

**СОЦИАЛЬНАЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЗДОРОВОГО
ОБРАЗА ЖИЗНИ Болбачан О.А., Розыева Р.С.
Кафедра «Общественное здоровье и здравоохранение» КРСУ, г. Бишкек,
Кыргызская Республика**

Резюме.

Благосостояние людей находится в прямой зависимости от их здоровья, уровень которого предопределяет роль каждого человека в жизни и развитии общества. «Образ жизни» складывается из материальных возможностей человека и духовных потребностей, которые определяются главными приоритетами жизни человека. Это направление дополняют тем, что образ жизни определяется той социальной системой, выражением которой он является и его динамика зависит от динамики социальной структуры общества.

Понятие «образ жизни» впервые встречается в дошедшем до нас «Сборнике Гиппократов» (460-377 гг. до н.э.).

Особая роль в познании образа жизни и здоровья принадлежит древневосточному врачу Абу Али Ибн-Сина (980-1037 гг.), создавшему колоссальный научный труд «Канон врачебной науки», в котором он заложил основы здорового образа жизни. Сущность возникновения болезни и слабого тела им виделась в неправильном питании и характере окружающей среды. Этим самым был заложен фундамент профилактики, так в «Трактате о внутреннем» сказано: *«... мудрый лечит ту болезнь, которой еще нет в теле человека, потому что применять лекарства, когда болезнь уже началась, это все равно, что начинать копать колодезь, когда человека уже мучит жажда или ковать оружие, когда противник уже начал бой ...»*.

Благосостояние людей находится в прямой зависимости от их здоровья, уровень которого предопределяет роль каждого человека в жизни и развитии общества, равно как и размер получаемого им в итоге вознаграждения. Для поддержания здоровья применялись различные приемы - от правильного питания до медитации, когда человек готовился к этому «духовно», настраивал себя психологически. В древнеиндийском трактате «Аюр-Веда» содержатся рекомендации по возвращению организма к равновесию и балансу. В те далекие времена для достижения благосостояния, через укрепление здоровья широко использовался такой прием как «самопомощь». Так, древние египтяне пользовались еженедельными очищающими процедурами, так как считали, что они способствуют сохранению здоровья и выведению из организма всех вредных веществ, попадающих с пищей. Для укрепления здоровья широко использовались такие фантастические приемы самопомощи, как употребление «эликсира жизни», «живой воды». Мечников И.И. для этих целей рекомендовал «простоквашу», а служители церкви - «крещеную воду». Методы самопомощи сохранились до наших дней и широко используются для укрепления индивидуального здоровья человека.

В период Возрождения уже было известно, что здоровье индивидуума зависит от социально-экономических условий жизни, поэтому акцент ученых сосредотачивается на «поддержании здоровья». При таком подходе подчеркивается роль не столько борьбы с болезнями, сколько охраны здоровья через создание благоприятной среды проживания.

Это был долгий и трудный путь, на котором встречалось множество объективных препятствий и непонимания. Сегодня, учеными представлены неопровержимые доказательства, что здоровье формируется в большей степени под влиянием неблагоприятных факторов среды человека, проживающего в условиях высокого загрязнения объектов окружающей среды, ухудшения структуры качества питания, проблем с доброкачественной питьевой водой. Данные исследования послужили основанием к разработке мероприятий по «поддержанию здоровья» не отдельных индивидуумов, а значительной массы населения, как отдельных стран, так и континентов.

Далее исследования направленные на изучение целостности организма в конкретных условиях природной и социальной среды обитания показали, что человек активно или потенциально включен в бесконечное множество отношений с природой и выступает как социально-биологическое существо. Главным выводом этих работ является то, что здоровье людей зависит от того, как они пользуются дарами природы и социально-экономическими достижениями. Для сохранения здоровья главное не нарушать баланс между потребностями человека и тем, что природа без ущерба может дать человеку. Отсюда возникло понятие «благоприятствующее здоровью поведение». Реализацию этого проекта эксперты Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) видят в регуляции рождаемости (планировании семьи). В результате такой политики, сократилась материнская и младенческая смертность, за счет укрепления здоровья матери и ребенка.

Несмотря на проведение подобного рода крупномасштабных мероприятий, темпы смертности в густонаселенных районах земного шара достигли таких размеров, что сводят на нет все усилия в области развития социальных услуг и здравоохранения. Во многих государствах сократилась продолжительность жизни, увеличилась заболеваемость и инвалидность. В 1984 году представители 32 государств Европы, проанализировали данные обстоятельства и предложили не только ориентиры, но и конкретные маршруты следования, чтобы улучшить здоровье и качество жизни, которые не утратили значения до сих пор. Данная программа, спустя 10 лет была дополнена, и получила название «Здоровье для всех». Данное мероприятие было первым беспрецедентным актом солидарности и единства в области здравоохранения. В последующем, к реализации ДЭНН9Й программы подключились и другие страны^ в их числе и Кыргызская Республика.

Каждый человек за свою жизнь переживает ряд важных периодов, знаменательных по тому или иному событию в его судьбе: рождение, школьные экзамены, уход из родительского дома, создание собственного жилища, начало трудовой деятельности, рождение первого ребенка, безработица, потеря близкого человека. Ресурс здоровья может быть исчерпан на любом этапе жизненного цикла, как результат случайности, стечения обстоятельств или конкретного выбора. Отсюда возникло такое понятие как «образ жизни».

В настоящее время имеются различные, довольно отличающиеся друг от друга точки зрения и представления относительно здорового образа жизни. Так, Лисицын Ю.П., Барсукова М.К.

отмечают, что на образ мыслей и действий людей самое непосредственное влияние оказывает политическая структура общества, принципы демократии, система государственного устройства, идейно-воспитательная работа, коллективизм.

По мнению других авторов «образ жизни» складывается из материальных возможностей человека и духовных потребностей, которые определяются главными приоритетами жизни человека. Лопатин С.А., Моросанова В.И., Яковлева Е.А. это направление дополняют тем, что образ жизни определяется той социальной системой, выражением которой он является. Его динамика зависит от динамики социальной структуры общества.

Анализируя данные об образе жизни, авторы приходят к заключению, что «образ жизни» следует понимать как единую систему взглядов человека на свое существование:

его мыслей, целей, поступков, реализация человеком своих морально-психических и физических способностей^ тех ценностных установок^ которые направлены на которым обладает человек, как и на что расходует человек жизненную энергию, каким целям он подчиняет ее, как относится к самому себе, к обществу - все эти субъективные факторы имеют существенное значение для прогрессивных изменений в способах жизнедеятельности людей.

В последние годы широкое распространение получили исследования, с помощью которых определен широкий диапазон благоприятных для здоровья личных знаний и умений, социальных факторов и стереотипов поведения отдельных людей, набор которых отражает такое социально-гигиеническое понятие как «здоровый образ жизни».

При этом авторы подчеркивают, что здоровый образ жизни нельзя сводить к отдельным медико-гигиеническим проблемам - искоренению вредных привычек, соблюдению гигиенических норм, соблюдению режима учебы, труда и отдыха. Поэтому понятие «здоровый образ жизни» определяют, как способ активной биосоциальной жизнедеятельности людей, которые в максимальной и непосредственной степени укрепляют индивидуальное и общественное здоровье при наличии благоприятных социальных и природных условий, Данное определение конкретизируется тем, что здоровый образ жизни отражает активную природу человека, способствующую выполнению им социальных функций,

Таким образом, понимание таких понятий как «здоровье» и «здоровый образ жизни»

являются своеобразным способом толкования целей системы здравоохранения. Эта точка зрения с течением времени претерпевает эволюционные изменения и не является универсальной. Если кто-либо возьмется описать состояние здоровья населения с помощью показателей, построенных на концепции смертности (продолжительность жизни или коэффициенты смертности), то он не сможет рассматривать здоровье в том свете, в каком оно воспринимается лицами, испытывающим боль или страдающим от болезни. Однако, если выбрать последнюю точку зрения, то при таком подходе выпадают биологические функции (на уровне органов, тканей, клеток или молекул), которые могут быть выявлены современными методами диагностики и быть излечены.

Литература:

1. Арзуматов Ю.С., Юлдашев К.Ю. Медицинские взгляды Ибн-Сины. - Ташкент: Медицина, 1983.
2. Аканов А.А., Тулебаев К.А., Мустафаев С.У. Распространенность хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска в сельской популяции // Валеологические аспекты профилактики и лечения болезни: Первая Международная конференция. - Астана, 1998.
3. Актаев С. Общая методика пропаганды ЗОЖ: Методич.пособие. - Бишкек, 1993.
4. Алдашева К. Некоторые проблемы нравственного воспитания студенческой молодежи // Научн.-практ. конф.: Образование и ЗОЖ в изменяющихся условиях. - Бишкек, 1999.
5. Барзилович Е.Ю. Популярная энциклопедия ЗОЖ: Издательство МЭИ, 1994.
6. Балыгин М.М. Образ жизни семьи и здоровье раннего возраста // Здравоохран. Рос.Федер. - 1998. №6.
7. Бетенекова Н.В. Роль педагогов в формировании позитивного отношения подростков к здоровому образу жизни. // 71-й итог. Научн студ. Конференция им. Пирогова Н.И. - г.Томск, 2012.
8. Брехман И.И. За всенародное движение "Здоровый мир" // Впервые в медицине. - 1995. - №1.
9. Воложин А.И., Субботин Ю.К. Болезнь и здоровье: две стороны приспособления. - М.: Медицина, 1998.
10. Девятко В.Н., Кульжанов М.К., Аканов А.А. Здравоохранение мира: состояние, перспективы, развитие: опыт для Казахстана. - Алматы, 1995.
11. Демиденко О.П., Николаев П.А. Статический анализ детерминант здоровья//сборник «Фундаментальные науки и практика», - Г.Ставрополь, 2010. Том 1.
12. Заключительное заявление девятой сессии Совета Взаимодействия // Известия, 1991, №142.
13. Задачи по достижению здоровья для всех. Европейская политика здравоохранения. Копенгаген: ЕРБ ВОЗ,- 1993, 1998 .
14. Кравченко Н.А. Проблемы методологии прогнозирования потребности в ресурсах

здравоохранения в условиях перехода экономики к рынку // Экономика и здравоохранения. - 1996. - №3.