

Д.А. Изуткин

ЧЕЛОВЕК В СИСТЕМЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ОБРАЗА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ

Нижегородская государственная медицинская академия

В своей жизнедеятельности человек испытывает на себе влияние различных экономических, политических, религиозных и других культурных условий жизни. Их сложное, часто противоречивое взаимодействие создает определенную объективную основу, на которой формируются субъективные жизненные установки, ориентиры и предпочтения. Вместе с тем взаимосвязь объективных условий, как правило, носит динамический характер, что заставляет индивида постоянно адаптироваться к ним, внося определенные коррективы в формы и содержание своего поведения. Это может быть связано с пересмотром субъективной системы ценностей и выработкой других мотивов деятельности в различных сферах бытия – производственной, потребительской, семейной, коммуникативной. Другими словами, человек чаще всего не волен свободно и однозначно выбирать наиболее предпочтительные и значимые для него формы поведения и реализовывать свои потребности, так как последние опосредуются влиянием внешних условий и доминирующих общественных ценностей. Таким образом, свобода выбора в отношении определенного образа жизни, осуществляемая индивидом, во многом зависит от взаимовлияния *объективных* условий и *субъективных* факторов жизнедеятельности.

С социологической точки зрения образ жизни выражает совокупность существенных черт, характеризующих те или иные способы жизнедеятельности человека, группы, общества в условиях определенного типа культуры. Образ жизни имеет своей непосредственной основой те закономерности общества, которые раскрывают его функционирование и развитие как продукт взаимодействия людей, результат их активной деятельности. В связи с этим, данное понятие ориентирует рассмотрение общественного развития с точки зрения того, как живет человек (группа, общество, нация), каковы способы и формы его жизнедеятельности, на что она направлена. Реализация образа жизни человеком осуществляется в различных сферах: трудовой, политической, духовной, семейной, бытовой, потребительской, коммуникативной и пр. Вследствие этого, в своем образе жизни человек предстает как производитель, потребитель, семьянин и т.д.

Выше отмечалось, что в образе жизни индивида следует учитывать соотношение собственно деятельности человека и условий, в которых она протекает. Способы жизнедеятельности людей и условия их реализации тесно взаимосвязаны. С одной стороны,

объективные условия определяют и обуславливают жизнедеятельность человека, с другой – всякая деятельность с учетом субъективных ориентаций и предпочтений есть деятельность по изменению условий, в которых живет и действует человек. Именно в процессе творческой активности происходит преобразование самих условий. Органическая взаимосвязь образа жизни и условий, их единство и относительное различие имеет важное значение при анализе конкретных способов жизнедеятельности человека, группы, общества, нации.

Существование, деятельность и самореализация индивида в системе «образ жизни – здоровье» также проходит под непрерывным совокупным воздействием объективных условий и субъективных характеристик индивида, что, в итоге, синтезируется в определенную *деятельность в отношении своего здоровья*. Среди социальных факторов необходимо выделить, в первую очередь, возросшую технизацию окружающей среды и связанные с этим процессом негативные для здоровья индивида последствия. Одно из них – это противоречие между эволюционно сформировавшейся природой человека как родового существа и биологической особи, с одной стороны, и изменениями социально-экологического порядка (урбанизация, загрязнение природной среды обитания, резкое усиление психо-эмоциональной напряженности, возросшие темпы социальной активности и др.). Последние часто приводят к трансформации психических, физических и интеллектуальных ритмов жизнедеятельности, напряженности адаптационных процессов и, в итоге, к их срыву. Создаются различные виды дезадаптации – социальной, психической, соматической, что нашло выражение в процессе, получившем название *хронизация патологии*, когда ведущими причинами в структуре смертности стали хронические заболевания: сердечно-сосудистые заболевания и злокачественные новообразования.

Особенно сильное влияние на индивида в последние десятилетия оказала возросшая психо-эмоциональная напряженность, в частности, такое ее последствие, как посттравматический стрессовый синдром. Он заключается в накоплении, «потенцировании» у человека отрицательных эмоций и переживаний в результате постоянного воздействия психо-травмирующих, стрессовых ситуаций, что в итоге находит выход в тяжелом психо-эмоциональном срыве [1]. Данное явление получило особенно сильное развитие в настоящее время, в период локальных и международных конфликтов, гражданских войн и террористических актов.

Вышесказанное еще в середине 50-х гг. привело к созданию так называемой «теории болезней цивилизации», основу которой составил тезис о дисгармонии между природными и социальными ритмами жизнедеятельности человека и, как следствие этого, проявление дисгармонии в различных хронических заболеваниях. Произошел ряд негативных изменений в образе жизни различных групп населения, имеющих непосредственное отношение к индивидуальному и общественному здоровью. Здесь в первую очередь следует отметить несбалансированное питание (возрастание в потреблении удельного веса жиров, соли, сахара), снижение степени двигательной активности, увеличение частоты курения, а также *девиантных* и *делинквентных* форм поведения в результате злоупотребления алкоголем, наркомании и токсикомании. Анализ причин данного явления не входит в задачу данной статьи. Тем не менее представляется правомерным рассматривать их в изменениях социокультурного и психологического характера. В частности, они выступают следствием переоценки ценностей и смещением их в область материальных, главным образом потребительских благ. Человек стал строить свои притязания, устремленности, самоутверждение и самореализацию на уровне так называемых первичных потребностей – в питании, одежде, удовлетворении физиологических потребностей. Последующие ступени развития человека как личности (самоидентификация, потребность в любви, самоутверждение и самореализация) практически свелись к гипертрофированному достижению целей первого звена. Высокая степень технизации (эпоха автоматизации, компьютеризации и высоких технологий) различных сфер человеческой деятельности обнаружила значительный разрыв между материальными и духовными ценностями как на личностном, так и общественном уровнях. Произошла *социально-духовная деградация личности*, что, в частности, проявляется в разрушительных для здоровья формах поведения. В этой связи будет правомерным рассмотреть вопрос о том, как биопсихосоциальная природа человека проявляется в его образе жизни и какое отношение это имеет к его здоровью.

Данный подход в системе «человек – образ жизни – здоровье» представляется особенно важным, так как в Уставе Всемирной организации здравоохранения отмечено, что здоровье есть состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или других дефектов [2].

Прежде всего следует отметить, что в своей жизнедеятельности человек выступает как индивид, чья деятельность подчиняется биологическим, психологическим и социальным закономерностям. Эти стороны образа жизни находятся в органической взаимосвязи, они взаимопроникают и дополняют друг друга, раскрывая целостную человеческую историю и эволюцию. Если исходить из *сущности* человека как совокупности общественных отношений, то об-

раз жизни есть явление социальное. Вместе с тем если образ жизни рассматривать с точки зрения *структурной организации*, то он включает и биологическую жизнедеятельность, которая заявляет о себе прежде всего в *индивидуальном* поведении, общении и укладе жизни каждого человека. И какую бы сферу жизни мы ни рассматривали – трудовую, потребительскую, бытовую – биологическое сохраняет свое значение, оказывая существенное влияние на социальные параметры образа жизни.

Биологическая жизнедеятельность людей проявляется также во взаимоотношении индивида как части природы с окружающей природной средой. К биологическим факторам следует отнести половозрастные и соматические особенности организма, тип высшей нервной деятельности и темперамента, показатели физического развития, «генетический» паспорт человека и некоторые другие. Уже эти биологические характеристики человека имеют непосредственное отношение к состоянию его физического здоровья. Единство образа жизни, биологической жизнедеятельности и здоровья можно проследить и на таких явлениях, как зависимость различного рода деятельности от природных задатков личности. Некоторые анатомофизиологические и психические особенности, благоприятствующие развитию способностей к той или иной деятельности, являются предпосылками для профориентации, их же необходимо учитывать и в профилактике некоторых профессиональных заболеваний. Отсюда *качество труда* как одна из сторон и характеристик деятельности человека должно рассматриваться и в отношении к психофизиологической «цене» трудовых усилий, к показателям физического и психического здоровья личности. Таким образом, биологическая организация человека не только дает представление о его психофизическом самочувствии, но и обеспечивает усвоение социального опыта в жизнедеятельности человека. Она является естественной основой его социального бытия.

Социальная сфера жизни человека многообразна и включает различные виды его деятельности – производственную, общественно-политическую, коммуникативную, познавательную и др. Практически все они (прямо или косвенно) связаны с воспроизводством психофизического потенциала индивида. Если же рассматривать *социальные условия*, непосредственно влияющие на взаимосвязь образа жизни индивида и его здоровья, то к ним прежде всего следует отнести способ и условия производства материальных благ, доминирующие в обществе духовные ценности, социальную политику государства в области здравоохранения (в частности его финансирование), систему оказания медицинской помощи населению (государственная, страховая, частнопредпринимательская) и ее качество и некоторые другие.

Вместе с тем свобода человека в определении своей жизненной позиции особенно четко обнаруживает-

ся на индивидуальном уровне. Поэтому образ жизни человека – здоровый или нездоровый – в значительной степени определяется его личностными *психологическими* характеристиками, ценностными установками, культурными и моральными взглядами. Образ жизни – это также и духовная жизнедеятельность, поэтому здесь большое значение имеют психологические установки личности, так называемый *стиль жизни*, под которым понимаются психологические механизмы биосоциальной и духовной жизнедеятельности человека в процессе исторического и индивидуального развития. Применительно к системе «человек – образ жизни – здоровье» это означает, что та «цена», которую платит индивид за свое здоровье, в значительной мере определяется внутренними психологическими предпосылками, психологическим складом личности, ее индивидуальным социальным и духовным опытом. Это, в частности, проявляется в общей самооценке личности и самооценке здоровья, типе характера и темперамента, степени тревожности и активности и прочих уникальных чертах.

К настоящему времени за рубежом разработан ряд теорий на стыке гуманитарных и естественных дисциплин, дающих социально-психологическое обоснование поведению человека в отношении своего здоровья (теория социального познания, теория разумного действия, теория саморезультативности, транстеоретическая модель и др.) [3, 4, 5]. В частности, в них сделана попытка сформулировать концептуальный подход в оценке степени риска для здоровья ряда факторов образа жизни и на этой основе разработать меры по коррекции поведения индивида и различных групп населения в направлении здорового образа жизни. В целом эти поведенческие теории пытаются дать объяснение *почему, как и когда* люди придерживаются конкретных форм поведения с целью создать положительные мотивации к здоровой активности, а также указывают на ожидаемые исходы или убеждения индивида относительно соотношения между получаемой *выгодой* от данного поведения и *затратами* на его осуществление. Все они с тем или иным успехом были апробированы в различных исследованиях, акцентирующих внимание на взаимосвязи образа жизни и здоровья (изменения в питании, двигательной активности, сексуальном поведении, отношении к курению, потреблению алкоголя, наркотиков и пр.) Их также можно рассмат-

ривать как временные модели, так как в итоге ни одна из них не ответила требуемым критериям по причине либо слабой теоретической основы, либо недостаточной практической значимости из-за игнорирования специфики различного отношения к здоровому образу жизни и соответствующей респонсивности среди различных групп населения. Например, *транстеоретическая* модель [5, 6] включает пять основных стадий в трансформации человеческого поведения – презервативную (у человека отсутствует намерение принять рекомендации по рациональному для здоровья поведению); созерцательную (человек теоретически сформировал одномоментное или долгосрочное намерение принять данное поведение, но не следует ему в реальной жизни); подготовительную (имеется твердое намерение изменить поведение, подкрепленное определенными практическими попытками); действие (рациональное для здоровья поведение реализуется менее 6 месяцев); поддержание (рациональное для здоровья поведение реализуется более 6 месяцев со времени его начала и человек старается его удержать). Последняя модель отвечает на вопрос, *как и когда* индивид корректирует свое поведение, но не дает ответа, *почему* это происходит. Аналогичным образом можно выявить слабые или недостающие звенья и в других вышеуказанных моделях, что указывает на многомерность и уникальность природы индивида.

В заключение необходимо отметить, что, во-первых, функционирование человека в системе «образ жизни – здоровье» происходит под комплексным непрерывным воздействием объективных условий и субъективных характеристик; во-вторых, человек как личность реализует и воспроизводит себя в различных видах деятельности и каждая их них, прямо или опосредованно влияет на состояние его здоровья; в-третьих, выбор человеком того или иного образа жизни объективно задан доминирующими социальными, экономическими, экологическими и другими культурными условиями бытия; в-четвертых, какой образ жизни в отношении своего здоровья ведет человек (здоровый или нездоровый) во многом определяется субъективной шкалой его жизненных ценностей и приоритетов и имеет непосредственный выход в сферу его духовной культуры. Другими словами, образ жизни во многом отражает субъективный социальный и духовный опыт человека как личности.

Литература

1. Изуткин Д.А., Кордюкова Э.Н. Здоровье личности в условиях возрастания психо-эмоциональной напряженности в обществе // Новые медицинские технологии. Н. Новгород, 1994.
2. World Health Organization: Preamble to the Constitution, adopted by the International Health Conference held in New York. 19–22 June. 1946.
3. Bandura A. Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs. N.Y., 1986.
4. Prochaska J.O. Prescribing to the Stages and Levels of Change // Psychotherapy. 1991. № 28.
5. Prochaska J.O. et al. In Search of How People Change // American Psychology. 1992.
6. Rosenstock et al. The Health Belief Model and HIV Risk Behavior Change. Theories and Methods of Behavioral Interventions. N.Y., 1994.