

Содержание

Предисловие	5
11 теоретические подходы к продвижению идей здорового образа жизни, профилактике и улучшению здоровья	
1. Что такое здоровье человека	13
2. Продвижение идей здорового образа жизни, профилактика и улучшение здоровья населения	40
3. Физическая активность современного человека	62
4. Продвижение идей здорового образа жизни: подходы и модели	97
5. Психология здоровья	138
167 клинические программы профилактики и улучшения здоровья	
6. Первичная профилактика болей в спине	169
7. Школа пациента для людей с ожирением	181
8. Функциональная реабилитация детей с тяжелыми двигательными нарушениями	206
9. Физическая активность и фитнес для детей с двигательными нарушениями. Новые ориентиры для реабилитации	231
10. Программа третичной профилактики для пациентов с рассеянным склерозом	247

Нашим учителям, которые научили нас
по-новому смотреть на очевидные вещи

Предисловие

Прежде чем вы откроете первую главу этой книги, нам хотелось бы представиться. Итак, авторы этой книги, специалисты по физической реабилитации, мы работаем с пациентами и иногда преподаем студентам или врачам, которые учатся на курсах повышения квалификации. Наш клинический опыт весьма разнообразен. Елена Андреева и Майя Тищенко работают в Клинике неврологии Санкт-Петербургского Государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова, их пациенты – это взрослые и пожилые люди, перенесшие инсульт, или люди с тяжелыми неврологическими заболеваниями. Екатерина Клочкова ведет клиническую работу с детьми и подростками с двигательными нарушениями неврологической и ортопедической природы. А Елена Калинина занимается реабилитацией пациентов с сердечно-сосудистой патологией и разрабатывает фитнес-программы для взрослых. Что нас объединило? Международные проекты, направленные на развитие новых для нашей страны подходов к физической реабилитации, в которых мы вместе работаем в течение многих лет.

В этих проектах с нами сотрудничали специалисты из Великобритании, Финляндии, Швеции, Норвегии и мы многому у них научились. Во-первых, мы стали по-другому смотреть на проблемы наших пациентов. Мы действительно стремимся подходить к каждому человеку индивидуально, анализировать его движения, выявлять важные для него проблемы, вместе с ним ставить цели вмешательства, намечать стратегию помощи и вместе двигаться вперед. Во-вторых, мы стали по-другому заниматься с нашими пациентами. От общих комплексов упражнений мы перешли к обучению новым движениям, вместе с пациентом выбираем те движения, которые важны в его ежедневной жизни, и тренируем их. Еще мы научились ежедневно оценивать эффективность нашей работы и использовать для этого надежные инструменты оценки, приемлемость которых доказана в научных исследованиях. И, наконец, мы научились учиться. Мы читаем статьи в западных и отечественных научных журналах, роемся в книгах и учимся с помощью наших пациентов, постоянно анализируя клинические случаи, с которыми сталкиваемся. Оказалось, что это очень эффективный и увлекательный способ обучения. Жаль только, что почувствовать это можно, только начав работать в таком направлении, а начать, как это часто бывает, очень и очень трудно.

Еще одним нашим приобретением за годы сотрудничества с западными коллегами стал более широкий взгляд на реабилитацию и медицину в целом. Оказалось, что существует множество увлекательных областей, знания из которых очень помогают в нашей ежедневной работе. Наша сфера деятельности тесно связана с психологией, социологией, антропологией и культурологией. И некоторые «очень теоретические» концепции вдруг проясняют какие-то удачи или неудачи в клинической практике.

Последний наш международный проект назывался «Обмен опытом в области продвижения идей здорового образа жизни и профессионального здоровья». Партнерами в нем выступали Хельсинский университет прикладных наук Метрополия и Санкт-Петербургский Государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова. Проект предполагал проведение нескольких обучающих семинаров и конференций, а также подготовку учебных материалов для студентов. Все российские участники много раз слышали о программах, продвигающих идеи здорового образа жизни. Однако для большинства из нас это были абстрактные рассуждения о вреде курения, профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и пользе занятий физкультурой и спортом. Поработав год вместе с финскими коллегами, мы захотели научиться их отношению к проблеме здорового образа жизни и продвижению идеи ответственности за свое здоровье, понять, как можно это делать эффективно, и как мы сами можем использовать новые знания в своей работе. Одним лишь участием в семинарах и чтением книжек достичь этого невозможно. Именно поэтому в ходе первого семинара финские эксперты предложили разделить на группы по интересам и прямо в ходе семинара начать обдумывать, что необходимо изменить там, где мы работаем, какие программы профилактики и улучшения здоровья являются актуальными для нас самих, что можно сделать быстро и без значительных вложений. Так постепенно сложились группы и сформировались идеи для пилотных проектов¹.

Проекты были очень разные: от агитационной акции «Не курите в белых халатах», призывающей не курить на территории медицинского университета и клиник, до семинара для врачей, работающих в фитнес-клубах. Общим было то, что проекты должны были быть очень конкретными, направленными на определенную социальную группу, и они могли быть реализованы в очень сжатые сроки (с октября 2008 года до мая 2009 года). Первоначальные идеи многих проектов видоизменились в процессе работы над ними. В основном это происходило в результате более глубокой оценки проблем и потребностей целевой группы, на которую был направ-

лен конкретный проект. Насколько успешными была эта работа? Безусловно, несколько проектов были очень удачными. Например, участниками был очень высоко оценен проект обучения медсестер правильным техникам перемещения пациентов. Можно выделить несколько общих черт успешных проектов: их участники четко представляли себе целевую группу, на которую была направлена работа, а сама идея проекта вытекала из потребностей их каждодневной работы. Кроме того, участники рабочей группы при планировании предполагали возможность изменений и дополнений, которые могли быть привнесены в проект в зависимости от текущей ситуации и выявленных проблем и потребностей целевой группы. Видимо, сочетание жизненности проекта и изначально заложенная в нем возможность изменений были одним из источников успешности. Некоторые рабочие группы оценили собственные проекты как неудачные. Однако, в этом случае сам опыт реализации проекта, возможность проанализировать причины неудач и спланировать работу в будущем уже был положительным опытом.

В результате оказалось, что для всех нас скучная область, презрительно именовавшаяся «ЗОЖ», стала интересна и важна. Поэтому, при создании материалов, которые можно было бы использовать для преподавания, – а эта книга и есть сборник таких материалов – нам хотелось, чтобы читатель, студент или слушатель курса повышения квалификации проделал тот же путь, что и мы, то есть пересмотрел свои прежние взгляды и установки.

Этой цели не достигнешь, просто пересказав даже самые хорошие западные книги и заставив людей их прочесть. Как, собственно говоря, мы учимся? Если мы просто слушаем, записываем, читаем и конспектируем, а потом пересказываем, мы усваиваем знания пассивно (хотя мы и стараемся все запомнить). При пассивном обучении мы не привносим в материал ничего от себя, не готовы сразу применять новые знания и навыки на практике. Знаменитое «Забудьте все, чему вас учили в институте» – это ответ практиков вчерашним студентам, которые учились в основном пассивно. При активном обучении студент обсуждает проблемы, формулирует свое мнение и отстаивает его, анализирует вопросы, актуальные для той сферы деятельности, в которой он в будущем будет работать, ищет решения и оценивает результаты их воплощения, то есть делает все то, что делает специалист на рабочем месте в процессе практической работы в конкретной области. Чего мы достигаем в процессе активного обучения? Можно сказать, что, изучив определенный раздел, я не только знаю и понимаю его содержание, но и применяю его в своей деятельности, анализирую происходящее, могу синтезировать новое и оценить результат. Исследования показывают, что с помощью пассивного обучения можно только

получить знания, но перейти к действию и применению знаний на практике невозможно. Поэтому приходится искать новые пути обучения.

Именно поэтому вы держите в руках не совсем обычное пособие. Читая его, вам придется:

- вспоминать собственный жизненный опыт и использовать его для освоения материала и выработки своего собственного взгляда на проблему;

- опрашивать друзей и близких, а потом анализировать их ответы;

- примерять на себя различные роли: человека, который выбирает фитнес-программу, подростка на инвалидной коляске или его родственника, специалиста, который занимается физической реабилитацией;

- анализировать фрагменты статей из журналов или научных публикаций и формулировать свое мнение о прочитанном;

- анализировать статистические данные и многое другое.

Зачем это нужно? Дело в том, что наша цель – не заставить читателя выучить, запомнить или узнать что-то новое о современных программах профилактики или улучшения здоровья, а сконцентрировать внимание на понимании факторов, определяющих успешность таких программ и выработке своих собственных стратегий поведения в конкретных клинических ситуациях. Согласитесь, что это немного разные вещи. Поэтому и способы изучения материала требуют активной работы читателя.

Какая же работа вам предстоит? Учась в школе или ВУЗе, мы привыкли запоминать материал учебников или лекций, а затем на зачете, контрольной или экзамене пересказывать его. Конечно, случалось, что от нас требовалось понимание того, что мы пересказываем, но, согласитесь, зачастую мы заучивали то, что требовалось, а уже на следующий день ничего не помнили. Если я хочу добиться понимания и способности анализировать проблему, мне недостаточно просто прочесть текст учебника: придется анализировать, проверять, как я понял прочитанное, и демонстрировать свои знания в конкретных ситуациях. А это требует активной работы над текстом, продумывания собственных стратегий усвоения материала и собственных способов проверки результатов обучения. Какие же навыки вам понадобятся? Во-первых, навыки работы с информацией и данными. В пособии встретятся тексты статей из газет и журналов, цитаты из научных публикаций и отчетов, возможно, вам захочется самим поискать информацию в печатных изданиях или в Интернете. Прочитав какой-то текст, его содержание необходимо проанализировать, возможно, оценить его достоверность, обдумать и выработать собственное отношение к прочитанному. Во-вторых, понадобятся навыки выполнения задач, так как в пособии много заданий для самостоятельной работы. И, наконец, потре-

буются навыки самооценки, которые позволят оценить собственные сильные и слабые стороны и разработать собственные критерии оценки результатов обучения.

Будем считать, что со способами изучения мы покончили. Вернемся к структуре пособия. Итак, каждая глава содержит некоторое количество заданий. Это могут быть:

- задания, связанные с поиском ответа на определенный вопрос;
 - адаптированные ситуативные задания, которые помогают поставить себя на место того или другого человека и проанализировать ситуацию «изнутри»;
 - описания конкретных ситуаций, в которых необходимо принять профессиональное решение или предложить стратегию помощи;
- или
- просьба обсудить с другими людьми какую-то проблему, задать им определенные вопросы и проанализировать ответы.

Выполняя эти задания, читатель анализирует свой опыт, объясняет свою позицию, делает выбор. Мы не хотим навязывать читателю свою позицию, но предлагаем в результате размышлений и обсуждения сформулировать собственную точку зрения и научиться отстаивать ее.

Не нужно запоминать и заучивать всю книгу целиком. Текст каждой главы, безусловно, содержит информацию, которую полезно усвоить и уметь использовать для принятия решений в процессе учебы или для эффективной профессиональной работы. Но, помимо этого, мы приводим данные научных исследований, цитаты из популярных изданий или описания конкретных бытовых и клинических ситуаций. Конечно, это не нужно заучивать наизусть! Кому-то материал первой части книги, в которой изложены теоретические подходы к продвижению идей здорового образа жизни, профилактике и улучшению здоровья, может показаться слишком теоретическим и оторванным от жизни. Попробуйте вернуться к нему позднее, после того, как вы больше узнаете о конкретных программах профилактики и улучшения здоровья.

Теперь поговорим подробнее о примерах и конкретных проектах, которые описаны в книге. Надеемся, что читателям будет интересно узнать, как работает программа «Слезь с дивана» в Соединенных Штатах, как государство заботится о здоровье школьников во Франции, что такое бесплатный фитнес по-немецки, как проходят уроки физкультуры в некоторых школах Швеции, и почему формат этих занятий изменился. К сожалению, российские проекты, описанные в книге, осуществлялись только в Санкт-Петербурге. Это связано не только с ограниченностью нашего опыта. Дело в том, что в книгу попали лишь те проекты, эффективность

которых была проанализирована и доказана путем строго организованных научных исследований или, как в случае питерских проектов, их эффективность или неэффективность обсуждалась большой группой коллег, причем в процессе анализа использовался научный подход. Иными словами, в книге нет примеров таких программ, которые «вроде бы не вредны» или «кажется эффективны».

Обычно находятся оппоненты, которые говорят: «Зачем вы все это написали? В стране есть нечего, люди сидят без работы, а вы примеры из западной жизни приводите». Но, во-первых, в условиях непростой социальной ситуации как раз и надо заниматься сохранением здоровья населения. Именно для того, чтобы не делать глупостей и не ставить невыполнимых целей, следует изучать факторы, влияющие на поведение людей, социальный контекст «здорового» и «нездорового» поведения и пытаться применять максимально эффективные модели или подходы. Во-вторых, многие страны имеют большой опыт использования различных программ профилактики, продвижения идей здорового образа жизни и улучшения здоровья. Есть смысл его использовать и учитывать чужие ошибки, чтобы не совершать своих. И, наконец, если вы детально познакомитесь с западными примерами, то увидите, что грандиозных и дорогостоящих среди них нет. Разве мы не можем найти зала, чтобы дети там побегали и попрыгали, или места для школы пациента, или кабинета, где можно проконсультировать пациента по вопросам питания? Когда читаешь статьи, описывающие различные фитнес-программы для людей с инвалидностью, программы поддержания физической активности для пожилых или программы для подростков с ожирением, поражаешься тому, насколько они малозатратны. Наш опыт реализации собственных проектов подтвердил, что даже при очень ограниченных финансовых ресурсах можно сделать многое.

Ну, вот и все. Мы немного рассказали о себе, описали книгу. Хочется надеяться, что вам будет интересно ее читать. Удачи!

Екатерина Ключкова

Елена Андреева

Елена Калинина

Майя Тищенко

теоретические подходы
к продвижению идей
здорового образа жизни,
профилактике
и улучшению здоровья

1. Что такое здоровье человека

Екатерина Клочкова

Введение

Начиная разговор о любом предмете или явлении, необходимо договориться о том, что каждый из собеседников понимает под данным предметом или явлением. Эта книга посвящена здоровью человека, его улучшению, профилактике и тому, что называют «здоровым образом жизни» или «здоровым поведением», поэтому в первых главах мы постараемся дать определения этим понятиям. С другой стороны, любой профессионал, работающий в сфере здравоохранения, то есть человек, ежедневно решающий, здоров ли его клиент или болен, определяет для себя, что же, собственно, есть здоровье человека. Определений, или концепций здоровья и болезни, существует великое множество, и здесь важно с самого начала четко сформулировать свою собственную точку зрения на здоровье и понять, чем она отличается от точки зрения коллег и клиентов [Naidoo, Wills, 2000].

Что для меня означает быть здоровым?

Попробуйте определить для себя, что для вас означает быть здоровым. Когда вы считаете, что вы больны, а когда уверены, что ваше здоровье лучше некуда? Ваше определение не обязательно будет хорошо сформулированным и четким «как в учебнике» – просто объясните самому себе, что такое быть здоровым лично для вас. Запишите ваши мысли.

Теперь выполните следующее упражнение. Из перечисленных ниже утверждений выберите те, которые лично для вас означали бы состояние, когда вы здоровы, отметьте эти утверждения «галочкой» в столбце «1». Возможно, какие-то высказывания покажутся вам глупыми или неточными, постарайтесь отвлечься от формулировок и сосредоточиться на тех характеристиках, которые заложены в высказываниях.

	Я здоров, если...	1	2	3
1	не принимаю никаких лекарств			
2	могу без труда добежать до автобуса			
3	живу в мире с самим собой			
4	не испытываю никаких недомоганий, болей и других неприятных ощущений			
5	могу без помех общаться с друзьями и близкими			

6	части моего тела работают так, как им положено
7	успешно справляюсь со всеми делами и обязанностями
8	не чувствую усталости после обычного дня
9	не курю, не злоупотребляю алкоголем и наркотиками
10	у меня есть работа или я учусь
11	моя сексуальная жизнь вполне гармонична и полностью меня удовлетворяет
12	не обращаюсь к врачам и не чувствую в этом необходимости
13	следую нормам морали и не нарушаю нравственных норм
14	окружающие меня люди все время говорят, что я отлично выгляжу
15	диспансеризация, лабораторные тесты или другие медицинские обследования не выявляют в моем организме никаких нарушений
16	могу достичь поставленных целей
17	у меня красивые блестящие волосы, гладкая кожа и подтянутая фигура
18	могу поддерживать своих друзей и близких
19	ем преимущественно здоровую пищу
20	могу выразить свои чувства

Теперь распределите выбранные вами высказывания по значимости, поставив в столбце «2» цифры последовательно, начиная с единицы, где 1 – самое важное для вас высказывание.

Далее выберите из вашего списка 3 самых важных высказывания – те, которые заняли первое, второе и третье место. Как вам кажется, сколько высказываний из тех, что вы выбрали, отметили бы:

- ваши друзья;
- ваши родители;
- ваши дети (если они у вас есть);
- ваши соседи;
- вообще любой человек.

Здоровье – это широкое понятие, которое может охватывать множество различных значений, от физического до морального и философского. Существуют и «популярные», или народные, представления о здоровье, передаваемые из поколения в поколение как часть культурного наследия. Они называются «бытовыми», мы все их усваиваем, поскольку живем в обществе и впитываем представления, характерные как для общества в целом, так и для конкретных социальных групп, к которым мы принад-

лежим. В разных обществах и даже в разных группах внутри одного общества бытуют разные общепринятые представления. Они формируются в каждой социальной группе по отношению к любому явлению окружающего мира или понятию, которое касается людей. Хорошим примером таких бытовых представлений являются различия между нашими взглядами на здоровье и болезнь или представления, бытующие в некоторых традиционных культурах. Чуть ниже мы приведем еще один пример, который будет касаться бытовой концепции инвалидности.

Бытовые представления о здоровье и болезни

Обычно мы размышляем о здоровье на языке научной медицины, потому что она является частью нашего культурного наследия. Мы делаем так не задумываясь, считаем это чем-то очевидным и руководствуемся здравым смыслом. Однако другие общества и культуры имеют свой собственный здравый смысл, отличный от нашего, в рамках которого они и обсуждают вопросы здоровья и болезни. Так, африканский народ ашанти считает болезнь результатом действия злого человека или сверхъестественной силы, а диагноз у них заключается в выявлении обидевшей стороны. Неотъемлемой частью лечения служат ритуалы, необходимые для умиловления духов. Способы осмысления здоровья и болезни отражают базовые установки общества и преобладающие взгляды на общество и мир в целом. Антропологи называют этот феномен культурной специфичностью понятий здоровья и болезни. Народ гнау в Новой Гвинее называет недомогание и иные виды злключения одним и тем же словом. Болезнь – это особый вид злключения, которое случается с человеком из-за злой силы или вследствие магических, колдовских действий.

Вам не кажется, что в современном российском обществе встречаются не менее странные бытовые представления о здоровье и болезни? Если вы уверены, что нет, позвольте спросить, не доводилось ли вам слышать о том, что слезили ребенка? Или о том, что надо расплавить воск на голову больному, чтобы он поправился? Или о том, что случается выкидыш, если между ног беременной женщины проскочит кошка?

Влияние культурных различий становится очевидным при изучении чужих культур. Корнуэлл [Cornwell, 1984]¹ исследовала, как представители западной цивилизации – жители Восточного Лондона – совмещают официальную и народную концепции здоровья. Она отмечает, что точка зрения на здоровье бывает либо общая, либо частная. Общая преподносится в терминах научной медицины и отражает привычные фундаментальные

¹ Приводится по: [Naidoo, Wills, 2000].

установки, которые до жителей доносят врачи и другие медицинские работники. Здоровье и недомогание связываются с медицинским диагнозом и лечением. Все опрошенные автором люди описывали здоровье и болезнь в медицинских терминах и относящихся к медицине событиях (например, обследования, анализы, время, проведенное в больнице). В начале каждого интервью, взятого Корнуэлл, доминировали общие представления. То, что Корнуэлл назвала частными взглядами, является по сути народной концепцией здоровья. Частные представления вербализовались в конце первого интервью или только в последующих, когда между автором и респондентами уже установились какие-то отношения. Частные взгляды на здоровье и болезнь были связаны с более целостными и социально обусловленными понятиями. Например, здоровье связывалось с основными компонентами жизненного опыта, такими как трудоустройство, жилье, перенесенный стресс. Корнуэлл заключает, что люди усваивают обе системы взглядов на здоровье и в беседе могут использовать их обе. Разговаривая с профессионалами, они придерживаются официальной концепции, но в менее официальной обстановке используют частную.

Социологи считают, что понятия здоровья и заболевания социально обусловлены [Naidoo, Wills, 2000]. Нельзя сказать, что это состояния объективной реальности, которые обнаруживает и исследует только научная медицина. Скорее, эти взгляды активно формируются и описываются обычными людьми. Данный тезис становится очевиднее, когда врач и пациент расходятся во мнениях относительно важности или значения симптомов. Например, пациент может чувствовать себя больным, однако осмотр не выявляет никаких признаков болезни. Возможна и обратная ситуация – пациент чувствует себя абсолютно здоровым, а осмотр или обследование выявляют опасную патологию. Важно отметить, что часто правом решать, кто является больным, а кто – здоровым, наделяются отдельные люди либо представители отдельных социальных или профессиональных групп. Приведем простой бытовой пример. Мама говорит ребенку: «Нет, сегодня ты больше купаться не будешь. Посмотри на себя в зеркало, у тебя совсем больные глаза – ты заболел». После этого ребенок может часами ныть и утверждать, что он совершенно здоров, – правом решать, болен он или здоров, в этой ситуации наделена мать. В данном примере мы скорее согласимся с мамой малыша: действительно, у нее есть родительская интуиция, она более взвешенно оценивает состояние ребенка, чем он сам, у нее есть опыт его прошлых болезней. А теперь рассмотрим другую ситуацию. Два подростка, Машенька-отличница и Васька-разгильдяй, по очереди подходят к классному руководителю и озвучивают приблизительно одни и те же жалобы на то, что очень плохо себя чувствуют, болит голова, тошнит и, в об-

щем, не могла ли бы «Марь-Иванна» отпустить их домой, так как учиться нет никаких сил из-за очень плохого самочувствия. Как вы думаете, кого отпустят домой, а кого отругают и отправят в класс? По каким объективным критериям Мария Ивановна будет судить о болезни или здоровье Маши и Васи? Сколько в этом суждении объективного или субъективного?

Почему же вы так хорошо выглядите?

Возможно, кому-то из читателей эта история покажется анекдотом, но авторы могут поклясться, что это абсолютно реальный случай. 40-летняя женщина-врач пришла на профилактический осмотр к гинекологу. Ее ничего не беспокоит, никакие данные анамнеза не кажутся угрожающими, это обычный профилактический осмотр. Во время беседы в кабинете врача врач пристально смотрит на пациентку и спрашивает ее о возрасте. После ответа доктор говорит, что, по всей видимости, у нее есть миома, так как у женщин, которые слишком хорошо выглядят, миома встречается особенно часто и это связано с гормональными изменениями. Обычный осмотр никакой патологии не выявляет, но врач остается настороже и предполагает, что миома может быть еще небольшой, поэтому нужно дополнительное обследование. На этом этапе интересы врача и пациента полностью совпадают – пациентка пришла для того, чтобы выявить, нет ли у нее каких-либо нарушений, поэтому она соглашается пройти еще и ультразвуковое обследование. Ультразвук тоже не выявил никаких нарушений. Придя на повторный прием, женщина-врач услышала, что необходимо все же разобраться, почему она так хорошо выглядит и не является ли это симптомом гормонального дисбаланса. «Не пожалейте денег и сделайте все необходимые исследования», – заключила гинеколог, выписывая направления на исследование уровня, пожалуй, всех существующих в организме человека гормонов. Почему-то ее пациентка сказала, что пока повременит с этими обследованиями.

Что вызвало подобное поведение врача? Могли ли на эту ситуацию повлиять субъективные факторы и какие? Что, по мнению врача, следовало бы сделать, если бы обследование все же выявило небольшой гормональный дисбаланс? От чего бы в этом случае лечили пациентку – от несоответствия биологического возраста паспортному или от результата лабораторного теста? И с какой целью проводилось бы это лечение? И, наконец, больна пациентка или здорова, по мнению врача? А по вашему мнению?

Похоже, что врач действует, исходя из убеждения, что любое отклонение от «нормы» следует трактовать как симптом и необходимо искать заболевание, даже если отклонение от «нормы» отличает пациента от большинства людей его пола и возраста в лучшую сторону. В связи с этим примером можно вспомнить интернациональную медицинскую шутку: для лю-

бого врача жизнь человека – не более чем заболевание, передающееся половым путем, в 100% случаев заканчивающееся летальным исходом.

Модель континуума¹ здоровья

Несмотря на то что мы сами всегда интуитивно знаем, здоровы ли мы, определенно высказаться о том, здоров ли тот или иной человек или болен, бывает очень непросто. Девочка-подросток, вес которой превышает норму на 30%; 17-летний молодой человек, который курит, но чувствует себя замечательно, хотя пульмонолог может определить у него некоторые начальные проявления патологии, связанной с курением; пожилой человек, который ест много жирной пищи и мало двигается, – можем ли мы назвать этих людей здоровыми? Пожалуй, они не больны, ведь у них нельзя диагностировать конкретную болезнь. И, наверное, можно сказать, что все эти люди могли бы быть более здоровыми, если бы вели более здоровый образ жизни и расстались с вредными привычками. Таким образом, мы подходим к тому, что здоровье и болезнь – это не две стороны медали, не два полярных состояния и что в каждом конкретном случае существует определенная степень здоровья и нездоровья. Впервые эту мысль высказал медицинский социолог Антоновский [Antonovsky, 1979, 1987]. Он рассматривал состояние здоровья человека как непрерывность, или континуум, где смерть расположена на одном конце, а оптимальное состояние здоровья – на другом (см. рис. 1). «Жизнь каждого из нас конечна, – писал Антоновский, – и пока мы дышим, пока жизнь теплится в нас, мы находимся в некотором состоянии здоровья» (цит. по: [Safarino, 2008]). Антоновский выдвинул концепцию салютогенеза², призывая профессионалов фокусироваться на факторах, способствующих поддержанию здоровья и благополучия, а не на причинах болезни. Он обратил внимание на то, что женщины, лучше других понимавшие проблематику климактерического периода, относились к числу тех, кто пережил Холокост. В ходе более тщательного исследования этих женщин Антоновский установил, что для них характерно ярко выраженное ощущение когерентности (то есть связанности – понимания жизненных взаимосвязей, умения правильно распоряжаться ресурсами для организации своей жизни и привлекать чувства к решению

¹ Континуум (от лат. continuum – непрерывное) – термин, употребляемый для обозначения чего-либо непрерывного, неразрывного в противоположность дискретному или атомарному.

² Салютогенез (от лат. salus, salutis – здоровье, исцеление и греч. genesis – происхождение) – новое исследовательское направление, которое занимается источниками физического, психического и духовного здоровья.

← —нарастание болезни— | —улучшение здоровья— →

смерть

значительное снижение активности из-за болезни	симптомы болезни, небольшое снижение активности	недомогание	обычное «нормальное» самочувствие	некоторое улучшение само- чувствия и здоровья	явное улучшение само- чувствия и здоровья	значительное улучшение самочувствия и здоровья
--	---	-------------	---	---	---	---

оптимальный
веллнес

Рисунок 1. Континуум здоровья позволяет проследить изменение здоровья человека от нейтрального его состояния вправо по пути улучшения самочувствия и достижения оптимального состояния здоровья, или оптимального веллнеса¹, и влево через недомогание, болезнь, выраженные ограничения жизнедеятельности до крайней точки слева – смерти человека (по: [Safarino, 2008, с. 3] с изменениями).

жизненных задач). Антоновский утверждал, что помимо лечения внешних проявлений и причин болезни любой человек стремится активировать свои внутренние силы – салютогенные ресурсы, способные поддержать здоровье, – и способствовать тем самым преодолению болезни. Модель салютогенеза выступает альтернативой традиционной модели патогенеза, которая сконцентрирована на причинах и закономерностях развития болезней. Антоновский понимает здоровье как ресурс, позволяющий людям вести продуктивную – с личной, социальной и экономической точек зрения – жизнь. В целом эта модель ориентирована на факторы, помогающие сохранять здоровье как отдельных людей, так и сообщества в целом.

Начну с понедельника, или мое состояние здоровья и «новая жизнь»

Многим знакомо состояние, когда лишние килограммы стали заметнее, живот округился, а мышцы утратили тонус. Почти каждый ощущал, что его физическая «форма» не оптимальна и нужно предпринять усилия, чтобы вернуть себе ощущение, описываемое словами «я в отличной форме». Многие в такой ситуации решают начать «новую жизнь»: с понедельника начать бегать, совершать активные прогулки в парке, не есть после шести вечера, ходить в фитнес-клуб или делать зарядку. Попробуем использо-

¹ Веллнес (от англ. *wellness* – букв. хорошость) – оптимальное состояние эмоционального и физического равновесия. Слово является «калькой» с английского и перешло в русский язык так же, как слово «фитнес» (англ. *fitness*, от глагола *to fit* – соответствовать, быть в хорошей форме). Иногда веллнес обозначает систему оздоровления, в которую входят умеренная и комфортная физическая нагрузка, здоровое питание, комплексный уход за кожей, хороший отдых. В этой книге слово используется в первом значении.

1. Что такое здоровье человека

вать модель континуума здоровья для описания возможного поведения человека после принятия подобного решения.

Начнем с того, что каждый из нас знает, что такое нормальное или нейтральное состояние здоровья (см. рис. 1) – это состояние, когда мы чувствуем себя обычно, нормально, не слишком хорошо, но и не плохо. Вероятно, все люди имели опыт, когда они чувствовали себя лучше, чем обычно, например, после отпуска, выходных на даче, особенно удачно выполненной работы, приятных событий в семье. Это состояние, когда вы чувствуете в себе больше сил, и физических, и душевных, чтобы решиться на что-то новое, поставить перед собой новые задачи и достичь новых целей. Вы заметили, что мы начали движение по континууму вправо? С другой стороны, все мы чувствовали себя «не в форме», когда вроде бы мы и не больны, но ощущаем легкое недомогание, или просто «ни на что нет сил». Это отклонение влево по континууму здоровья, и в таком случае решиться на что-то новое значительно труднее.

Когда человек решает «начать новую жизнь», то обычно его планы выглядят весьма впечатляюще. Мы склонны менять – так менять, начинать – так начинать, поэтому мы ориентируемся на журналы по фитнесу, советы из Интернета или свой прошлый опыт тренировок. Например, каждый день полчаса утренней пробежки; или каждый день – пешком на работу; или ежедневная утренняя зарядка; или три силовые тренировки и две кардиотренировки в неделю. Но когда мы заметили, что наша физическая форма далека от совершенства, мы уже «сдвинулись» влево по континууму здоровья. Как вы думаете, у всех ли хватит сил на столь глобальные изменения повседневной жизни? Может быть, именно из-за неадекватных планов и нереалистичных целей мы начинаем пропускать дни тренировок, переносим начало «новой жизни» на следующий понедельник или говорим себе: «Сейчас я плоховато себя чувствую, чтобы начинать заниматься спортом». В следующих главах мы еще поговорим о психологических аспектах здорового образа жизни, а сейчас попробуем задуматься о том, что, возможно, рекомендации «мягко» входить в режим тренировок или начинать с небольших шагов по изменению образа жизни были бы более разумными.

Биологическая (медицинская) и биопсихосоциальная модели здоровья

Итак, как мы видели, существует два общепринятых значения слова «здоровье», отрицательное и положительное [Naidoo, Wills, 2000]. Согласно первому, здоровье – это отсутствие болезни или недомогания. Именно так понимает здоровье западная научная медицинская модель, о которой мы поговорим подробнее чуть ниже. Положительное определение гласит, что здоровье – это состояние благополучия, и именно так его трактует

Всемирная организация здравоохранения в своей конституции: «состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или нестабильности» [WHO, 1946].

Точка зрения, согласно которой здоровье – это отсутствие болезней, состояние, когда в организме нет «поломок», все структуры исправны и все органы и системы функционируют как должно, лежит в основе биологической, или медицинской, модели здоровья. Как мы уже говорили, эти взгляды прочно связаны с научной медициной и, естественно, традиционно доминируют в ежедневной врачебной практике. Действительно, основная задача врача – поставить правильный диагноз, выявить симптомы (нарушения), свести их воедино, а затем предложить пациенту верный способ лечения. Исторически медицина развивалась именно по пути улучшения и совершенствования диагностики и лечения. Если же пациентом оказывается человек со стойкими нарушениями, например, ребенок с синдромом Дауна, взрослый-«ампутант» или старик, потерявший зрение, то врач, каким бы квалифицированным он ни был, приходит в замешательство и испытывает определенную фрустрацию¹: такие нарушения не удастся исправить и пациента нельзя вылечить. Не с доминированием ли медицинской модели здоровья в повседневной медицинской практике связаны высказывания врачей, обращенные к матери ребенка-инвалида или к родственникам пожилого человека, перенесшего инсульт: «Что вы хотите? Это на всю жизнь, нужен только хороший уход и питание». В этих случаях врач определяет состояние пациента с точки зрения процесса болезни, отклонений от нормы и личной трагедии пациента и его родственников, так как пациент болен неизлечимо и никогда не станет здоровым.

Данная концепция, к сожалению, доминирует в современном обществе. Большинство специалистов, работающих в здравоохранении, усваивают ее при обучении и в процессе практической работы. Слово «здоровье» понимается в этом случае крайне узко (только как отсутствие болезни и недомогания), здоровье определяется негативно, то есть не по наличию чего-то, а по отсутствию признаков болезней. Найду и Уиллс считают, что эта концепция крайне влиятельна, поскольку лежит в основе обучения и профессиональной этики широкого круга медицинских работников и распространена не только в профессиональной медицинской среде. Средства массовой информации, авторы документальных фильмов о здоровье или

¹ Фрустрация (лат. *frustratio* – обман, неудача, тщетное ожидание, расстройство, разрушение (планов, замыслов)) – психическое состояние, возникающее в ситуации разочарования, неосуществления какой-либо значимой для человека цели, потребности.

«больничных» сериалов представляют здоровье, болезни, травмы и недомогания именно с этой точки зрения. Именно поэтому профессиональные, специальные термины и даже медицинский сленг настолько общеизвестны и широко распространены в обществе.

Вероятно, каждый медицинский работник слышал утверждение, что лечить надо не болезнь, а человека, что профессионал должен рассматривать ситуацию в целом, что современному врачу необходим холистический¹ (целостный) взгляд на пациента. Но что означают эти слова? Не остаются ли они лишь фразами, которые ничего не изменяют в реальной практической работе врачей и медицинских сестер? Говоря о человеке и его здоровье, Энджел [Engel, 1980]² предлагает использовать концепцию биологической системы. Система в биологии определяется как совокупность компонентов, которые непрерывно взаимодействуют между собой. Человек рассматривается (см. рис. 2) как результат взаимодействия биологической (органы, ткани и клетки, составляющие наш организм) и психологической (интеллект, эмоции, мотивация) систем, которые находятся во взаимодействии с окружающим нас миром, состоящим из нескольких социальных систем (общество, сообщество³, семья). Такой взгляд положен в основу биопсихосоциальной концепции здоровья.

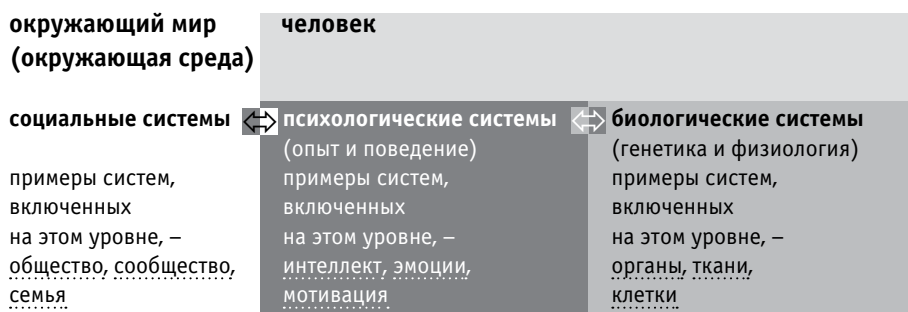


Рисунок 2. Концепция биологической системы и биопсихосоциальная модель здоровья (по: [Safarino, 2008, с. 16] с изменениями).

¹ Холистический (от англ. *whole* – целый) – данный термин используется для описания подхода к лечению больного, при котором физические, психические и социальные факторы, воздействующие на пациента, учитываются так же, как результаты объективных диагностических тестов и исследований.

² Приводится по [Safarino, 2008].

³ Здесь – группа людей, объединенных по какому-то принципу (географическому, культурному, социальному).

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru