



ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ЗДОРОВЫХ И ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ

КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

УДК 614.2.574:615.8

Ильина И.В.: директор, к.п.н., доцент

БУЗ Орловской области «Медицинский информационно-аналитический центр», г. Орел

Введение

Анализ культуры здоровья с точки зрения теории функциональных систем позволяет определить основные понятия, необходимые для дальнейшего использования.

Функциональная система культуры здоровья – самоорганизующаяся и саморегулирующаяся динамическая организация, деятельность всех компонентов которой взаимно содействует достижению адаптивного результата – уровня культуры здоровья (как системообразующего элемента) – для формирования соответствующего качества жизни. Функциональная система культуры здоровья человека может формироваться как на основе существующей культуры здоровья социума, так и на основе личного опыта, полученного в процессе жизни, поэтому функциональная система культуры здоровья является функциональной системой социального уровня саморегуляции. В структуре функциональной системы культуры здоровья на разных уровнях фиксируются следующие виды полезного приспособительного результата: качество знаний о здоровье; система жизненных ценностей, направленность поведения и т.д., образуя соответствующие подсистемы.

Качество жизни и культура здоровья являются взаимосвязанными и взаимозависимыми явлениями: уровень качества жизни определяется уровнем культуры здоровья и соответствует ему. Необходимо подчеркнуть, что в отличие от качества жизни, имеющего в виде выходных параметров самочувствие, активность, настроение человека, фиксируемых на материальном уровне, культура здоровья выражается в системе идеальных компонентов, не имеющих материального выражения. В зависимости от уровня культуры здоровья личности (в социуме – качества жизни человека) активируются и формируются соответствующие подсистемы, направленные на устранение факторов риска для здоровья, – это системы качества знаний, жизненных ценностей, самоконтроля и т.д. Исполнительными компонентами, запускающими организованное целенаправленное поведение личности, являются мотивационно-ценностный и когнитивный. В качестве мотивации выступает отношение человека к проблемам здорового образа жизни (ЗОЖ), место здоровья в иерархии его жизненных ценностей и пр.

Выделение в структуре культуры здоровья, прежде всего, мотивационно-ценностного компонента как совокупности жизненных приоритетов, норм, идеалов, влечет за собой повышенный интерес к внутренней природе человека и совершенствованию внешних условий его существования – формированию оптимального качества жизни. Культура здоровья также инициирует человеческую деятельность по созданию, распростра-

нению и хранению адекватной системы ценностей, поэтому культуру здоровья можно рассматривать и как систему отношений между человеком и природой, человеком и обществом, человеком и человеком.

Исходя из этого, можно выделить основные функции культуры здоровья:

- ценностно-ориентационная – культура здоровья отражает и задает определенную систему жизненных ценностей, в которой существует и на которые ориентируется человек;
- информационная – функция трансляции социального опыта в отношении здоровья, обеспечение связи прошлого, настоящего и будущего;
- гносеологическая – культура здоровья является средством познания и самопознания отдельного человека, социальной группы, общества;
- коммуникативная – как основа взаимопонимания;
- нормативно-регулирующая (управленческая) – культура здоровья выступает средством индивидуального и социального контроля поведения человека;
- творческо-гуманистическая – развитие творческого потенциала человека в отношении собственного здоровья.

Взаимодействие элементов функциональной системы культуры здоровья основано на следующих принципах.

1. Корреляция: взаимодействие систем качества знаний и жизненных ценностей создает определенную направленность поведения и формирует уровень культуры здоровья. При этом одновременно обеспечивается соответствующее качество знаний и иерархия жизненных приоритетов.

2. Регуляция: в зависимости от складывающейся ситуации (изменения уровня культуры здоровья и, соответственно, качества жизни – при наличии определенных факторов риска) доминирует либо система качества знаний, обеспечивая поиск необходимой информации, либо система жизненных ценностей, корректируя мотивационно-ценностную структуру и тенденции поведения.

3. Рефлекс: в ответ на воздействие факторов риска либо факторов устойчивости формируется ответная реакция функциональной системы культуры здоровья в виде формирования программ самоконтроля, самооценки, самокоррекции, направленная на обеспечение оптимального образа и качества жизни.

4. Саморегуляция: снижение уровня качества жизни (фактически – уровня культуры здоровья) диктует изменение поведения с целью возвращения к исходному уровню (коррекция иерархии жизненных целей и ценностей, программ поведения, поиск необходимой информации).

Динамика работы функциональной системы культуры здоровья

1. Центральное звено функциональной системы культуры здоровья – уровень культуры здоровья (соответствующий уровню качества жизни). При его отклонении от оптимальных значений мобилизуются подсистемы коррекции – системы качества знаний и жизненных ценностей – для организации целенаправленного поведения и восстановления образа жизни (т.е. уровня качества жизни) или коррекции цели (при наличии непреодолимого на данный момент препятствия в виде сложной патологии и т.п.).

2. Самоорганизация функциональной системы культуры здоровья и ее подсистем идет на основе принципа саморегуляции (по отклонению от оптимального уровня).

3. Деятельность функциональной системы культуры здоровья подчиняется закону: направленность поведения определяется местом здоровья в системе жизненных приоритетов. Оптимальная деятельность функциональной системы культуры здоровья формируется при осознании здоровья как основы максимально эффективной самореализации в процессе жизнедеятельности.

4. Информационный обмен внутри функциональной системы культуры здоровья обеспечивает непрерывность процессов: в центр функциональной системы культуры здоровья постоянно идет информация об уровне качества жизни (т.е. образе жизни), вызывая ответный информационный поток о необходимости коррекции поведения.

Принципы организации функциональной системы культуры здоровья

1. Саморегулирующаяся организация функциональной системы культуры здоровья изоморфна функциональным системам качества здоровья и жизни. Функциональная система культуры здоровья является функциональной системой социокультурного уровня, поэтому ее результат (уровень культуры здоровья) не связан непосредственно с метаболическими потребностями, а отражает их и может косвенно обеспечивать за счет повышения уровня знаний, изменения позиции здоровья в системе жизненных приоритетов и направленности поведения.

2. Отражение деятельности функциональной системы культуры здоровья (в виде образа жизни с переходом в качество жизни) в свойствах ее элементов (качество знаний о здоровье, иерархия жизненных ценностей, готовность к оптимальной деятельности) подтверждает голографический принцип.

3. Для оптимизации качества жизни (фактически – уровня культуры здоровья) при воздействии определенного фактора риска в функциональной системе культуры здоровья избирательно мобилизуются необходимые для данной ситуации знания и формы поведения на основе смены иерархии приоритетов.

4. Внутри функциональной системы культуры здоровья возможна чрезвычайная взаимозаменяемость эффекторных механизмов, среди которых есть оперативные (система обучения – экстренный поиск и использование новых знаний) и стратегические (воспитание для формирования иной системы ценностей).

5. В формировании функциональной системы культуры здоровья участвуют только активные элементы по принципу взаимосодействия, способствуя достижению полезного результата. Например, в системе жизненных приоритетов максимально активным должен быть компонент «здоровье», обеспечивая достижение оптимального образа и качества жизни. Если же человека устраивает его образ жизни (и соответственно, качество жизни), из его функциональной системы культуры здоровья исключаются мотивация и поиск новых знаний, а также изменение поведения в сторону здорового образа жизни.

Принципы взаимодействия подсистем функциональной системы культуры здоровья

1. В зависимости от качества жизни (и необходимости изменения образа жизни) в функциональной системе культуры здоровья могут доминировать подсистемы жизненных приоритетов, качества знаний, программы действий и т.д., с размещением остальных функциональных систем в иерархическом порядке согласно их биологической и социальной значимости на данный момент, до удовлетворения ведущей потребности.

2. Принцип мультипараметрического взаимодействия в рамках функциональной системы культуры здоровья реализуется, например, изменением мотивации, что ведет к соответствующему изменению когнитивного и поведенческого компонентов. Аналогично получение новых знаний в процессе обучения может сформировать новую мотивацию и систему ценностей, изменяя программу действий личности, и т.п.

3. Последовательное взаимодействие подсистем функциональной системы культуры здоровья реализуется на основе принципа доминирования и иерархии (например, последовательное доминирование отдельных компонентов системы жизненных ценностей и их реализация в программе действий).

4. Системогенез функциональной системы культуры здоровья предусматривает избирательное созревание (т.е. последовательное формирование, становление, развитие и деструкцию) всей системы и ее отдельных компонентов (систем знаний, жизненных приоритетов, поведенческих программ), а также их взаимодействие. Нас, прежде всего, интересуют закономерности развития и формы проявления функциональной системы культуры здоровья в человеческой деятельности, что связано с созданием, усвоением, сохранением и распространением идей здоровья, образцов адекватного поведения человека, ведущего к сохранению и укреплению здоровья, представлений, норм и ценностей, регулирующих отношения как между людьми, так и между человеком и природой для формирования и оптимизации качества здоровья и жизни.

Виды системогенеза функциональной системы культуры здоровья

а. Эволюционный системогенез функциональной системы культуры здоровья (в процессе развития человечества и цивилизации).

б. Популяционный системогенез функциональной системы культуры здоровья (на основе синхронизации деятельности отдельных личностей для формирования качества жизни населения в определенный исторический период).

с. Системогенез функциональной системы культуры здоровья в процессе индивидуальной жизнедеятельности:

- системогенез отдельных компонентов (функциональных систем жизненных ценностей, знаний о здоровье, образа жизни);
- возрастной системогенез – особенности становления и деструкции функциональных систем жизненных ценностей, знаний о здоровье и образа жизни в различные периоды онтогенеза. Кстати, по мнению В. Франкла, основной причиной деградации личности (и, как следствие, ухудшения качества ее здоровья и жизни) является недостаточная духовность, которая выражается в «ноогенном неврозе».

Таким образом, к основным закономерностям системогенеза функциональной системы культуры здоровья можно отнести:

1. Взаимозависимость компонентов функциональной системы культуры здоровья и условий жизни общества (природных и техногенных). Для системогенеза функциональной системы культуры здоровья большое значение имеют качественные изменения в науке и технологии, открывающие новые глобальные возможности для формирования и распространения идеалов здоровья.

2. Преимущество в развитии функциональной системы культуры здоровья:

- временная (вертикальная – от поколения к поколению);
- пространственная (горизонтальная – от страны к стране, от народа к народу, от человека к человеку);
- позитивная (продолжение той или иной традиции культуры здоровья – например, использование систем физических упражнений);
- негативная (отрицание прежнего опыта культуры здоровья – например, применения заклинаний, амулетов).

3. Неравномерность системогенеза функциональной системы культуры здоровья выражается в двух аспектах:

- а) прогресс и регресс функциональной системы культуры здоровья не совпадают с эпохами расцвета и упадка в других сферах общественной жизни, например, в экономике;
- б) отдельные компоненты и подсистемы функциональной системы культуры здоровья развиваются

неравномерно. Так, в XX веке при повышении уровня знаний о здоровье фиксируется падение уровня физической активности.

4. Особая роль личности в системогенезе функциональной системы культуры здоровья (например, изменение поведения масс вслед за своим кумиром без изменения качества знаний о здоровье).

5. Системное квантование процессов жизнедеятельности в рамках функциональной системы культуры здоровья характеризуется построением системоквантов деятельности человека на базе потребности в оптимизации образа жизни. При этом каждый системоквант индивидуального образа жизни включает этапные и конечные результаты поведения (например, обеспечение оптимального двигательного режима), параметры которого (скорость, интенсивность движения, набор элементов) и результаты их взаимодействия постоянно оцениваются с помощью обратной связи по показателю качества жизни.

Список литературы

1. Анохин П.К. Узловые вопросы теории функциональных систем. - М.: 1980. - 450с.
2. Гуревич П.С. Культурология. - М.: «Омега-Л», 2010. - 427с.
3. Зилов В.Г. Научная школа Анохина-Судакова // Вестник РАМН. – 2002. - №6. – С.5-8.
4. Ионин Л.Г. Социология культуры. - М., ГУ-ВШЭ, 2004. – 280с.
5. Романов Ю.А. Общие положения теории пространственно-временной организации биологических систем // Вестник РАМН. – 2002. - №6. – С.13-18.
6. Зусмановский А.Г., Судаков К.В. Потребностно-результативная теория эволюции: роль системоквантов поведения // Вестник Уральской медицинской академической науки. – 2009. - № 1 – С. 92-107.
7. Судаков, К.В. Общая теория функциональных систем / К.В. Судаков. — М.: Медицина, 1984.— 224с.
8. Зайцева Н.В., Шур П.З., Лебедева-Несевря Н.А., Кирьянов Д.А. Закономерности влияния социально-экономических факторов риска на здоровье работников промышленных предприятий // Биомедицинский журнал Medline.ru. – 2010. - Том 11, ст. 45 (стр. 538-547)
9. Голованова Е.Д. Системный анализ факторов риска, биологических ритмов и ремоделирования сосудов в онтогенезе у мужчин с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Диссертация ... доктора медицинских наук: 14.00.05 / Смоленск, 2009. - 266 с.: ил.
10. Свиридова И.А. Медико-социальные детерминанты повышения качества жизни студенческой молодежи. Автореферат диссертации ... доктора медицинских наук: 14.02.03. / Москва, 2011. - 47с.
11. Щелкова О.Ю. Психологическая диагностика в медицине (системное исследование). Автореферат диссертации ... доктора психологических наук: 19.00.04. / Санкт-Петербург, 2009. - 66с.
12. Olsen J.M., Nesbitt B.J. Health Coaching to Improve Healthy Lifestyle Behaviors: An Integrative Review // American Journal of Health Promotion, Sept/Oct 2010, V25, 11, e1.
13. Eriksson M.K., Hagberg L., Lindholm L., Malmgren-Olsson E.-B., et al. Quality of Life and Cost-effectiveness of a 3-Year Trial of Lifestyle Intervention in Primary Health Care // Arch Intern Med. 2010; 170(16):1470-1479.
14. Voltmer E., Spahn C. Soziale Unterstützung und Gesundheit von Drztnen. // Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 2008. - 55. - 51-69.
15. Egger G.J., Binns A.F., Rossner S.R. The emergence of "lifestyle medicine" as a structured approach for management of chronic disease. // The Medical Journal of Australia. - 2009; 190 (3): 143-145.
16. Sawchuk C.N., Olatunji B.O. Anxiety, Health Risk Factors, and Chronic Disease // American Journal of Lifestyle Medicine. - November/December 2011. 5: 531-541.
17. Ningombam S., Hutin Y., Murhekar M.V. Prevalence and pattern of substance use among the higher secondary school students of Imphal, Manipur, India // The National Medical Journal of India 2011;24 (3):11–15.
18. Gushulak B.D., Pottie K., Roberts J.H., Torres S., et al. Migration and health in Canada: health in the global village // Canadian Medical Association Journal, 2011.V. 183 (12.:E952-E958.
19. Paasche-Orlow M.K.; Cooper B.S. Wolf M.S. The Mechanisms Linking Health Literacy to Behavior and Health Status // American Journal of Health Behavior, 2011.V.35(1):118-128(11).
20. Nayu Ikeda, Eiko Saito, Naoki Kondo, Manami Inoue, et al. What has made the population of Japan healthy? //The Lancet, 2011, V. 378, I 9796, pp. 1094 – 1105.

Резюме

Для формирования представлений о функциональной системе культуры здоровья используется системный подход. Выявлены ее основные функции и компоненты, взаимно содействующие достижению адаптивного результата. Рассмотрены основные принципы функционирования функциональной системы культуры здоровья и ее подсистем.

Ключевые слова: культура здоровья, качество жизни, качество здоровья, функциональная система, образ жизни.

Summary.

To form the concept of health culture functional system the systemic approach is used. System basic functions and elements that make achieving of the adaptive result possible are revealed, their details are described. The main principles of its functioning are outlined.

Key words: health culture, life quality, health quality, functional system, mode of life.

Контакты:

Ильина Ирина Валентиновна.

Адрес служебный: 302030, г. Орел, ул. Советская, 15.
Тел.: 8(4862)47-18-75, факс: 8(4862)47-18-79,
e-mail: irinailina@mail.ru.