сущности понятия «здоровье»**

Существует множество определений здоровья. Следует подразделить и охарактеризовать основные сферы бытия человека, обоснование которых необходимо для понимания сущностных типовых свойств существующих дефиниций здоровья.

В XX веке отечественный ученый, нейрофизиолог П.В. Симонов, создает триадную структуру основных потребностей (мега-потребностей) человека, полагающих весь порядок его актуального бытия: 1) Витальные (биологические) потребности; 2) Социальные потребности в узком и собственном смысле слова (поскольку социально опосредованы все побуждения человека) включают стремление принадлежать к социальной группе (общности) и занимать в этой группе определенное место, пользоваться привязанностью и вниманием окружающих, быть объектом их уважения и любви; 3) Идеальные потребности познания окружающего мира и своего места в нем, познания смысла и назначения своего существования на земле как путем присвоения уже имеющихся культурных ценностей, так и путем открытия совершенно нового, неизвестного предшествующим поколениям. [2]

Таким образом, речь идет о 3‑х-частности психофизиологической организации бытия человека в окружающем его мире; т.е. о существовании 1) биологического (физиологического, вегетативного, физического, телесного) уровня-слоя организации человека; 2) душевного (чувственного, анималистского, социального в узком смысле) уровня; и 3) – духовного (идеального, гуманистического) уровня. Именно ценностные установки позволяет человеку эмерджентным эволюционным образом подниматься из физического уровня своего существования в социальный (душевного типа организации) уровень, а из душевного – в высший духовный уровень целостной организации бытия человека.

Таким образом ценности выполняют функцию посредников, абсолютно необходимых для совершения человеком своего восхождения к полной необходимой целостности своего бытия. При этом ценности, двигающие процессом восходящей эволюции человека, как общественно детерминированы, так и являются продуктом личного спонтанного продуктивного творчества самого человека. Иначе говоря, нормальный благополучный здоровый человек всегда предстает перед нами в гармоничной целостности всех трех порядков своего бытия: физического (биологической жизни), душевного (социальной адаптированности) и духовного (личностной удовлетворенности). Принципиально, что человек не может удовлетвориться только состоянием своего благополучия на уровнях физиологического (биологического) и душевного (социального) существования. [2]

Начиная с уровня сознания, человек существует в двух качественно различных сферах (мирах) своего бытия: адаптационном и креативном. [7]

Адаптационный мир – это мир естественного существования человека в его актуальном физическом, социальном и экологическом окружении. Адаптационный уровень бытия человека – это по сути уровень душевного (социального и экологического) бытия человека; он имеет характер чувственно-моторного реагирования, ощущения и движения. Первичное значение для адаптационного бытия человека приобретают факторы внешнесредового воздействия: физические, социальные, экологические.

Человек воспринимает эти воздействия извне, ощущает их, трансформирует в понятные его организму сигналы, которые отсылаются в центральную нервную систему, где полученная информация (внешнесредового воздействия) перерабатывается и формируется ответная реакция организма на полученный им сигнал извне.

Таким образом, адаптационное бытие человека осуществляет приспособление организма к реальностям окружающей действительности. Адаптационное бытие – естественный континуальный процесс в существовании любого живого организма, включая и человека. Но в отличие от всех других живых существ, человек обладает активным деятельностным приспособлением к воздействиям среды. Главное, он обладает способностями рационального наблюдения и изучения каузальных (причинно-следственных) взаимодействий внешнесредовых объектов, редукции обнаруженных связей до исходно-определяющих и устойчивых (закономерных) отношений, – для последующего конструктивного переподчинения (потенциала внешнесредовых взаимоотношений) в своих интересах, главным образом, энерго-материального потребления и биологического самоутверждения: максимизации репродуктивных целей, индивидуального потребления и индивидуальной защищенности.

Адаптация – это изменение живого существа под воздействием внешней среды и результат этого изменения: уничтожение путем отбора неприспособленных; и сохранения наиболее приспособленных. Так и для человека – адаптация приводит к сохранению и благополучию наиболее подготовленных и приспособленных. Но для человека разумного в целом, процесс адаптации – это главным образом либо рациональная нейтрализация вредоносных внешних сил и факторов (например, факторов риска развития современных хронических неинфекционных заболеваний), либо подчинение полезных внешнесредовых сил на службу интересам человека и, в конечном итоге, – высвобождение человека из-под диктата природной необходимости и социальной несправедливости.

Креативное бытие человека, в отличие от адаптационного порядка существования, направлено на осмысление высших, отсутствующих в текущей реальности, ценностей и практическое достижение целей их реализации. [7]

Согласно Фрейду, важнейшей тенденцией организма является стремление овободиться от напряжения и перегрузок и прийти к состоянию равновесия, управляемому принципом стабильности. Берталанфи отмечает, что главная психоаналитическая модель подчеркивает лишь одну основную тенденцию, а именно тенденцию удовлетворения потребностей или ослабления напряжений. В свою очередь, Берталанфи утверждает, что: биологические теории наших дней делают акцент на спонтанной деятельности организма, обусловленной вложенной в него энергией; а потому – требуют полного пересмотра первоначального гомеостатического принципа, который исключительное внимание уделяет тенденции к равновесию. Если принцип гомеостатического сохранения берется в качестве золотого правила поведения, то так называемый хорошо приспособленный индивид, поддерживающий себя в оптимальном биологическим, психологическом и социальном гомеостазисе, окажется конечной целью развития. Берталанфи категорически протестует против научного объяснения поведения человека как простого удовлетворения биологических потребностей и поддержания организма в психологическом и социальном равновесии; и противопоставляет (результатами своего научного творчества) концепцию, которую можно назвать концепцией спонтанной активности психофизиологического организма.

Берталанфи приходит к выводу, что подавляющая часть биологического и человеческого поведения не подчиняется действию утилитарности и гомеостазиса а также действию по схеме стимул-реакция; и что принцип рациональности соответствует, скорее, не большинству человеческих действий, а нерассуждающему поведению животных; и что иррациональный характер осуществляемых людьми выборов достигается главным образом путем соединения биологических факторов – условных рефлексов, неосознанных побуждений и т.д. – с символическими ценностями.

Все клетки организма предуготованы к выполнению своей специализированной функции на общеорганизменном (целостном надклеточном) уровне. При этом, поведенческие «решения» и акты целостного организма являются невидимыми и непостижимыми – трансцендентными – для любой из отдельно взятых клеток (кроме задействованных клеток центральных нейрогуморальных систем): клетка просто получает положенный ей сигнал и в ответ осуществляет свою специфическую функцию. Принципиально важным здесь является, что любая клетка находится в постоянной готовности к получению и исполнению своего специфического сигнала и своей функции.

Альтернативы такому положение вещей быть не может, ведь в противном случае клетка организма будет уничтожена (атрофирована) за ненадобностью. Поэтому, клетка человеческого организма – сама живой целостный организм – будет находиться в состояния благополучия (здоровья) только при сочетании условий: 1) целостного благополучия своей биологической основы (собственно клеточных структур клетки); 2) «здоровья» адаптационного – благополучного гомеостатического существования клетки во внутренней среде организма; 3) своего клеточного «личностного» – специфического ('креативного') – благополучия – эффективного функционирования в интересах благополучия целостного организма. [7]

Аналогичный строй рассуждений, но уже на другом уровне бытия, мы обнаруживаем у В. Соловьева, когда он выводит, что: Призвание, или та особая идея, которую мысль Бога полагает для каждого морального существа – индивида или нации – и которая открывается сознанию этого существа как его верховный долг, – эта идея действует во всех случаях как реальная мощь, она определяет во всех случаях бытие морального существа, но делает это двумя противоположными способами: она проявляется как закон жизни, когда долг выполнен, и как закон смерти, когда это не имело места. Моральное существо никогда не может освободиться от власти божественной идеи, являющейся смыслом его бытия, но от него самого зависит носить в сердце своем и в судьбах своих как благословение или как проклятие. [4]

Адекватной методологической парадигмой для системы здравоохранения может служить целостное представление о жизнедеятельности органических систем различных уровней сложности. Их сущностное отличие от механистических моделей и других классов объектов заключается в наличии определенных качеств и закономерностей развития, главной из которых является самостоятельность целеполагания. [5]

Различая категории адаптационного и креативного, следует подразумевать, что любой ученый, имеющий целью определиться с понятием здоровья человека, с необходимостью выбирает одну из двух позиций: а) рассмотрения человека как чисто социального (сознательного, душевного, адаптационного) существа, интегрирующего в себе биологическое и социальное; либо же б) признает за человеческим бытием целостное равноправное реальное существование как биологического и социального (сознательного) уровней организации, так и духовного креативного уровня сверхсознания.

Иначе говоря, креативный подход признает необходимость в целостном порядке: 1) биологического (вегетативного) здоровья, означающего отсутствие физических дефектов и физиологических (гомеостатических) отклонений со стороны деятельности органов и систем организма человека; 2) душевного (адаптационного, анималистского) здоровья: устойчивого равновесия человека с окружающим его – главным образом социальным – миром, и достижение человеком достойного места в цивилизованном обществе, что освобождает его как от физической нужды, так и от гнета социальной несправедливости; 3) духовного здоровья человека, его самоактуализации и личностного полноценного участия в целестремительном движении к будущему новой, лучшей, требующейся реальности. [7]

Выдвигаемая адаптационная валеологическая парадигма выражает сущность состояния здоровья человека в его способности к поддержанию своих физиологических и психофизиологических систем в постоянном равновесии с воздействиями окружающей среды. В таком русле с необходимостью обосновывается необходимость применения кибернетического подхода к организму (и личности) человека как к целостному объекту, предназначенному в конечности целей своего существования к максимальному уровню приспособления (адаптации) к реалиям окружающего его действительного мира, выражаемом в непрерывности компенсаторного поддержания биофизического, биохимического и психологического гомеостаза организма человека.

Адаптационный подход целеорганизован (в конечном итоге) на континуальное поддержание «гонки противостояния» человека и окружающей его среды (в подавляющем значении антропогенной).

В отношении к адаптационной парадигме следует считать сущностным следующее определение здоровья: Процесс, называемый здоровьем, основывается на способности организма к компенсационным процессам. Для понимания этих процессов необходимы биокибернетические методы. С биокибернетической точки зрения здоровье определяется как непрерывный процесс достаточной компенсации на организменном уровне. В таком порядке заключается кардинальная цель повышения способности индивидуального организма противостоять стрессу; а главным направлением ее достижения составляется стимуляция нейроэндокринной и иммунологической функций человеческого организма. [5]

Здоровье – динамическое состояние человека, которое определяется резервами механизмов самоорганизации его системы (устойчивостью к воздействию патогенных факторов и способностью компенсировать патологический процесс), характеризуется энергетическим, пластическим и информационным (регуляторным) обеспечением процессов самоорганизации, а также является основой проявления биологических (выживаемость – сохранение особи, репродукция – продолжение рода) и социальных функций. [4]

В целом, в отечественной дискуссии о проблемах здоровья человека, в настоящем может быть отмечен определенный положительный сдвиг в дефинициях здоровья, подразумевающий авторское конструирование предмета не только с позиций строгого энвиронментализма и социоцентризма, но и включающего необходимым элементом позиции личностного благополучия человека.

А.И. Струков взаимоувязывает понятия здоровье и свобода человека: В любом случае болезнь, – заключает он, – есть нарушение нормального (оптимального) способа реализации потребностей. А поскольку свобода – это возможность реализовать разумные потребности человека, постольку болезнь связана с ограничением этих свобод. При этом, считает академик Струков, нельзя связывать здоровье и болезнь с какой-либо одной потребностью: Потребности человека многообразны. Это и различные материальные потребности (пища, работа, отдых, предметно-трудовая деятельность) и духовные (знания, общение, художественное и этическое освоение мира, социальная активность личности) потребности. Здоровье, – у А.И. Струкова, – это нормальное психосоматическое состояние и способность человека оптимально удовлетворять систему материальных и духовных потребностей. [6]

В последнем отношении прослеживаются прямые параллели с достижениями новейшей валеологии, утверждающей, что здоровье – это нестесненная в своей свободе жизнь, или жизнь, исполненная свободой. Считается, что для валеологии проблему здоровья необходимо рассматривать не только на телесном, психическом и социальном уровнях, но прежде всего – на мировоззренческом уровне. Здоровье человека – это прежде всего функция его мировоззрения, естественно, не прямая, а диалектическая, т.е. здоровье и мировоззрение взаимосвязаны и взаимообусловлены. [7]

# Заключение

На сегодняшний день общепринятого точного определения понятия «здоровье» нет. Именно по этой причине все имеющиеся на сегодняшний день в валеологии и санологии теории формирования здоровья не представляют серьёзной научно-теоритической ценности в глазах большинства учёных.

Валеология, внося весомый вклад в решение текущих проблем укрепления индивидуального здоровья российского человека, в значительной степени изолирована и самодостаточна, и не решает главной задачи, – методологического обоснования современной валеологии как самостоятельной и, главное, целостной науки.

Поэтому, несмотря на обилие и разнообразие валеологических исследовательских подходов и практических форм деятельности, разнородных и нередко соперничающих между собой, – валеология в целом не обладает единой методологической основой, а поэтому не может считаться полноправной научно-практической дисциплиной, способной на решающие успехи в разрешении проблемы индивидуального здоровья человека, тем более в условиях современной России.

Рассматривая здоровье человека как предмета валеологии в триединстве его физического (биологического), душевного (психического) и духовного благополучия, рабочее предварительное определение индивидуального здоровья человека возможно представить как его благополучное существование, реализующееся в единстве адаптационного и креативного процессов его организма и личности. [7]

Однако до сих пор валеология не смогла разработать философско-методологические основы своего существования и развития. Подтверждением тому служит тот факт, что до сих пор валеология не имеет официально научного статуса, являясь по сути лишь учебной дисциплиной

В свою очередь, парадоксальным образом, индивидуальное здоровье человека как предмет валеологии не стало объектом внимания для отечественной философии.

Философско-методологическая несостоятельность современной валеологии представляет собой мишень для критики своих оппонентов. Тем не менее, несмотря на ярость критических высказываний и бойкот валеологических исследований со стороны серьезных научных изданий, современная валеология представляет собой широкое отечественное научно-практическое явление.

**Список литературы**

1. Апанасенко Г.Л. Валеология на рубеже веков // Валеология. – 2000. – №1.–С. 5–6.
2. Куликов В.П. Трехмерная модель здоровья. // Валеология. – 2000. – №1.–С. 15–16.
3. Лисицин Ю.П. Теоретические и методологические проблемы образа жизни // Комплексные социально-гигиенические исследования. – М. – 1988. - Вып. 6. - С. 5–12.
4. Назарова Л.В., Билич Г.Л. Валеология: человек и его здоровье // Медицинская помощь. – 1998. – №1. – С. 10–11.
5. Орехов И.И. Здоровье – системный показатель качества человека // Совещание по философским проблемам современной медицины. – М., 1998. - С. 93–101.
6. Социальная гигиена и организация здравоохранения: Учеб. руководство / Под ред. Ю.П. Лисицына. – Казань, 2004. – 331 с.
7. Хруцкий К.С. Аксиологический подход в современной валеологии. - Новгород, 2000. – 248 с.