

УДК 613.81/84:25

ПРОБЛЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В КОРАНЕ**Бабаев К.А., Алекберов М.М.***Азербайджанский медицинский университет, Баку, e-mail: musa_alekberov@mail.ru*

Касаясь актуальности СПИДА, душевных болезней, алкоголизма, наркомании, суицида, абортов, в исследовании на переднем плане выдвигается их общественная, нравственная важность, а также значение профилактики в медицинском аспекте. На основе социологического опроса выявляется влияние исламских морально-нравственных ценностей на здоровье человека, на формирование здорового образа жизни и отмечается их роль в охране общественного здоровья. Положения, изложенные в медицине Корана и Пророка, оцениваются в контексте профилактических принципов, представляя альтернативные исламские средства в целях защиты общественного здоровья. Известно, что постепенно сформированная высокая вера, точное, правильное следование религиозным ритуалам является повышающим неспецифическую резистентность организма к факторам риска. То есть оценка роли религиозных ритуалов с точки зрения повышения сопротивляемости организма против действия различных повреждающих факторов приобретает актуальность. В соответствии с основной целью исследовательской работы сравнительный анализ, осуществленный с предположением удовлетворительного уровня показателей здоровья у лиц, следовавших образу жизни, связанному данным и моральным сознанием, среди респондентов – следовавших религиозным требованиям и не соблюдавших их – позволяет определить индекс общественного здоровья (ИОЗ) – удельный вес факторов здорового и нездорового образа жизни.

Ключевые слова: факторы риска, вредные привычки, философия медицины Корана и Пророка

THE SOCIAL HEALTH PROBLEM IN THE KORAN**Babaev K.A., Alekberov M.M.***Azerbaijan Medical University, Baku, e-mail: musa_alekberov@mail.ru*

Touching upon the urgency of AIDS, neuropsychic diseases, alcoholism, narcomania, suicide, and abortion (ambiosis) problems, this research has placed in the forefront the importance of their prophylaxis from the social, moral, and medical aspects. On the basis of the public opinion poll, there has been revealed the salutary impact of the moral and ethical values of Islam on human health, and there has been evaluated their role in the healthy lifestyle perfection and public health protection. The Quran and the Prophet Muhammad regulations for medicine have been estimated in the context of the public health prophylactic principle, and there have been presented the alternative Islamic medicine methods for public health protection. It's known, that gradually formed high faith, precise, correct observation to religious rites is risk factor, raising non specific body's resistance. That is, religious rites role from the stand point of body's resistance bringing up, against various distracting agents acquires actuality. In conformity with principle research purpose, comparative analysis carried out with assumption of satisfied extent of health indexes at persons keeping their eye for, life mode, merged with given moral consciousness, among responders having their eyes on religious demands and doesn't them, – lets to determine the public health index healthy and unhealthy life mode factors specific gravity.

Keywords: risks factors, distructive habits, Koran and Preacher's medicine phylosophy

Как установили эксперты ВОЗ, 6 составных элементов, считающихся основными факторами риска образа жизни – психо-социальный стресс, бесполезное питание (излишний вес тела (ИВТ) – ожирение), чрезмерное потребление алкоголя, курение, низкая физическая активность, употребление наркотиков – отрицательно влияют на здоровье населения [5; 14].

По признанию специалистов, безрезультатность попыток, невозможность полностью сократить активность факторов риска [7], а точнее невозможность в целом предотвратить данные факторы риска притягивают интерес к исламскому фактору.

Как отмечалось, исключение одного из 6 факторов способствует сокращению уровня заболеваемости примерно на 10%, что подчеркивает результат с высоким социально-экономическим эффектом [5]. Словом, невозможность полного предотвращения этих факторов риска, которые, несмотря на свое небольшое количество, нарушают гармо-

нию души и тела и являются угрозой всей Земле, всему населению Земли предопределяет необходимость изучения медицинской философии Корана и хадисов, формирующих общественное здоровье и нравственно духовные ценности.

Вредные привычки (курение, прием алкогольных напитков, применение наркотиков и пр.) приводят к ухудшению состояния здоровья молодого поколения, к их социальной дезадаптации, которые в свою очередь приводят к сокращению функциональных возможностей, ценной творческой деятельности и становятся причиной увеличения числа непригодных к военной службе и инвалидов. Социальная дезадаптация способствует распространению среди молодежи ряда заболеваний: наркомании, токсикомании, СПИДа, кожно-венерических заболеваний и др. В большей степени это характерно среди молодежи, что обуславливает усиление в этом направлении деятельности образования и здравоохранения, и в особенности

воспитательно-обучающей деятельности в области нравственных ценностей. Например, аморальный образ жизни является причиной рождения детей, больных сифилисом, отказа от детей, аборт, распространения СПИДа.

Причина распространения проституции и ее жизненно опасных последствий кроется в непросвещенности общества в этом вопросе. Профилактика в общественном аспекте заболеваний, распространяемых половым путем, находится на очень слабом уровне. По этой причине весьма необходимо просвещение населения Азербайджана исламскими ценностями, повышение его гигиенического воспитания.

Однако, несмотря на то, что в Азербайджане были созданы труды, связанные с СПИДом, в медицинском, социальном, политическом, философском и других аспектах [1], к морально-нравственной стороне – исламским ценностям – внимание не было обращено.

Таким образом, исследование, посвященное изучению в нашей республике данной проблемы, является весьма актуальным.

Материалы и методика исследования

Результаты впервые проведенного в республике социологического опроса в режиме перспективного исследования с целью выяснения влияния морально-нравственных ценностей ислама на состояние здоровья человека приложены к материалам исследования.

С целью объединения религии, философии и медицины в направлении решения проблемы в качестве нового методологического подхода была применена «Философия единства». Религия, философия и медицина должны стремиться к совокупному решению проблем. «Мы должны специализироваться не по наукам, а в направлении проблем» [4].

Для статистической обработки цифровых показателей, полученных в результате исследования выборным методом (методом отбора), был использован критерий – χ^2 (критерий соответствия Пирсона) [8]. Применение дисперсионного анализа внутри сложного комплекса, созданного действующими (оказывающими влияние) факторами исламской религии, находящимися во взаимодействии друг другом, позволило рассчитать и сравнить силу воздействия каждого фактора, не зависимо от других составляющих, на результативный признак – на здоровый образ жизни, общественное здоровье.

То, что известные факторы риска, угрожающие всему человечеству, полностью не предотвращены, усиливает внимание к прошедшей через испытания веков исламской культуре, в особенности единению формирующей общественное здоровье в Коране и хадисах медицинской философии и нравственным ценностям (рис. 1).

Зафиксированные в ответах опрошенных совокупное, непосредственное воздействие, устранение, ослабление факторов риска образа жизни с помощью религиозных обрядов – намаза, молитвы, оруджа (пост) объясняется тем, что сохранение и укрепление здоровья индивидуума и населения является основной целью религии. Несмотря на позитивную силу воздействия и реальные возможности религии, пока

не существует системы комплексного устранения данных факторов с точки зрения единства.



Рис. 1. Формирование здорового образа жизни, общественного здоровья в исламе

Данные на рис. 1 отдельные части «пирамиды», как видно из ответов опрошенных, методы системной, комплексной охраны индивидуального и общественного здоровья, объявленные исламом много веков назад, отражают идею «Здоровый человек – здоровое общество» исламской религии. Несмотря на то, что респонденты по большей части не имеют образования, защита психического, полового здоровья, высокая физическая активность, сбалансированное питание, одним словом, здоровый образ жизни подпитываются лишь верой в религиозные ценности.

Результаты исследования и их обсуждение

Установлена прямая связь ($\chi^2 = 34,02$; $P < 0,001$) между толерантностью к стрессам и соблюдением религиозных обрядов. Не соблюдающие религиозные ритуалы ($26,0 \pm 6,2\%$) по сравнению с теми, кто их соблюдает ($17,4 \pm 2,0\%$), больше подвержены стрессам, тогда как соблюдающие религиозные ритуалы ($40,9 \pm 2,6\%$) относительно к не соблюдавшим ($18,0 \pm 5,4\%$) демонстрируют выносливость. Соблюдение религиозных обрядов влияет на устойчивость к стрессам ($h_x^2 \pm m_{hx}^2 = 5,0 \pm 0,3\%$; $p < 0,001$).

Была изучена зависимость между полноценным совершением намаза и состоянием подверженности стрессам (таблица).

Лица, не совершающие намаз ($23,7 \pm 2,7\%$), по сравнению совершающими его больше подвержены стрессам, тогда как совершающие полноценный намаз ($36,8 \pm 2,3\%$) по сравнению не совершающими ($20,2 \pm 2,5\%$) демонстрируют выносливость. С помощью установленной прямой связи между толерантностью к стрессам и полноценным соблюдением намаза ($c^2 = 21,1$; $P < 0,001$) и применением однофакторного дисперсионного анализа установлено, что соблюдение намаза имеет высокую силу воздействия на устойчивость

людей к стрессам ($h_x^2 \pm m_{hx}^2 = 1,0 \pm 0,3\%$; $p < 0,05$). Таким образом, как было с большей долей вероятности доказано, влияние соблюдения религиозных обрядов на

возникновение толерантности к стрессам также подтверждается влиянием на устойчивость людей к стрессам соблюдение намаза.

Зависимость между исполнением полноценного намаза
и состоянием подверженности стрессам

Полноценность исполнения намаза	Подверженность к стрессам							
	Да		Иногда		Нет		Всего	
	Абс.ч	$P \pm m$	Абс.ч	$P \pm m$	Абс.ч	$P \pm m$	Абс.ч	%
Да	75	$17,1 \pm 1,8$	203	$46,2 \pm 2,4$	161	$36,7 \pm 2,3$	439	63,1
Нет	61	$23,7 \pm 2,7$	144	$56,0 \pm 3,1$	52	$20,2 \pm 2,5$	257	36,9
Всего %	136	19,5	347	49,8	213	30,6	696	

При изучении зависимости лиц, соблюдающих полноценный орудж (пост) с их подверженностью стрессам было обнаружено положительное воздействие также и этого обряда. Так, $18,5 \pm 1,8\%$ соблюдавших орудж (пост) указали на подверженность стрессам, $34,2 \pm 2,2\%$ подвергаются стрессам иногда, а $47,3 \pm 2,3\%$ вовсе не подвержены стрессам.

Таким образом, влияние исполнения обрядов на толерантность к стрессам доказано. Высокая сила воздействия ($h_x^2 \pm m_{hx}^2 = 5,0 \pm 0,3\%$; $p < 0,001$) религиозных обрядов на устойчивость к стрессам как качественный показатель повысил интерес к вопросу вероятности воздействия уровня образования. Выявление с высокой

долей вероятности ($P < 0,001$) точной связи ($c^2 = 84,55$) между уровнем образования и соблюдением религиозных обрядов обуславливает расчет силы воздействия этого фактора. То есть путем расчета однофакторного дисперсионного анализа для факторов признака установлено, что сила воздействия уровня образования на рост соблюдения религиозных обрядов значительно высок: ($h_x^2 \pm m_{hx}^2 = 13,0 \pm 0,48\%$; $p < 0,001$). Очевидно, что люди с высоким уровнем образования относятся к совершению религиозных обрядов не стихийно-фанатичным образом, а демонстрируют при этом осознанный, разумный, рациональный подход.

Отношение к оруджу людей с различным уровнем образования отражен на рис. 2.

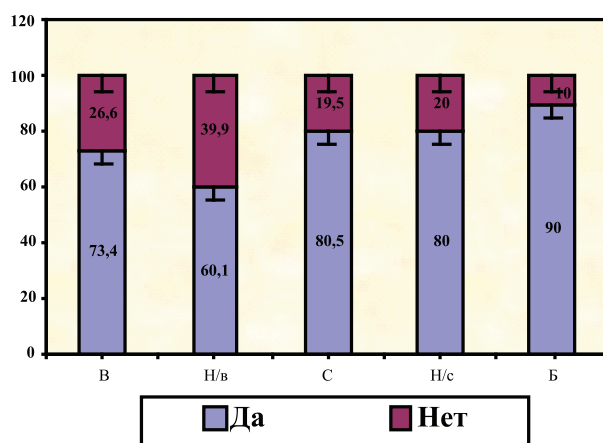


Рис. 2. Отношение к посту лиц с различным уровнем образования

Доля людей с высшим образованием среди соблюдающих орудж составил – $73,4 \pm 2,9\%$, с окончанным высшим образованием – $60,1 \pm 2,9\%$, со средним образованием – $80,5 \pm 3,4\%$, неполным средним образованием – $80,0 \pm 7,3\%$ и без образования – $90 \pm 0,0\%$. Параллельно к этому среди лиц, несоблюдающих орудж, долевераспределение таково: с высшим образованием –

$26,6 \pm 2,9\%$, с неоконченным высшим образованием – $39,9 \pm 2,9\%$, со средним образованием – $19,5 \pm 3,4\%$, неполным средним образованием – $20,0 \pm 7,3\%$ и не имеющие образования – $10,0 \pm 0,0\%$.

Лица, соблюдающие орудж, причину соблюдения этого обряда объясняли, полагаясь на Коран и хадисы из него. В том числе, они признавались в своей убеж-

денности в том что орудж оказывает положительное воздействие при устранении вредных привычек и формировании здоровья.

2:183–184. Вам предписан пост, подобно тому, как он был предписан вашим предшественникам, – быть может, вы устаете (чтобы с помощью поста вы отказались от плохих деяний!). Но вам лучше поститься, если бы вы только знали! (Если бы знали насколько полезно для вас держание поста!) [39].

Особенно, как отметили не имеющие образование, «орудж (пост) является щитом против сладострастных желаний», «соблю-

дайте орудж, чтобы быть здоровым» – обращение их к этим хадисам, а также практическое выполнение стало основой их здорового образа жизни.

Согласно абсолютным данным (цифрам), встречающимся в обеих группах, обнаруженная между этими явлениями точная связь ($c^2 = 25,28$; $P < 0,001$) дает основание утверждать, что сила воздействия на полноценное соблюдение оруджа является высоким ($h_x^2 \pm m_{hx}^2 = 4,0 \pm 0,1\%$; $p < 0,001$).

Зависимость между другим ритуалом – намазом – и уровнем образования отражена на рис. 3.

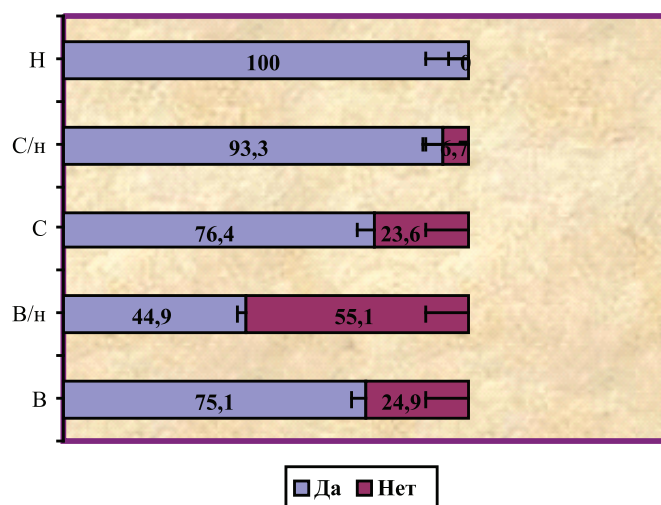


Рис. 3. Отношение намаза к лицам с различным уровнем образования

В результате согласно абсолютным цифрам (данным), встречающимся в обеих сравнительных группах, установленная точная связь ($c^2 = 82,93$; $P < 0,001$) между событиями позволяет утверждать, что сила воздействия уровня образования ($h_x^2 \pm m_{hx}^2 = 4,0 \pm 0,1\%$; $p < 0,001$) на полноценность соблюдения намаза высока.

Такие вредные привычки, как чрезмерное употребление алкоголя, курение и употребление наркотиков, включенные экспертами ВОЗ в группу факторов риска образа жизни, отрицательно влияют на здоровье населения. Анализ анкетных ответов о влиянии религиозных обрядов на воздержание от вредных привычек требует изучения зависимости между этими факторами.

На вопрос «От каких вредных привычек вы избавились после того, как начали совершать намаз?», респонденты ответили таким образом: среди соблюдающих полноценный намаз доля воздержавшихся от алкогольных напитков – $13,6 \pm 1,8$, воздержавшихся от курения и спиртных напитков – $9,3 \pm 1,5$, от случайных половых связей – $5,9 \pm 1,3$,

наркотических средств – $0,6 \pm 0,4$, от всего перечисленного – $55,8 \pm 2,6$ и других вредных наклонностей – $14,7 \pm 1,9$.

При изучении того, от каких вредных привычек зависят не соблюдающие намаз, ответы респондентов указали на следующее. Анкетированные признались в своих пристрастиях к вредным привычкам: к сигаретам – $13,5 \pm 2,7$, к спиртным напиткам – $6,5 \pm 2,0$, к незаконным половым отношениям – $3,2 \pm 1,4$, к наркотическим средствам – $0,6 \pm 0,6$, ко всем отмеченным вредным привычкам – $64,5 \pm 3,8$, к прочим вредным средствам – $11,6 \pm 2,6$.

При сравнении абсолютных данных (цифр) (в обеих группах – соблюдающих и не соблюдающих намаз) становится очевидным, что намаз как обряд удаляет от вредных привычек, обладает влиянием на формирование здорового образа жизни. А это подтверждает логическую правильность приведенной в Коране фразы:

29:45. Воистину, намаз оберегает от мерзости и предосудительного [15].

31:17. О сын мой! Совершай намаз, повелевай совершать одобряемое, запрещай предосудительное и терпеливо сноси все, что постигает тебя. Воистину, в этих делах надлежит проявлять решимость [15].

Таким образом, потеря моральных ценностей, высоких мировоззренческих ориентиров в жизни приводят к суицидам, наркомании, алкоголизму, преступности.

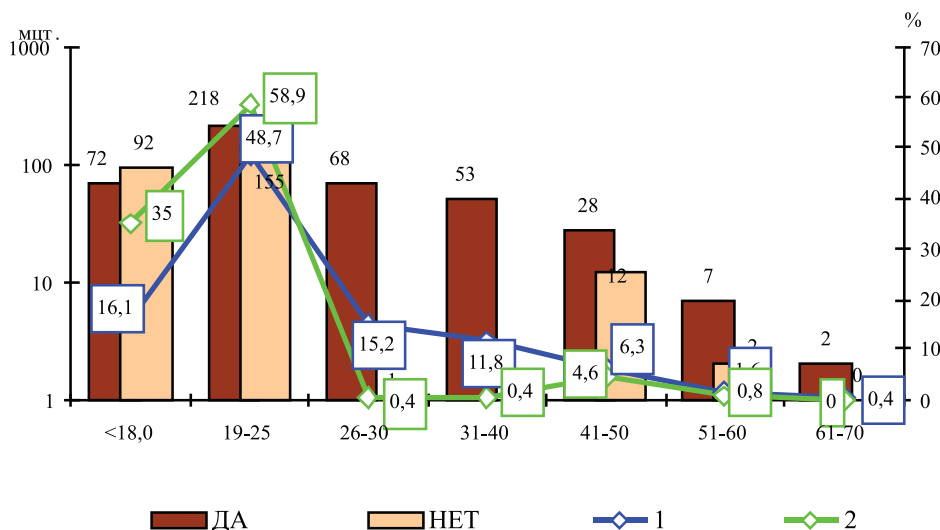


Рис. 4. Зависимость соблюдения намаза от возраста:
1 – удельный вес совершающих намаз (%); 2 – удельный вес не совершающих намаз (%)

Необходимо, чтобы психологические признаки подросткового возраста хорошо знали – родители, педагоги, врачи. Такие вредные влечения, как алкоголь, наркомания, сексуальная необузданность, для 14–16-летнего парня могут быть весьма притягательными. Существует риск, что подобные влечения могут сопровождать всю последующую жизнь подростка, став хроническим заболеванием.

То, что среди совершающих полноценный намаз число 19–25-летних доминирует (рис. 4), позволяет верить в позитивное влияние этого обряда на предотвращение девиантных поведенческих нарушений, часто встречающихся в этом возрасте.

В дополнение к вышеупомянутому, можно предположить, что намаз, совершение которого требует проявления воли, может оказать профилактическое влияние в предотвращении гиподинамии, то есть низкой физической активности, считающейся фактором риска образа жизни.

Физическая активность (ФА) человека, будучи сложным биосоциальным явлением, позиционируется как поведение, связанное со здоровьем [2; 3; 9; 10; 11; 12; 13; 14].

Респонденты в ответах отмечали, что вредные привычки вызывают психоэмоциональное напряжение. Зависимость между соблюдением религиозных обрядов и повышением устойчивости (воли) против вредных средств изображена следующим образом (рис. 5).

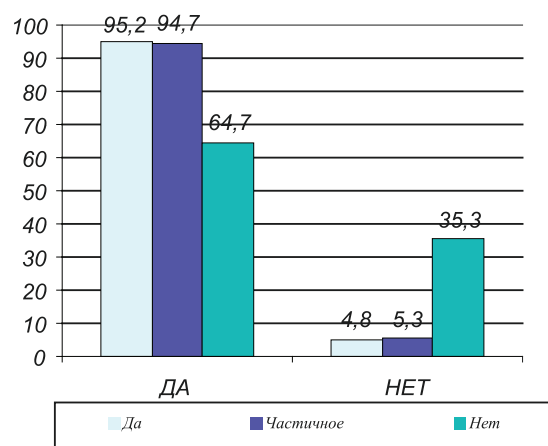


Рис. 5. Зависимость между соблюдением религиозных ритуалов и повышением воли против вредных средств

$95,2 \pm 1,2\%$ из числа полностью соблюдающих религиозные обряды, отметили, что молебны повышают волю против вредных средств, а $4,8 \pm 1,2\%$ заявили, что не повышают. $94,7 \pm 1,4\%$ из числа частично соблюдавших религиозные обряды отметили влияние обрядов на повышение воли против вредных средств, а $5,3 \pm 1,4\%$ дали отрицательный ответ (рис. 4). Как видно на рисунке, среди не совершающих религиозные обряды доля считающих, что эти обряды влияют на укрепление воли (устойчивости) против этих вредных привычек, превышает $64,7 \pm 11,6\%$, тех, кто считает,

что не влияет $35,3 \pm 11,6\%$. Значит, сила воздействия соблюдения религиозных обрядов на укрепление воли людей против вредных привычек значительно высока ($h_x^2 \pm m_{hx}^2 = 5,0 \pm 0,33\%$; $p < 0,001$).

Список литературы

1. Алекберов М.М., Бабаев К.А. Влияние ислама на формирование здорового образа жизни и профилактики СПИДа // Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины (Таиланд, 20–28 февраля 2010 г.). Медицинские науки. Успехи современного естествознания. – 2010. – № 5. – С. 115–117.
2. Бальсевич В.К. Онтокинезиология человека. Теория и практика физкультуры. – М.: 2000. – 275 с.
3. Богатырев С.Н., Симонова Г.И., Мalyutina С.К. Физическая активность жителей Новосибирска: тенденция 80–90-х годов // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2000. – № 5. – С. 23–27.
4. Вернадский В. Философские мысли натуралиста. – М., 1988. – С. 73.
5. Измайлова О.В. Разработка технологии коррекции алиментарно-зависимых факторов риска артериальной гипертонии в первичном звене здравоохранения: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2008. – 26 с.
6. Ильченко И.Н. Эколого-эпидемиологические технологии оценки ущерба здоровью детского и взрослого населения для научно-обоснованного планирования профилактических программ: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2001.
7. Мягких Н.И. Фактор здоровья как современная основа организации медико-психологического обеспечения деятельности органов внутренних дел // Мед. вести МВД. – 2007. – Т. 28. – № 3. – С. 10–12.
8. Петри А., Сэбин К. Наглядная статистика в медицине: пер. с англ. В.П. Леонова. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 144 с.
9. Потемкина Р.А. Рекомендации по коррекции физической активности. Часть 2 // Проф. забол. и укрепл. здоровья. – 2006 б. – № 3. – С. 28–38.
10. Albright C.L. Incorporating Physical Activity Advice into Primary Care. Physician-Delivered Advice within the Activity Counseling Trial // Am. J. Prev. Med. – 2000. – № 3. – P. 225–234.
11. Caspersen C.J., Pereira M.F., Curran K.M. Changes in physical activity patterns in the United States, by sex and cross-sectional age // Med. Sci. Sport Exerc. – 2000. – Vol. 32. – P. 1601–1609.
12. Dishman R.K., Sallis J.F. Determinants and interventions for physical activity and exercise. Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement. – Champaign, Human Kinetics, 2004. – P. 214–256.
13. King A.C. Determinants of physical activity and interventions in adults // Med. Sci. Sport Exerc. – 2002. – Vol. 24. – P. 221–236.
14. Long B., Calfas K.J., Wooten W., et al. A multisite field test of the acceptability of physician activity counseling in primary care: Project PACE // Am J Prev Med. – 1996. – P. 12:73–81.

References

1. Alekberov M.M., Babaev K.A. Vliyanie islama na formirovanie zdorovogo obraza zhizni i profilaktiki SPIDa // Sovremennye problemy eksperimental'noj i klinicheskoy mediciny (Tailand, 20–28 fevralya 2010 g.). Medicinskie nauki. Uspexi sovremennogo estestvoznaniya, nauchno-teoreticheskij zhurnal. 2010. no. 5. pp. 115–117.
2. Balsevich V.K. Ontokineziologiya cheloveka. Teoriya i praktika fizkul'tury. M.: 2000, 275 p.
3. Bogatyrev S.N., Simonova G.I., Malyutina S.K. Fizicheskaya aktivnost zhitelej Novosibirska: tendenciya 80–90-x godov // Profilaktika zabolevanij i ukreplenie zdorov'ya, 2000, no. 5, pp. 23–27.
4. Vernadskij V. Filosofskie mysli naturalista. M., 1988, pp. 73.
5. Izmajlova O.V. Razrabotka texnologii korrekcii alimentarno-zavisimyx faktorov riska arterial'noj gipertonii v pervichnom zvene zdavooxraneniya: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M., 2008, 26 p.
6. Il'chenko I.N. Ekologo-epidemiologicheskie texnologii ochenki ushherba zdorov'yu detskogo i vzroslogo naseleniya dlya nauchno-obosnovannogo planirovaniya profilakticheskix programm: Avtoref. dis. ... dokt. med. nauk. M., 2001.
7. Myagkix N.I. Faktor zdorov'ya kak sovremennaya osnova organizacii mediko-psixologicheskogo obespecheniya deyatel'nosti organov vnutrennix del // Med. vesti MVD, 2007, t. 28, no. 3, pp. 10–12.
8. Petri A., Sebin K. Naglyadnaya statistika v medicine / Per. s angl. V.P. Leonova. M.: GE'OTAR-MED, 2003, 144p.
9. Potemkina R.A. Rekomendacii po korrekcii fizicheskoy aktivnosti. Chast' 2 // Prof. zabol. i ukrepl. zdorov'ya, 2006 b, no. 3, pp. 28–38.
10. Albright C.L. Incorporating Physical Activity Advice into Primary Care. Physician-Delivered Advice within the Activity Counseling Trial, Am. J. Prev. Med., 2000, no3, pp. 225–234.
11. Caspersen C.J., Pereira M.F., Curran K.M. Changes in physical activity patterns in the United States, by sex and cross-sectional age, Med. Sci. Sport Exerc, 2000, Vol.32, pp. 1601–1609.
12. Dishman R.K., Sallis J.F. Determinants and interventions for physical activity and exercise. Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement. Champaign, Human Kinetics, 2004, pp. 214–256.
13. King A.C. Determinants of physical activity and interventions in adults, Med. Sci. Sport Exerc, 2002, Vol. 24, 221–236.
14. Long B., Calfas K.J., Wooten W., et al. A multisite field test of the acceptability of physician activity counseling in primary care: Project PACE. Am J Prev Med. 1996. pp. 12:73–81.

Рецензенты:

Векилов В.Н. оглы, д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения Азербайджанского медицинского университета, г. Баку;

Ибрагимли Х.И. оглы, д.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения Азербайджанского государственного института усовершенствования врачей, г. Баку.

Работа поступила в редакцию 19.12.2012.