

# СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ

© ДУБОГРАЙ Е.В., 2018

*Дубограй Е.В.*

## РЕЛИГИОЗНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА И ЕГО ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Институт социологии, психологии и гуманитарных наук ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), г. Москва

В настоящей статье представлен обобщенный анализ результатов современных зарубежных медико-социологических исследований различных аспектов влияния религиозности человека на его приверженность здоровому образу жизни. Прослежена взаимосвязь религиозности человека и его приверженности здоровому образу жизни на основе современных публикаций на иностранных языках.

**Ключевые слова:** *религиозность; здоровый образ жизни; медико-социологическое исследование; иностранные социологи медицины.*

**Для цитирования:** Дубограй Е.В. Религиозность человека и его приверженность здоровому образу жизни. *Социология медицины.* 2018; 17(2): 84-87. DOI:<http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-17-2-84-87>

**Для корреспонденции:** Дубограй Евгений Викентьевич, канд. социол. наук, ст. преподаватель, e-mail: [edubograi@mail.ru](mailto:edubograi@mail.ru).

*Dubogray E.V.*

## THE HUMAN RELIGIOSITY AND COMMITMENT TO HEALTHY LIFE-STYLE

The Institute of Sociology, Psychology and Humanities of The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "The I.M. Sechenov First Moscow State Medical University" of Minzdrav of Russia, 119991, Moscow, Russia

The article presents comprehensive analysis of the results of actual foreign medical sociological studies of various aspects of effect of human religiosity to commitment to healthy life-style. The relationship between human religiosity and commitment to healthy life-style is traced back on the basis of actual foreign publications.

**Key words:** *religiosity; healthy life-style; medical sociological study; foreign researchers in sociology of medicine.*

**For citation:** Dubogray E.V. The human religiosity and commitment to healthy life-style. *Sociologiya meditsiny.* 2018; 17(2): 84-87. (In Russ.) DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2018-17-2-84-87>

**For correspondence:** Dubogray E.V., candidate of sociological sciences, the Senior Lecturer of the Institute of Sociology, Psychology and Humanities of The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "The I.M. Sechenov First Moscow State Medical University". e-mail: [edubograi@mail.ru](mailto:edubograi@mail.ru)

**Conflict of interest.** The authors declare absence of conflict of interest.

**Acknowledgment.** The study had no sponsor support.

Received 13.07.2018

Accepted 07.10.2018

В копилке отечественной социологии медицины еще очень мало исследований, изучающих влияние религиозности человека на его здоровье<sup>1</sup>. На эту тему за последние десятилетия в России проводились единичные медико-социологические исследования. При этом все большему числу медицинских работников становится очевидной важность изучения фактора религиозности в профилактике и лечении заболеваний, а также в реабилитации после лечения.

Счет зарубежных медико-социологических исследований о взаимосвязи религиозности и здоровья чело-

века идет уже на тысячи. В последние десятилетия такие исследования заметно увеличиваются каждый год. В рамках настоящей статьи невозможно даже упомянуть их все. Автором переведены и проанализированы наиболее актуальные публикации иностранных ученых о влиянии религиозности на здоровье человека, через приверженность к здоровому образу жизни (ЗОЖ)<sup>2</sup>. В результате этого анализа обобщены и сгруппированы основные выводы исследователей, тезисно представлены положения, нашедшие подтверждение в десятках комплексных и автономных медико-социологических

<sup>1</sup> Академик РАН Решетников А.В. (Интервьюер Дубограй Евгений) 13.10.2015 в НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования. г. Москва, ул. Россолимо, д. 11, стр. 2.

<sup>2</sup> Автор выражает признательность студентам-социологам Московского государственного лингвистического университета за помощь в переводе научных публикаций на иностранных языках.

исследований, проводившихся в последнее время по всему миру.

Приверженность ЗОЖ является прямым условием успешной профилактики болезней и эффективной реабилитации пациентов после перенесенных заболеваний. Каким же образом религиозность человека связана с его приверженностью ЗОЖ? Ниже постараемся найти ответы на этот вопрос в выводах современных медико-социологических исследований, которые проводятся за рубежом.

Основная цель настоящей статьи — проинформировать отечественную аудиторию (социологов, социологов медицины, организаторов общественного здравоохранения, врачей, священнослужителей) об исследованиях медицинского ресурса религиозности в зарубежном здравоохранении, дать ссылки на соответствующие публикации для возможности самостоятельного детального изучения.

Религиозность и некоторые социальные индикаторы здоровья. Религиозные люди склонны к более высокой субъективной самооценке здоровья, чем нерелигиозные. Особенно заметно это различие при распределении по дихотомическим группам со статусами: респонденты с «отличным/хорошим» здоровьем и респонденты с «плохим/нормальным» здоровьем [1].

Одним из самых известных и авторитетных ученых в области медико-социологических исследований по вопросам влияния религиозности на здоровье человека является американский профессор Гарольд Г. Кoenig (Университет Дьюка, Северная Каролина). За десятилетия собственных изысканий в этой области, совместной работы с другими учеными и научного анализа прочих публикаций у американского профессора сложилось следующее представление о взаимосвязи религиозности и здоровья человека. Подавляющее большинство (около 90%) исследователей отмечают положительное влияние религиозности на здоровье человека, а о негативном влиянии говорят около 1%.

По мнению авторитетного ученого, одним из трех механизмов, через которые религиозность положительно влияет на здоровье человека, является то, что большинство религий поощряют «просоциальное» поведение человека (его коммуникативность) на основе альтруистической любви: встречи близких, совместные мероприятия, взаимопомощь и т.д. Это увеличивает положительные эмоции и отвлекает от собственных проблем [2].

Проведенный многомерный анализ и вторичный анализ баз данных подтверждают, что участие в религиозных службах коррелирует со снижением заболеваемости и смертности [3]. В частности, он показывает, что такое религиозное поведение увеличивает продолжительность жизни приблизительно на 6 лет [4, 5]. Подобные тенденции наблюдаются в исследованиях по всему миру и среди самых различных категорий респондентов.

Китайские исследователи отмечают, что 96,6% паломников в Даосский храм среди мотивов своего паломничества называют избавление от болезни. Известнейший китайский социолог Фэй Сяо Тун перечисляет целый ряд научных исследований, которые показывают, что люди, которые относят себя к одной из религий,

как мужчины, так и женщины, в среднем живут дольше, чем другие, их иммунная система работает лучше, чем у других, их кровяное давление ниже, чем у других, они не страдают от инсульта, депрессий, болезней сердца, тревог. Другой китайский социолог Фань Ган Хуа с о. Тайвань добавляет, что у верующих людей не только выше уровень удовлетворенности жизнью или уровень счастья, но и крепче семья и на одного ребенка больше. Эта зависимость наблюдается как на Тайване, так и в американском социуме, и в Мексике, особенно среди пожилых женщин [6].

Американский психолог-исследователь в области социологии медицины Юлия Базу-Жарку называет четыре направления (пути) косвенного влияния религиозности на здоровье человека:

- ◆ поощрение здоровьесберегающего поведения (отказ от вредных привычек, умеренность в еде и т.д.);
- ◆ групповая поддержка и взаимовыручка единовещцев;
- ◆ позитивный душевный настрой и оптимизм, предотвращающий стресс;
- ◆ благотворное воздействие на психику сверхъестественной силы (энергии), природа которой пока не объяснена наукой [7].

Как видим, Юлия Базу-Жарку в своей иерархии на первое место ставит связь религиозности со здоровьесберегающим поведением, буквально поощрение такого поведения традиционными религиозными конфессиями. А здоровьесберегающее поведение по сути своей синоним того, что у нас принято называть ЗОЖ.

## Религиозность и ЗОЖ

Многие выявленные и описанные выше зависимости религиозности и здоровья объясняются образом жизни, который ведет человек, следуя нормам своей религии. Какие полезные повседневные привычки он имеет, а каких вредных привычек-зависимостей избегает.

### Питание

Израильские ученые выяснили, что в рационе атеистов (тех, кто не соотносит себя ни с одной из религий) насыщенных жирных кислот больше чем в рационе верующих [8, 9], что провоцирует ряд заболеваний из-за повышения уровня содержания триглицерида и холестерина в крови.

Анализ статистики с учетом ценностно-нормативных установок религии показывает, что мормоны и адвентисты реже подвергаются заболеваниям, вызванным употреблением табака и алкоголя, и реже получают травмы, чем остальные [10]. У них также ниже коэффициент смертности от онкологических заболеваний.

Люди, которые следуют нормам ЗОЖ, основываясь на положениях собственной религии, а не только отдавая дань моде, употребляют больше фруктов и овощей, чем остальные [11]. Также отмечается, что они меньше курят и употребляют алкоголь. При этом наблюдается следующая особенность: восприятие пациентом своей болезни как расплаты за грехи или проступки приводит к тому, что в его рационе снижается доля овощей и фруктов и не наблюдается уменьшение употребляемого алкоголя. Такое отношение к своей болезни чаще наблю-

дается у респондентов со средним или низким уровнем религиозности. Люди с сильными религиозными убеждениями в меньшей степени склонны считать, что их болезнь является расплатой за грехи или проступки [11].

### **Вредные привычки-зависимости (алкоголь, курение, наркотики)**

Респонденты из группы коренного населения Америки и Аляски, задействованные в индивидуальных религиозных и духовных практиках, демонстрируют в два раза меньшие показатели частоты употребления алкоголя, алкогольного отравления и количества потребляемого алкоголя в день, чем респонденты из той же группы, но не заинтересованные в самостоятельном отпраздновании религиозного культа [12].

Не стоит забывать, что различные религии по-разному оценивают употребление некоторых наркотических и алкогольных продуктов (сок кактуса пейот, вино и др.). В основном запрещается их массовое чрезмерное употребление в ходе групповых празднований, но в то же время может поощряться индивидуальное потребление в умеренных количествах, порою во время религиозных обрядов и ритуалов [13]. Кстати, именно такое «предписываемое» употребление алкогольных и наркотических веществ ставится в вину соответствующим религиозным конфессиям теми немногочисленными исследователями, которые говорят о негативном влиянии религиозности на здоровье человека.

Тем не менее доказанной является высокая эффективность оздоравливающего потенциала религий в вопросах лечения различных зависимостей и особенно реабилитации после излечения от таких зависимостей [14]. Зачастую именно религиозные институты, часто инициативно, создают и поддерживают различного рода реабилитационные организации, такие, например, как Общество анонимных алкоголиков [15].

В результате обследования американцев среднего возраста установлено, что заядлые курильщики реже признают у себя высокий уровень религиозности, чем некурящие или курящие умеренно [16]. Религиозность в подростковом и юношеском возрасте играет роль фактора (хотя и слабого), уменьшающего вероятность того, что привычка курить сформируется и будет устойчивой на протяжении всей жизни человека. При этом не установлено зависимости между религиозностью респондентов и успешностью попыток бросить курить.

Группа исследователей из университетов США проанализировали десятки исследований религиозности как фактора употребления наркотиков, алкоголя и совершения правонарушений. В результате проведенного метаанализа была установлена слабая обратная корреляционная связь ( $r=-0,19$ ) между уровнем религиозности и употреблением наркотиков, а также между частотой посещения богослужений и употреблением наркотиков ( $r=-0,22$ ) [17]. Почти такую же силу связи с той же направленностью показали уровень религиозности и совершение правонарушений ( $r=-0,19$ ) и уровень религиозности и употребление алкоголя ( $r=-0,16$ ).

### **Физическая активность**

Движение, способность двигаться, диапазон и количество движений — один из основных показателей

здоровья. А физическая активность — это целое направление, сложившееся в медицине для профилактики заболеваний, лечения и реабилитации.

Медико-социологическими исследованиями установлено, что религиозность оказывается фактором, стимулирующим занятия физической культурой [18]. Так, опрос 914 студентов Университета Алабамы показал, что молодые люди, вовлеченные в религиозные студенческие организации, демонстрируют более высокий уровень физической активности по сравнению с теми, кто в этих организациях не состоит [19]. Также отмечено, что высокий уровень религиозности студенческой молодежи обратно пропорционален количеству потребляемых ими жиров. Многих студентов привлекает сочетание религиозных практик с физическими упражнениями [20].

### **Своевременное обращение к врачам**

Раннее выявление проблем со здоровьем и своевременное лечение значительно эффективнее, чем лечение запоздалое и несвоевременное. Желание и привычка обращаться к врачам при первых же симптомах болезни однозначно помогают сохранить здоровье. Отмечается положительное влияние религиозных норм на такого рода доступность медицинской помощи. Поощряя ЗОЖ, религиозные группы способствуют доступности для пациента более полной и качественной медицинской помощи [21]. Религиозные объединения оказывают информационную и финансовую поддержку пациентам, медицинским организациям. А некоторые религиозные конфессии располагают собственными ресурсами и медицинскими организациями.

Установлено, что религия наполняет смыслом жизнь человека и помогает адекватно реагировать на дискомфортные ситуации, в том числе помогает справляться с дискомфортом, который испытывает человек, страдающий от конкретного заболевания [22]. Религиозность даже несколько уменьшает страдание человека от испытываемой боли [23, 24].

Среди возможных негативных аспектов влияния на здоровье традиционных религиозных конфессий, о которых исследователи говорят очень редко (всего в 1% публикаций), обычно называют два. Первое — отказ от медицинской помощи, чаще детям, из-за религиозных убеждений. Второе — приобщение к религиозным практикам-нормам употребления алкогольных напитков и наркотических веществ, которым следуют представители некоторых религиозных конфессий.

Таким образом, в современных зарубежных медико-социологических исследованиях представлен широкий спектр действия оздоравливающего потенциала религии и подтверждена эффективность медицинского ресурса религиозности. Религиозность может рассматриваться в качестве косвенного фактора, способствующего «укреплению здоровья, собственно выздоровлению и реабилитации во всех странах и применительно ко всем традиционным (мировым и национальным) религиям» [25]. Диапазон клинической эффективности религиозности простирается от профилактики заболеваний до их непосредственного лечения, выступая в качестве дополнительного элемента, который работает

синергически в различных процессах, как психических, так и в биологических.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

#### ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Andrew Fenelon and Sabrina Danielsen. Leaving my religion: understanding the relationship between religious disaffiliation, health, and well-being. *Social Science Research*. 2016;57:49-62.
2. Harold G. Koenig. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry*. 2012. <http://www.hindawi.com/journals/isrn/2012/278730>
3. Valiente-Barroso C., Garcia-Garcia E. La religiosidad como factor promotor de salud y bienestar para un modelo multidisciplinario de atención psicogeriatrica. *Viguera Editores SL* 2010. *PSICOGERIATRIA*. 2010; 2(3):156-60.
4. Hummer R.A., Rogers R.G., Nam C.B., Ellison C.G. Religious involvement and U.S. adult mortality. *Demography* 1999; 36: 273-85.
5. Helm H.M., Hays J.C., Flint E.P., Koenig H.G., Blazer D.G. Does private religious activity prolong survival? A six year follow-up study of 3,851 older adults. *J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci.* 2000; 55: 400-5.
6. Levin J., Markides K. Religious attendance and psychological well-being in middle-aged and older Mexican Americans. *Sociol. Anal.* 1988; 49: 66-72.
7. Basu-Zharky I.O. The Influence of Religion on Health. *J Student Pulse*. 2011; 3(1): 1-3.
8. Fraedlander Y., Kark J.D., Stein Y. Coronary heart disease risk factors among religious groupings in a Jewish population sample in Jerusalem. *Am. J. Clin. Nutr.* 1985; 42: 511-21.
9. Fraedlander Y., Kark J.D., Stein Y. Religious observance and plasma lipids and lipoproteins among 17-year-old Jewish residents of Jerusalem. *Prev. Med.* 1987; 16: 70-9.
10. Fraser G.E. Associations between diet and cancer, ischemic heart disease, and all-cause mortality in non-Hispanic white California seventh-day Adventist. *Am. J. Clin. Nutr.* 1999; 70: 532-38.
11. Cheryl L.H., Eddie M.C., David L.R. Positive and negative religious beliefs explaining the religion-health connection among african americans. *International Journal for the Psychology of Religion*. 2014; 24 (4), :311-31.
12. Wendt D.C., Collins S.E., Nelson L.A., Serafini K., Clifasefi S.L., Donovan D.M.. Religious and Spiritual Practices Among Homeless Urban American Indians and Alaska Natives with Severe Alcohol Problems. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*. 2017; 24 (3):52-3.
13. Miller W.R. Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problems. *Addiction*. 1998; 93: 979-90.
14. Avants S.K., Warburton L.A., Margolin A. Spiritual and religious support in recovery from addiction among HIV-positive injection drug users. *J. Psychoactive Drugs*. 2001; 33:39-45.
15. Forcechimes A.A. De profundis: spiritual transformations in alcoholics anonymous. *J. Clin. Psychol.* 2004; 60: 503-17.
16. Bailey Z.D., Slopen N., Albert M., Williams D.R.. Multidimensional religious involvement and tobacco smoking patterns over 9e10 years: A prospective study of middle-aged adults in the United States. *Social Science & Medicine*. 2015;(6) 138-40.
17. Kelly E., Polanin J.R., Sung Joon Jang, Johnson B.R. Religion, Delinquency, and Drug Use: A Meta-Analysis. *Criminal Justice Review*. 2015; 40(4):512-15.
18. Merrill R.M., Thygeson A.L. Religious preference, church activity, and physical exercise. *Prew. Med.* 2001; 33: 38-45.
19. Hacrow M.S. Relationship between religiosity, spirituality and health behaviors among college students. Alabama. 2010.
20. McLane S., Lox C.L., Butki B., Stern L. An investigation on the relation between religion and exercise motivation. *Percept Mot Skills*. 2003; 97: 1043-8.
21. Koenig H.G., George L.K., Cohen H.J., Hays J.C., Larson D.B., Blazer D.G. The relationship between religious activities and cigarette smoking in older adults. *J. Gerontol. Biol. Sci. Med. Sci.* 1998; 53: 426-34.
22. Patel S.S., Shah V.S., Peterson R.A., Kimmel P.L. Psychosocial variables, quality of life, and religious beliefs in ESDR patients treated with hemodialysis. *Am. J. Kidney. Dis.* 2002; 40: 1013-22.
23. Swimmer G.I., Robinson M.E., Geisser M.E. Relationship of MMPI cluster type, pain coping strategy, and treatment outcome. *Clin. J. Pain*. 1992; 8: 131-7.
24. Musick M.A., Koenig H.G., Hays J.C., Cohen H.J. Religious activity and depression among community-dwelling elderly persons with cancer: the moderating effect of race. *J. Gerontol. B. Psychol. Sci. Soc. Sci.* 1998; 53: 218-37.
25. Valiente-Barroso C., Garcia-Garcia E. La religiosidad como factor promotor de salud y bienestar para un modelo multidisciplinario de atención psicogeriatrica. *Viguera Editores SL* 2010. *PSICOGERIATRIA*. 2010; 2(3).163.

Поступила 13.07.2018  
Принята в печать 07.10.2018