

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, ОСНОВАННОГО НА ОБЩЕЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ЦЕННОСТЯХ МОРАЛИ

Е. Иокша (ГИУСТ БГУ)

Научный руководитель:

кандидат мед. наук, профессор Э.И. Зборовский

Здоровье, по определению Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) – это не только отсутствие болезни или увечья, но и полное физическое, психическое и социальное благополучие [4, 6].

Социальное здоровье – это система ценностей, установок и мотивов поведения в социальной среде; физическое – это текущее состояние функциональных возможностей органов и систем организма человека, психическое – состояние психической сферы человека, характеризующееся общим душевным комфортом, обеспечивающее адекватную регуляцию поведения и обусловленное потребностями биологического и социального характера [12, с. 21–23].

Физическое здоровье выступает предпосылкой нравственного поведения личности. Все более распространенной становится точка зрения на здоровье как на источник благополучной повседневной жизни. Можно предположить, что потребность в здоровье и переживание здоровья как жизненной ценности во многом обуславливают установку человека на здоровый образ жизни [3, с. 53]. Интегральная формулировка, зафиксированная в Международном терминологическом словаре санитарного просвещения, звучит так: «Здоровый образ жизни – гигиеническое поведение, базирующееся на научно обоснованных санитарно-гигиенических нормативах, направленных на сохранение и укрепление здоровья, обеспечение высокого уровня трудоспособности, достижение активного долголетия» [2, с. 53].

По нашим наблюдениям, представления о здоровом образе жизни у учащихся школы № 128 г. Минска ограничиваются понятиями о рациональном питании, режиме труда и отдыха, занятиях спортом, но при этом сюда не включаются психогигиена, забота о собственном психическом здоровье, умение расслабляться и выходить из стрессовых ситуаций. В большинстве случаев наблюдается пассивность и отчужденность по отношению к своему душевному и социальному благополучию, что выражается в отказе от индивидуальной ответственности за состояние своего здоровья. Здоровье наиболее часто оценивается не как постоянная характеристика личности, а как особое состояние, которое может быть достигнуто при благоприятных внешних условиях. В свою очередь, здоровый образ жизни воспринимается как система искусственно принятых мер, призванных искоренить устоявшиеся вредные привычки человека и избавить его от приобретенных им недугов, а не как естественный способ существования.

... Как известно из разработок социалгигиенистов, принятых ВОЗ, потенциал здоровья определяется на 50 % условиями жизни и труда, на 20 % – биологическими (генетическими) факторами, на 20 % – экологическими условиями и лишь 10 % можно ожидать от дальнейшего улучшения медицинского обслуживания, где за вторую половину XX столетия достигнуты весьма значительные успехи и принципиального прорыва в ближайшие десятилетия не ожидается.

Ожидаемая продолжительность жизни мужчин Республики Беларусь в 1998 г. на 11,7 лет короче таковой у женщин. Анализ этого показателя, взятого отдельно для городского и сельского населения, показывает, что у мужчин, проживающих в городах, он равен 64, у женщин – 75,1 (разница – 11,1 года), а у мужчин и женщин, проживающих в сельской местности, 59,5 и 72,7 соответственно (разница составляет 13,2 года) [4, с. 6–10]. Анализ статистических данных позволяет нам заключить, что прослеживается четкая зависимость болезней от социальных условий жизни людей. Например, «в исследовании, где наблюдалось свыше 10 тыс. мужчин в возрасте 40–59 лет, убедительно показано, что артериальная гипертония среди лиц с начальным образованием встречается более чем в 40 % случаев, а среди лиц с высшим образованием – вдвое реже» [5, с. 60] .

В странах, где давно обратили внимание на необходимость развития не только лечебной медицины и социальной гигиены, но и социальной медицины, продемонстрированы убедительные примеры сохранения здоровья и высоких уровней средней продолжительности жизни. Например, в Японии достигнута самая высокая продолжительность жизни, а численность врачей на 1000 жителей составляет 19,1. В то же время в России и Беларуси, где основной показатель здоровья – ожидаемая продолжительность – почти на 15 лет короче, численность врачей на 1000 жителей в 2004 г. составляла 48, 4 (Россия) и 45, 3 (Беларусь) [1, с. 48].

Указанные обстоятельства вынуждают разрабатывать систему мер общественной социальной защиты, стимулирующей активизацию самого населения [6, с. 3]. Общественная социальная защита, рассматривается нами как деятельность, направленная на повышение у населения уровня социальных, медицинских, психологических, педагогических и других знаний и навыков само- и взаимоадаптации личности в социуме при оптимальном обеспечении собственной экономической самостоятельности и самореализации в соответствии с общечеловеческими ценностями морали.

В качестве таких технологий может служить ряд направлений социальных усилий:

1. Приведение системы воспитания и образования в соответствие с индивидуальными психофизиологическими возможностями человека, где немаловажную роль должно играть оптимальное соотношение между исчерпывающей глубиной профессиональных знаний и широтой общих знаний, характеризующих социокультурную и нравственно-этическую составляющую в формировании личности [7].

2. Повышение уровня медико-биологических, психологических и экономических знаний населения, включая индивидуализацию возможностей человека, исходя из свойственной ему конституции и темперамента [8].

3. Развитие и практическая реализация в социуме генеалогии – науки о родословных и родственных связях, необходимых для самоидентификации личности; возврата к семейным ценностям: решения проблем социального сиротства технологией замещения потерянных родителей другими родственниками; повышения взаимопонимания поколений; патриотического воспитания молодежи и т. д.

4. Этическое совершенствование человека, создающее предпосылки для построения образа жизни на принципах социальной справедливости, взаимоуважения, милосердия, эмпатии.

5. Мобилизация целительной силы смысла жизни на основе общечеловеческих ценностей христианской морали посредством проведения тренинга нравственно-этических качеств личности (или поэтическим психологическим тренингом) [9; 10; 11].

Общественная социальная защита расширяет и углубляет практику и теорию социальной работы до социовиталогии, то есть направления науки, ставящего своей задачей обеспечение не только predetermined биологической сущностью соци-

альных потребностей человека, но и защиты самих основ выживания человека в социуме, опираясь на высший смысл его жизни и гармонизацию ее с природой. Условием социовиталогии является комплексная социальная защита извне и мобилизация внутренних физических и духовных ресурсов на осознанное волевое управление образом жизни и социальными детерминантами здоровья, предупреждающими появление ограничений жизнедеятельности, ведущих к социальной недостаточности, угрожающих как социальному, так и биологическому функционированию личности.

Общественная социальная защита и социовиталогия позволяют включить в решение задач социальной защиты человека не только социальные службы и средства, но и все социокультурное пространство, обеспечивающее профилактику социомедико-психологических проблем в обществе [13, с. 84–86].

Литература:

1. Беларусь и страны мира: статистический справочник. Минск, 2006. С. 54.
2. Белов, В.И. Валеология: здоровье, молодость, красота, долголетие / В.И. Белов, Ф.Ф. Михайлов. М., 1999. 664 с.
3. Здоровы лад жыцця. 2008. № 1 (95).
4. Зборовский, Э.И. Возможности оценки и снижения риска неинфекционных заболеваний / Э.И. Зборовский, А.А. Гракович [и др.]. Минск, 2000. 170 с.
5. Зборовский, Э.И. Общественная социальная защита как направление развития социальной работы // научные труды Государственного института управления и социальных технологий БГУ. Вып. 1. / ред. П.И. Бригадин [и др.] / Э.И. Зборовский. Минск: ГИУСТ БГУ, 2007.
6. Зборовский, Э.И. Общественная социальная защита в практике социальной работы / Э.И. Зборовский // Социальная работа. 2007. № 1.
7. Зборовский, Э.И. О соотношении общих и специальных знаний в образовании / Э.И. Зборовский // Сб. докл. межвуз. студ. науч. конф. Кишинев, 27–30 марта 1967 г.; под ред. проф. А.А. Зорькина. Кишинев, 1968. С. 138–141.
8. Зборовский, Э.И. Распространенность и методические аспекты первичной профилактики ишемической болезни в популяции мужчин с учетом индивидуальных (конституциональных) особенностей организма: дис. ... д-ра мед. наук / Э.И. Зборовский. Минск, 1983.
9. Зборовский, Э.И. Целительная сила смысла жизни в христианской морали (от логотерапии к социовиталогии) / Э.И. Зборовский // Тайны мироздания. 2006. № 11–12. С. 49–50.
10. Збароўскі, Э.І. Таямніцы шчасця: Кніга паэзіі / Э.І. Збароўскі [прадм. А. Вярцінскага]. Мн.: Бел. саюз. журн., 2002. 207 с.
11. Збароўскі, Э.І. Чалавекам быць: Паэзія і проза / Э. Збароўскі. Мн.: Бел. саюз. журн., 2003. 208 с.
12. Основы индивидуального здоровья человека: введение в общую и прикладную валеологию: учеб. пособие для студ. вузов / Э.М. Казин, Н.А. Литвинова. М.: Владос, 2000. 192 с.
13. Социальная работа: теория, подготовка кадров, практика: материалы международной науч.-практ. конф., г. Минск, 2–3 ноября 2006 г. / редкол.: Э.И. Зборовский [и др.]. Минск: ГИУСТ БГУ, 2007. 344 с.