

# СТУДЕНТ МЕЖДУ БИОЛОГИЕЙ, МЕДИЦИНОЙ И КУЛЬТУРОЙ

Костин Александр Викторович

Белгородский государственный университет

*В статье рассматриваются вопросы формирования в студенческой среде культуры здоровья, идеала здорового образа жизни.*

*Ключевые слова: культура здоровья, здоровый образ жизни.*

*The author considers the formation of health culture and healthy life-style among undergraduate students.*

*Key words: health culture, healthy life-style.*

Двадцатый век и начавшийся двадцать первый век в России, да и на Западе окончательно не поменял взгляды на роль медико-биологического и культурного в природе человека. Мнения по этому вопросу напоминают колебания маятника часов от одного полюса к другому. Вначале ушедшего столетия и ученые, и широкая публика были убеждены в том, что стержень человеческой природы задан от рождения – в особенности, в той ее части, которая определяет медико-биологические индивидуальные или групповые различия. К 40-м годам все большее число ученых разделяли мнение о значении внутренней и внешней среды и верили, что разгадка человеческой природы находится в культуре.

Преобладавшая агрессивная националистическая политика того времени утверждавшая, что ключ к социальным проблемам лежит во врожденных расовых характеристиках, только усилила веру в важность культуры. В это же время ни политики, ни ученые делавшие акцент на историческое происхождение, гибкость и податливость человеческой натуры, так и не определили основное звено, несущее знание о культуре как таковой и культуре здоровья в частности. Хотя до 80-х годов большинство ученых стояло на той точке зрения, что понимание человеческих действий невозможно без знания культуры и законов развития человека в частности и общества в целом [1, 2].

Современная студенческая молодежь – это те, кто в XXI столетии будут определять развитие региона и страны в целом. Именно поэтому решение проблем студентов и молодежи сегодня является вопросом национальной и региональной безопасности. Однако в настоящее время они решаются недостаточно эффективно, что находит отражение в показателях, характеризующих основные сферы жизнедеятельности студентов и в особенности состояние их культуры здоровья. Существующие разногласия о природе культуры здоровья в своей основе необоснованны, так как, на наш взгляд, культура здоровья прививается формируется в результате развития молодого поколения в специфической исторической среде. Тем не менее, разногласия существуют, и остаются весьма реальными. Именно поэтому встает вопрос о разработке новых организационно-управленческих меха-

низмах охраны здоровья студенческой молодежи и как следствие привития культуры здоровья всему населению. В современных условиях коренных общественных преобразований изучение проблем управления сложными социально-экономическими системами, к которым в частности относится и охрана здоровья студенческой молодежи, трудно переоценить.

Кризис отечественного здравоохранения как социально-экономической отрасли, при всех прочих составляющих, вызван не только общим экономическим положением экономики страны, но и не совершенством принципов и адекватных методов управления в условиях практического отсутствия формирования основ культуры здоровья [3, 4]. Уровень и качество жизни студентов, не зависит от того, в каких странах и на каких материках они проживают, все больше и больше зависит от распространения медико-социальных инноваций, т.е. широко масштабного осуществления любых целенаправленных мер по созданию новых общественных структур, институтов, форм социального взаимодействия, по изменению и улучшению условий и образа жизни. Система внутривузовской социальной защиты предполагает, что студенты должны быть ее субъектами во многих сферах, в том числе и в сохранении здоровья. Неудовлетворенность общества системой здравоохранения с начала 90-х гг. очевидна и по сей день, отражая общие тенденции к переменам в гражданском обществе в нашей стране. В этих условиях возникает необходимость практических изменений в системе управления внутри вузовским здравоохранением и ее основного звена – лечебно-профилактического учреждения, студенческих поликлиник и санаториев-профилакториев вузов, где они сохранены и хоть как-то функционируют.

В реформировании системы внутривузовской охраны здоровья студентов центральным стратегическим направлением является формирование системы способной не разделять и подменять медицинские, биологические и культурные понятия и законы развития, а объединять для достижения целей и решения поставленных задач. Современные исследования ученых подтверждают потребность и актуальность комплексного решения для этого ряда медицинских, биологических, культурных, организационно-управленческих и информационных проблем. Человеку на протяжении последних веков казалось, что теория эволюции установила преемственность между медициной, биологией и человеком, между естественными науками и науками о человеке. Принцип преемственности всегда считался важнейшим, хотя ясности в том, как его применять, скорее всего, нет. К тому же, как бы не звучала теория эволюции преемственность между человеком и животными означает, что человека следует изучать как одно из основных звеньев природы которая, развиваясь, совершенствуется и данное совершенство, без наличия и участия культуры, может привести к отрицательным последствиям [5].

Общество, социальная структура, характер управления и регулирования отношений между людьми определяются культурой. Понятие «культура» чрезвычайно многообразно. Для его уточнения исследователи используют массу специальных определений, выделяя, например, фило-

софскую, управленческую, религиозную, физическую культуру, этническую, молодежную и т.д. Нас интересует культура здоровья студенческой молодежи. Культура здоровья студенческой молодежи – это система ценностей, жизненных представлений, образцов поведения, норм, совокупности приемов и способов студенческой деятельности для сохранения и укрепления своего здоровья, объективированных в предметных, материальных носителях и способности передачи их последующим поколениям. К середине XX в., господствующее мнение резко разделило природу и культуру, биологию и науки о человеке, как по интеллектуальным, так и по моральным основаниям. Некоторые биологи, медики, социологи пытаются рассматривать человека как часть животного мира, что является с медицинских, и с биологических, и с социологических позиций опасным заблуждением, приводящим к опасным последствиям. Культура здоровья – это то, что выделяет человеческое общество из животного мира. Культура здоровья есть особая среда сознательно созданная человеком при помощи имеющегося знания постоянно совершенствующаяся и передающаяся другим поколениям [6, 7].

Здоровый образ жизни – это производное взаимодействие материальных и нематериальных условий, жизнедеятельности, поведения студента в конкретной социально-медицинской среде, вузовском обществе. Решающее значение здесь, как и при формировании поведения, эмоций, мышления, мировоззрения, правовых, моральных и других установок, принадлежит материальным и не материальным условиям, соответствующих общественных отношений, что непосредственно связано с культурой здоровья. Поскольку деятельность, активность студентов проявляются в самых различных и многочисленных сферах (учеба, семья, образование дружбы и своей семьи, работа, бытовые условия и т.д.), существенные черты деятельности чрезвычайно многообразны, и их весьма трудно уложить в какие-то рамки, сгруппировать, классифицировать, особенно с учетом исторического характера этой категории, ее различных уровней (структуры). Обычно выделяют следующие формы деятельности: общественную, образовательную (трудовую), общественную, познавательную, воспитательную и т.д., хотя в общем виде существуют лишь образовательная и не образовательная сферы, включая отдых, быт. Здоровый образ жизни студента следует рассматривать как сложную функциональную динамическую систему с позиций системного подхода, т.е. учитывать взаимовлияние, взаимодействие, взаимосвязи между различными элементами, без чего ни обучающему культуре здоровья (например, куратору), ни самому студенту невозможно правильно понять и оценить любую сторону, любой аспект здорового образа жизни. Часто происходит смешение понятий «здоровый образ жизни» и «условия жизни». Между тем условия жизни – это по существу все опосредствующие и обуславливающие здоровый образ жизни факторы, определяющие его или сопутствующие ему. К их числу следует относить медицинские, материальные, социальные, психологические, духовные, нравственные, культурные и другие условия, определяющие

щие здоровый образ жизни студента. Природные условия, которые, не являясь определяющими, также оказывают влияние на здоровый образ жизни, сопровождая его.

Весьма важна дифференциация здорового образа и условий жизни студентов, проведении и анализе результатов социологических исследований, в особенности медико-социальных. Такие исследования обычно направлены на выявление воздействий условий жизни, прежде всего, социальных факторов (учебного процесса, быта, культуры, питания, жилища, финансового положения, воспитания, семейных, внутривузовских и многих других отношений), на изучаемые объекты (отдельных студентов, групп студентов, отношений студент-куратор, куратор-группа, студент-группа и т.д.). В комплексных медико-социальных исследованиях, как правило, устанавливаются корреляции между медико-социальными факторами и изучаемыми признаками – показателями состояния здоровья студентов и деятельности медицинского подразделения вуза, медицинского персонала – с обязательным учетом того, как, каким образом используются, трансформируются, реагируют эти медико-социальные факторы на деятельность, активность студентов и через нее на изучаемые параметры культуры здоровья и организации медицинской помощи всему вузовскому коллективу.

Проведено много исследований, доказывающих влияние жилищно-бытовых условий, материальных доходов, уровня образования и образованности других медико-социальных факторов на здоровье, эти исследования были бы гораздо более точными, полными и практически полезными, если бы специально изучался и курировался вопрос управления охраной здоровья студентов и привития основных понятий культуры здоровья.

В XX веке акцент о культурном происхождении человеческой природы сохранялся, поскольку был связан с надеждами на улучшения в обществе с помощью «правильной» социальной политики. В западной культуре эпитет «естественный» продолжает оставаться связанным с политическими ценностями вопреки критикам, призывающим анализировать «материальные интересы» и «отношения доминантности в сознании», а также «видеть в доминации производное от теории, а не природы». Эпоха просвещения показала человека таким, какой он есть на самом деле. Даже если у человека есть какие-то биологические константы, все равно в каждом отдельном случае мы имеем дело с конкретными людьми, чья природа получает выражение только через определенные культурные формы [8, 9, 10].

Медико-социальная активность студенческой молодежи – это наиболее типичные и характерные черты культуры здоровья, проявляющиеся в связи с индивидуальным и групповым здоровьем в Вузе, зависящим от конкретной медико-социальной, психологической и финансовой обстановки, в конечном счете, от внутривузовских отношений к здоровью вообще. Она включает в себя деятельность отдельных студентов, групп, студентов в целом, работу преподавателей и внутривузовских медицинских подразделений по обеспечению студентов лечебно-профилактической помощью. Важным ее элементом следует считать санитарно-гигиеническое поведение

ние, слагающееся из отношения к своему здоровью и здоровью других, выполнения медико-санитарных предписаний и назначений, стремление к ведению здорового образа жизни.

Эти и другие проявления медико-социальной активности зависят во многом от куратора студенческой группы его общего уровня культуры, образования, психологической и социальной установки, условий жизни и других факторов. Систематически, четко организованная работа по привитию культуры здоровья – посещения медицинских работников, профилактические осмотры, совместная санитарно-просветительная работа, диспансеризация и др., характеризующие не только работу преподавателей и медицинских работников, но и личную активность студентов, доказывают эффективность организации медико-санитарной помощи студентам. Культурный уровень, образование, осведомленность в медицинских вопросах преподавателя (например, куратора) существенно влияют на отношение к медицине и здоровому образу жизни студентов. Медицинская активность, как и другие стороны здорового образа жизни, должна вести к созданию здорового образа жизни – универсального средства профилактики заболеваний, прежде всего первичной.

Таким образом, формирование культуры здоровья, здорового образа жизни и развитие социально-медицинской профилактики в студенческой среде – путь преобразования всей медицины, которая пока еще в основном остается медициной для больных, наукой и практикой патологии. В то же время, не снижая внимания к больным, все требовательнее влияние времени – превращение медицины из медицины патологии в медицину и практическую деятельность для укрепления здоровья здоровых. Медицинские центры вузов и «институт» кураторов студенческих групп, призваны быть форпостами профилактики, базами всеобщей диспансеризации, очагами формирования культуры здоровья – важного и эффективного аспекта здорового образа жизни.

#### *Литература*

1. Матрос Л.Г. Социальные аспекты проблемы здоровья. Новосибирск: ВО Наука, 1992. 158 с.
2. Петленко В.П. Валеология Человека: Здоровье – Любовь – Красота. В 2-х книгах. СПб.: Петроградский и К, 1998. 718 с.
3. Кожин А.А., Кучма В.Р., Сивочалова О.В. Здоровый человек и его окружение. М.: АСАДЕМА. 2006. 400 с.
4. Тель Л.З. Учение о здоровье, болезни и выздоровлении. М.: Астрель, 2001. 416 с.
5. Биология старения: руководство. / Под ред. В.В. Фролькиса. М.: Триада-Х, 1982. 493 с.
6. Социальные проблемы здравоохранения. / Под ред. Ф.Я. Кофмана. М.: М.: 1975. 188 с.
7. Агаджанян Н.А., Баевский Р.М., Берсенева А.П. Проблемы адаптации и учение о здоровье. М.: 2006. 288 с.
8. Дарвин Ч. О выражении эмоций у человека и животных. Питер. 2001. с. 384.
9. Ухтомский А.А. Доминанта. Питер. 2002. 448 с.
10. Haraway D. J. The Past Is the Contested Zone: Human Nature and Theories of Production and Reproduction in Primate Behaviour Studies, in Haraway. 1991. p. 23.