

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ: ПРОБЛЕМА ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Ю.Г. Фролова

Белорусский государственный университет (г. Минск)

Современные подходы к продвижению здоровья. Материалы III Международной научно-практической конференции. – Гомель, 21 октября 2010. – Гомель: ГомГМУ, 2010. – С. 114-116

Понятие здорового образа жизни активно используется в научной литературе начиная с 1970-х гг., однако его теоретическое осмысление явно недостаточно. В связи с этим возникает ряд существенных вопросов:

1. Что понимать под здоровым образом жизни? Образ жизни впервые начали изучать в социологии (Э. Гидденс, Б. Берген и др.), а сегодня он входит в сферу интересов многих научных дисциплин, в том числе и психологии. Это некий устойчивый, специфичный для представителей определенного общества способ жизнедеятельности, проявляющийся в различных сферах человеческого существования. Как указывает М. Мартинковский, по крайней мере частично образ жизни зависит от принимаемых индивидом решений, причем не только о том, что делать, но и о том, кем быть. К компонентам образа жизни относятся распределение времени, характер труда и потребления материальных благ, поведение, связанное со здоровьем, активность в сфере культуры и просвещения, политическая активность, отношение к общественным проблемам, религиозная принадлежность, формы общежития людей, способы самоидентификации [2].

Понятие здорового образа жизни отличается меньшей определенностью. Чтобы понять, какие компоненты образа жизни способствуют здоровью, необходимо соотнести поведенческие показатели образа жизни с биологическими особенностями человека, а также с особенностями социальной среды. Вариантов здорового образа жизни может быть столько, сколько существует условий жизни (экологических, социально-экономических и пр.) [3]. Соответственно, большинство авторов определяют здоровый образ жизни как совокупность внутренних и внешних условий жизнедеятельности, обеспечивающих сохранение здоровья и трудоспособности, а также гармоничное развитие личности. Все приведенные выше соображения позволяют сделать вывод о том, что здоровый образ жизни – это лишь одна из характеристик целостного существования человека, причем не обязательно стабильная и гомогенная. Еще одно важное заключение касается роли индивида в осуществлении здорового образа жизни, которая, как оказывается, ограничена условиями среды. В целом приходится признать, что любые поступки человека могут повлиять на его здоровье, что делает понятие здорового образа жизни чрезмерно обширным. Отметим некоторое несоответствие в определениях образа жизни в целом и здорового образа жизни. Например, в текстах не всегда

уточняется, какое отношение к здоровому образу жизни имеют характер потребления материальных благ, религиозность, отношение к общественным проблемам, характерные для того или иного человека способы самоидентификации. Несмотря на приведенные выше замечания о значительной роли среды в осуществлении поведения, акцент чаще всего делается на сознательных поступках человека, которые он совершает независимо от социальных воздействий.

2. Является ли здоровый образ жизни гомогенным теоретическим конструктом? Перечисление компонентов здорового образа жизни, представленное в различных работах, свидетельствует об их разнородности. Так, М. Мартинковский приводит следующий список: знать самого себя; поддерживать силы организма в постоянной готовности; правильно употреблять лекарственные средства; всесторонняя физическая активность; правильное питание; закаливание; наличие навыков борьбы со стрессом; избавление от вредных привычек; проявление доброжелательности к людям [2]. Очевидно, что закаливание или правильное питание и наличие навыков борьбы со стрессом – индикаторы разного порядка. И.Н. Гурвич, обобщивший в своей работе результаты социологических опросов за несколько десятилетий, отмечает отсутствие согласованности между отдельными компонентами образа жизни, что, как он считает, ставит под сомнение целесообразность использования данного понятия. Наиболее значимые связи были выявлены между отказом от курения, контролем питания и снижением количества употребляемого алкоголя [1]. В проведенном под нашим руководством в 2005–2009 гг. исследовании 493 школьников и студентов были обнаружены значимые (но не слишком высокие – от 0,2 до 0,3) корреляции между ранним началом сексуальной жизни, употреблением алкоголя и наркотиков, в то же время связь между такими компонентами образа жизни, как регулярные физические нагрузки, обследования у врача и контроль питания отсутствовала.

3. Какие методы наиболее адекватны для изучения здорового образа жизни? Здесь следует заметить, что, исходя из указанной выше специфики понятия «образ жизни» необходимо использовать в качестве индикаторов лишь те показатели, которые, по крайней мере, носят устойчивый характер. Следует также учитывать не только поведенческие компоненты образа жизни, но и социальные и биологические факторы, которые могут быть с ними связаны. Наконец, при анализе связанного со здоровьем поведения целесообразно принимать во внимание, что различные его виды существенно отличаются друг от друга, например, по таким критериям, как степень произвольности, скорость и длительность влияния на состояние человека, характер такого влияния. Одни виды здорового поведения осуществляются людьми спонтанно, без долгих размышлений, другие являются результатом сознательно принятого решения, третьи инициируются в результате систематического давления со стороны социального окружения. Можно указать еще на одно значимое различие –

между единичными действиями и длительной, требующей постоянных усилий, активности.

Одним из самых типичных методов исследования здорового образа жизни является анкетный опрос. Он позволяет достаточно быстро собрать данные на уровне целой популяции. Хотя некоторые авторы указывают на ненадежность открытых вопросов для сбора информации о поведении, реальной альтернативы этому методу нет, поскольку наблюдение или данные, полученные от третьих лиц (врачей, педагогов и пр.) также могут быть недостоверными.

Вместе с тем, часто респондентам задают чрезмерно общие вопросы – например, стараются ли они заботиться о своем здоровье. При этом игнорируется тот факт, что одинаковые ответы могут дать респонденты с различными характеристиками образа жизни – например, один человек считает самым главным компонентом здорового образа жизни физические нагрузки, а другой – употребление в пищу большого количества овощей и фруктов. Большая часть анкетных опросов происходит в ходе срезовых, а не лонгитюдных исследований, что позволяет усомниться в устойчивости выявляемых таким образом показателей.

4. Следует ли отказаться от использования понятия здорового образа жизни, заменив его понятиями безопасного или здорового поведения? На наш взгляд, наиболее полезным для развития психологии здоровья будет третий путь – изучение имеющего отношение к здоровью поведения, а также отношения к здоровью в контексте социальной ситуации. С точки зрения данного подхода наиболее актуальными являются вопросы о том, каким образом условия жизни человека связаны с его поведением, как принятие решений в сфере здоровья отражает представления индивида о себе и о полноценной жизни. Решение этих вопросов будет способствовать разработке профилактических программ, адекватных актуальной ситуации в сфере общественного здоровья.

1. Гурвич, И. Н. Социальная психология здоровья / И. Н. Гурвич. – СПб.: Изд-во Санкт-Петерб. ун-та, 1999. – 1023 с.

2. Мартинковский, М. Здоровье и здоровый образ жизни в ценностных ориентациях молодежи / М. Мартинковский. – Минск: Технопринт, 2003. – 275 с.

3. Царегородцев, Г.И. Социально-медицинская профилактика / Г.И. Царегородцев, И.А. Гундаров // Вестник Академии медицинских наук СССР. – 1990. – № 4. – С. 9–16.

4. Carmody, T.P. Health-related behaviours: common factors / T.P. Carmody // Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine. – Cambridge: Cambridge University Press, 1997. – P. 117–120.