

А.А. Шишлин

Основные направления совершенствования гигиенического воспитания военнослужащих в системе формирования здорового образа жизни

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Резюме. Рассматривается проблема совершенствования системы гигиенического воспитания в Вооружённых силах Российской Федерации на современном этапе их развития. Проведена объективная (документы медицинской отчетности) и субъективная (анкетирование) оценка эффективности формирования здорового образа жизни военнослужащих по результатам динамики заболеваемости, а также их образа жизни в период службы по призыву. Разработана оригинальная анкета, позволяющая оценить вектор и динамику образа жизни военнослужащих на основе анализа четырёх групп вопросов, характеризующих медицинскую активность, санитарную культуру, качество жизни и безопасность жизнедеятельности. Обоснована специфичность последней в системе оценки воспитания в современных условиях. Определена роль исходного состояния санитарной культуры до призыва в армию, применяемых форм и методов гигиенического воспитания, социально-психологических особенностей военнослужащих, педагогических навыков и гигиенической подготовленности офицерского состава воинской части и руководителей групп занятий по боевой подготовке в формировании здорового образа жизни. Разработаны основные направления совершенствования гигиенического воспитания, включающие приведение его форм, объёма и методов в соответствие с современной военной доктриной и концепцией военного строительства. Обоснованы приоритет формирования высокого уровня гигиенической компетентности у выпускников военных вузов, повышение эффективности управления повседневной деятельностью войск и санитарно-эпидемиологического надзора в отношении формирования здорового образа жизни и безопасности жизнедеятельности военнослужащих, социально-гигиенический мониторинг эффективности системы гигиенического воспитания.

Ключевые слова: формирование здорового образа жизни, эффективность гигиенического воспитания, безопасность жизнедеятельности, санитарная культура, медицинская активность, социально-гигиенический мониторинг, профессиональная деятельность военнослужащих.

Введение. Вооружённым силам Российской Федерации как неотъемлемой составной части государства свойственны многие социальные проблемы, существующие в обществе, включая здравоохранение. Более того, специфика профессиональной деятельности военнослужащих изначально предполагает риск здоровью, а иногда и жизни. Освоение новых образцов вооружения и техники, а также обучение современным способам защиты Отечества, в том числе в неблагоприятных климато-географических условиях, предполагает существенную оптимизацию первично-профилактической деятельности медицинской службы. При этом требуется коррекция организационных и методических аспектов гигиенического обучения и воспитания военнослужащих в интересах эффективного формирования у них высокого уровня санитарной культуры и доминантной потребности в здоровом образе жизни. Немаловажно учитывать организационно-правовые и технические преобразования в области реформирования инфраструктуры здорового образа жизни (ЗОЖ) военнослужащих, связанные с включением сторонних организаций в решение вопросов тылового и инженерного обеспечения,

таких как питание личного состава, банно-прачечное обслуживание, хранение и освежение запасов материальных средств, торгово-бытовое обслуживание, эксплуатация зданий и сооружений [5].

Цель исследования. Обосновать перспективные направления совершенствования гигиенического воспитания военнослужащих на основе исследования уровня их санитарной культуры и существующих форм пропаганды ЗОЖ, установления ведущих факторов риска здоровью, связанных с укладом жизни воинских подразделений, а также оценки соответствия организации служебной деятельности и инфраструктуры тылового обеспечения эффективному решению задач индивидуальной профилактики заболеваний и личной гигиены.

Материалы и методы. Субъективная оценка показателей ЗОЖ осуществлялась по результатам опроса 752 военнослужащих пяти воинских частей Западного военного округа на этапе призыва и через 11 месяцев. В качестве ведущего объективного критерия оценки эффективности гигиенического воспитания исследовались морбидные показатели здоровья, первичные данные о величине которых

получены из донесений по медицинской службе (форма 3/мед) за период 2009–2013 гг. Качество и эффективность гигиенического воспитания и обучения рассчитывались опосредованно – на основе определения вектора и динамики образа жизни военнослужащих, оцениваемого по четырём группам вопросов анкеты, характеризующих медицинскую активность, санитарную культуру, качество жизни и безопасность жизнедеятельности. При оценке медицинской активности изучались: выраженность мотивационных аспектов установки индивидуума на ЗОЖ, включая волевые качества; целеустремлённая деятельность в отношении собственного здоровья, здоровья окружающих, возможностей его оптимизации, способов получения медицинской информации, санитарно-эпидемиологического благополучия части и гарнизона, организационно-правовых основ охраны здоровья населения и военнослужащих.

В научной литературе [6, 7, 9] обоснована необходимость учитывать при изучении санитарной культуры не только состояние здоровья и условий формирования ЗОЖ у военнослужащих в период службы, но и данные предшествующего службе анамнеза жизни, включая уровень жизни, семейное положение, образование, культуру, жизненные ценности и поведенческие ориентиры. Предложенные анкеты включают вопросы, характеризующие семейный и образовательный статус, выполнение правил личной гигиены, отношение к вредным привычкам, рациональность питания и водопотребления и др. [2–4].

Исследование качества жизни предусматривало анализ ответов на вопросы, характеризующие соответствие организации повседневной деятельности руководящим документам, а также полноту обеспечения различными видами довольствия, составляющими инфраструктуру здорового образа жизни. По нашему мнению, это отражает возможности военнослужащих реализовать уже сформировавшиеся до службы установки в отношении ЗОЖ и высокого уровня здоровья, а также выраженность стресса (негативной психологической реакции) в случае обнаруженных нарушений или ограничений, имеющих отношение к ЗОЖ.

Строгая регламентация повседневной жизни и учебно-боевой деятельности в соответствии с типовым распорядком дня, а также заведомое прогнозирование возможного воздействия вредных, опасных и экстремальных факторов в отдельные периоды боевой учебы и в полевых условиях определяют важность вопросов безопасности военного труда, быта и отдыха в реализации ЗОЖ [1]. Исходя из этого, в анкеты включён блок вопросов, характеризующих состояние и особенности безопасности военной службы [8]. Эффективность их реализации определяется решениями и деятельностью командиров и начальников. Между тем, основы гигиенического мировоззрения и установка на максимальное обеспечение условий безопасности военного труда и воспитание у подчиненных потребности в ЗОЖ формируется у будущих офицеров в период обучения в высших образовательных учреждениях Министерства обороны (МО). Уровень

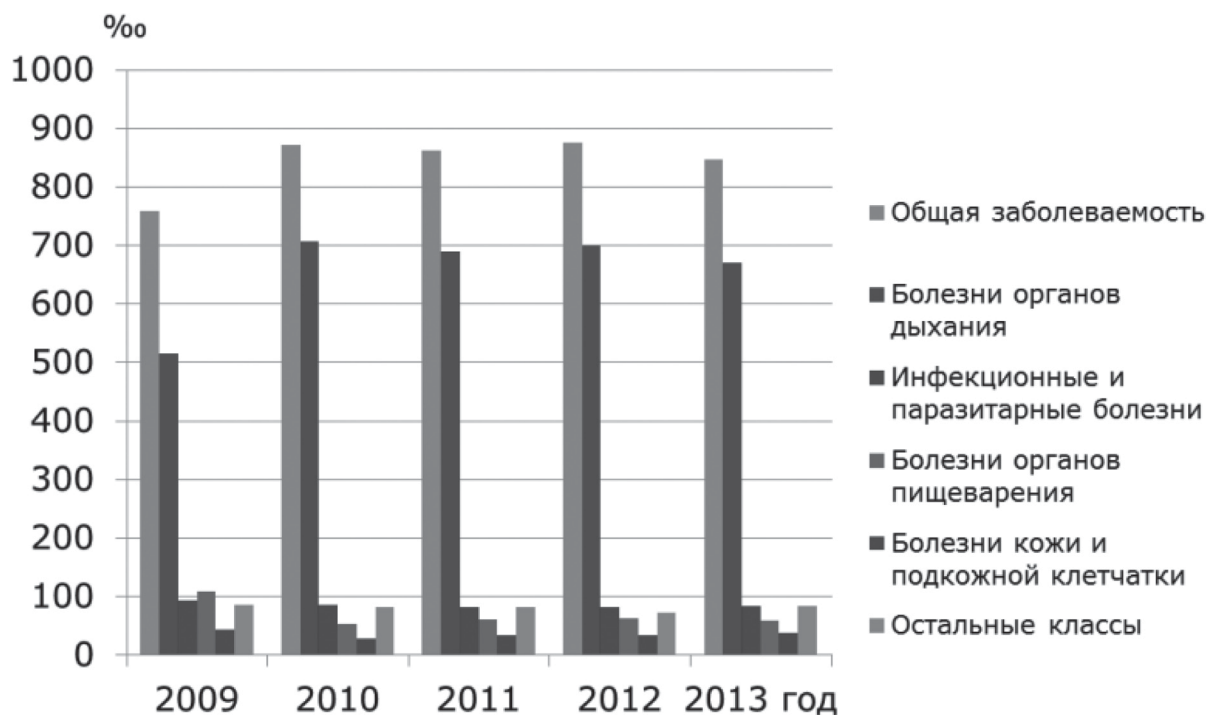


Рис. Динамика структуры заболеваемости военнослужащих по призыву

подготовки курсантов в отношении анализируемой проблемы определяется качеством преподавания дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» в военных вузах. Нами проведено двухэтапное анкетирование 392 абитуриентов и 167 курсантов выпускных курсов. Оценивалась компетентность выпускников в вопросах обеспечения безопасности военного труда, сохранения и укрепления здоровья личного состава. Кроме этого, проведен сравнительный анализ уровня санитарной культуры, медицинской активности и других элементов образа жизни до начала обучения в военном вузе и перед его завершением.

Статистическая обработка полученной информации проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistics 10.0 и Excel 2013.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что существующая система гигиенического воспитания военнослужащих не отражает особенности учебно-боевой деятельности войск в современных условиях, о чём свидетельствует высокий уровень заболеваемости, обусловленный несоблюдением элементов ЗОЖ (рис.).

Медицинская активность обследованного контингента характеризуется значительными изменениями на различных этапах исследования. Так, при анализе информационной составляющей медицинской активности установлено, что в допризывной период в качестве основного источника информации о способах укрепления и сохранения здоровья 89,6% обследованных указали семью. Однако уже в первый месяц службы по призыву приоритет в получении информации медицинского характера отдаётся сослуживцам и младшим командирам (93,8%), тогда как на долю командиров среднего звена приходится лишь 6,2%. Перед увольнением в запас представление военнослужащих о ведущих условиях формирования гигиенических знаний, навыков подвергается существенной коррекции. Военнослужащие вновь подчёркивают роль семьи в гигиеническом воспитании, несмотря на то, что

значимость её существенно снижается и не достигает допризывных значений. По нашему мнению, это снижение связано, прежде всего, с ростом значимости среднего командирского звена, специалистов медицинской службы и офицеров по работе с личным составом (табл. 1).

При призыве на службу выраженность и вектор мотивационной составляющей в высоком уровне здоровья и ЗОЖ определяется соответствующими гигиеническими, эстетическими и моральными установками, потребностями и навыками, сформировавшимися в детстве и в допризывном возрасте. Однако положительная мотивация к соблюдению элементов ЗОЖ отмечалась у 85,4% опрошенных, тогда как отношение остальных к этой проблеме было индифферентным. В дальнейшем, на этапе завершения службы, потребность в ЗОЖ и мотивация к сохранению и укреплению здоровья приобрела более выраженную положительную динамику (95,7%), связанную с желанием самосовершенствования, самореализации и получения положительных эмоций, характеризующих социальное благополучие человека, включая перспективу трудоустройства, создания семьи, сексуальную реализацию. Значимым проявлением медицинской активности является положительная динамика ранней обращаемости в случае возникновения заболевания. Если в начале службы этому следовали лишь 40,3% военнослужащих, что сопоставимо с допризывным периодом (44,4%), то перед увольнением в запас 91,3% опрошенных активно контролируют собственное здоровье и своевременно обращаются в медицинскую службу, не прибегая к самолечению (табл. 2).

Оценка эффективности мер индивидуальной профилактики и личной гигиены показала зависимость гигиенических привычек и их реализации от соблюдения условий безопасности военного труда, а также состояния инфраструктуры ЗОЖ и организации повседневной деятельности, нередко ограничивающие возможности военнослужащих обеспечивать оптимальные значения качества жизни. Так, ежедневный приём душа, свойственный до призыва 95,8% опрошенных, во время службы регулярно осуществлялся только 41,9% военнослу-

Таблица 1
Источники информации о сохранении и укреплении здоровья, %

Источник	До призыва	1 месяц службы	11–12 месяцев службы
Семья	89,6	–	15,6
Школа	8,3	–	–
Сверстники/сослуживцы (младшие командиры)	–	93,8	14,5
Телепередачи, печатные издания	2,1	–	4,6
Командиры	–	6,2	30,4
Медицинские работники	–	–	29,1
Специалисты по работе с личным составом	–	–	5,8

Таблица 2
Показатели медицинской активности обследуемых

Показатель	До призыва	1 месяц службы	11–12 месяцев службы	После увольнения (прогноз)
Своевременное обращение за медицинской помощью	44,4	40,3	91,3	23,2
Интерес к своему здоровью	85,4	88,9	95,7	95,7
Интерес к здоровью окружающих	–	12,5	10,1	9,4

жащих, тогда как еженедельным банно-прачечным обслуживанием обеспечивались практически все респонденты (94,8%), в отличие от допризывного периода (10,3%). При этом критическими группами военнослужащих в отношении реализации элементов ЗОЖ являются лица с низким уровнем санитарной культуры, морально-волевых качеств, а также личный состав подразделений с малой численностью, дислоцированных на удалении от органов управления, контроля, снабжения и санитарно-эпидемиологического надзора. Применение подразделений по прямому предназначению (учения, полевые выходы, марши) ограничивает полноценное обеспечение условий безопасности жизнедеятельности, быта и отдыха, что существенно (72%) снижает эффективность системы гигиенического воспитания.

Оценка динамики пищевого поведения военнослужащих позволила установить более тесную его взаимосвязь с особенностями уклада жизни в воинской части. Несмотря на то, что регулярное трёхразовое питание было свойственно до призыва половине опрошенных, в период службы этот режим питания соблюдали уже 95,7%. Вместе с тем, только 70% респондентов в перспективе планируют следовать такому распорядку приёма пищи.

Аналогичная динамика установлена при исследовании физической активности. Так, мероприятия, предписанные распорядком дня и расписанием занятий, выполняются практически всеми военнослужащими, тогда как до призыва они были свойственны не более чем половине респондентов.

Роль гигиенического воспитания в борьбе с курением представляется весьма неоднозначной и противоречивой. Если до призыва реальными знаниями о вреде курения обладали 22,2% опрошенных, то уже в первый месяц службы три четверти военнослужащих проинформированы о пагубном воздействии этой вредной привычки, а к моменту увольнения эта величина достигает 100%. Тем не менее, количество курящих военнослужащих за период службы увеличивается, в основном за счёт лиц, выкуривающих менее 15 сигарет в день. Однако большая часть из них после увольнения из рядов ВС РФ планирует отказ от курения, а сам факт этой вредной привычки связывают с психоэмоциональными нагрузками. Несмотря на то, что специфика повседневной деятельности в воинских частях практически исключает возможность употребления алкоголя военнослужащими, ослабление контроля со стороны командиров в 40% случаев приводит к проявлениям этой вредной привычки у прослуживших более 10 месяцев, по крайней мере, в торжественных случаях.

Выводы

1. Динамика уровня санитарной культуры за период службы по призыву определяется исходным его состоянием, качеством, структурой и объёмом

гигиенического воспитания в течение службы, социально-психологическими особенностями военнослужащих, педагогическими навыками и гигиенической подготовленностью офицерского состава воинской части и руководителей групп занятий по боевой подготовке.

2. Система гигиенического воспитания военнослужащих ВС РФ требует совершенствования по следующим направлениям:

- оптимизация формирования здорового образа жизни в соответствии с изменениями системы боевой подготовки, современной военной доктриной и концепцией военного строительства, приоритетом службы в новых климатогеографических зонах (полуостров Крым, арктическая зона и пр.), изменением продолжительности военной службы по призыву, широким диапазоном и неоднородностью исходного уровня санитарной культуры и образования молодого пополнения, необходимостью формирования высокого уровня гигиенической компетентности у выпускников вузов МО РФ, изменением организационно-штатной структуры медицинской службы, связанным с сокращением врачебных должностей;

- реализация базовых принципов системного подхода – многоуровневости и преемственности (этапности), предполагающих формирование групп обучаемых, идентичных по исходному уровню санитарной культуры и образованию, а также адекватность применяемых форм, методов и тематики обучения конкретным условиям (элементам) боевой подготовки – в привитии знаний по проблеме ЗОЖ;

- повышение эффективности управления повседневной деятельностью войск и санитарно-эпидемиологического надзора в отношении гигиенического воспитания, включающее соответствие распорядка дня, режима труда и отдыха уставным требованиям, принципам ЗОЖ; контроль выполнения мероприятий, обеспечивающих безопасность жизнедеятельности военнослужащих; социально-гигиенический мониторинг эффективности гигиенического воспитания военнослужащих.

Литература

1. Батракова, Н.А. Здоровьесберегающая среда как условие формирования культуры здорового и безопасного образа жизни в системе развивающего обучения / Н.А. Батракова // Чита: Молодой ученый. – 2014. – № 20. – С. 554–555.
2. Боченков, А.А. Инструкция по социально-психологическому и психофизиологическому обеспечению деятельности специалистов гражданской обороны / А.А. Боченков, А.Г. Маклаков. – СПб.: ВМА, 1995. – 95 с.
3. Жекалов, А.Н. Реактивная, личностная и общая тревожность у лиц в горно-пустынной местности / А.Н. Жекалов // Теоретические и прикладные вопросы обитаемости и профессионального отбора. – СПб.: ВМА, 1996. – С. 35–36.
4. Изучение санитарно-гигиенической грамотности населения крупного города // Здравоохранение РФ. – 1993. – № 8. С. 38–40.
5. Каменная, Н.А. Аутсорсинг по-военному: некоторые вопросы ответственности сторон контракта на оказание услуг, выполнение работ / Н.А. Каменная, В.М. Корякин // Право в Вооружённых силах. – 2010. – № 10. – С. 84–87.

6. Новожилов, Г.Н. Гигиенический анализ заболеваемости военнослужащих / Г.Н. Новожилов. – Л.: ВМА, 1990. – 29 с.
7. Нуллер, Ю.Л. Смена парадигмы в психиатрии / Ю.Л. Нуллер // Обзор. психиат. и мед. психол. – 1992. – № 1. – С. 13–19.
8. Реутский, И.А. Совершенствование и развитие мероприятий по снижению и профилактике травматизма среди военнослужащих / И.А. Реутский, Ю.В. Ведманов // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2012. – № 1 (37). – С. 261–265.
9. Elola, J. Health indicators and organization of health care systems in Western Europe / J. Elola, A. Daponte, V. Navarro // Am. j. public. health. – 1995. – Vol. 85, № 10. – P. 1397–1407.
-

A.A. Shishlin

Main directions of improving hygiene education in system of formation of healthy way of life

Abstract. We assess actual problem of improvement of hygiene education in the Armed forces of the Russian Federation at the present stage of its development. Objective (health reporting documents) and subjective (questionnaire design) evaluation of the effectiveness of the formation of the healthy living is carried out by study on the dynamics of disease and way of life during the conscription. The original questionnaire was developed to assess the direction and dynamics of the soldiers lifestyle based on analysis of four groups of questions characterizing the medical activity, sanitary culture, quality of life and the life safety. The specificity of the life safety is justified in the evaluation system of healthy living in organized groups. The low effectiveness of hygiene education is identified. The role of the initial state of the sanitary culture, of the forms and methods of hygiene education, of pedagogical and hygienic skills of officers in the formation of the healthy way of life is identified. Guidelines for improving hygiene education is developed, such as alignment of its forms, scope and methods with the modern military doctrine, the priority of a high level of health care competence of graduates of military institutes, improving of management of the daily activities of the troops and effectiveness of sanitary-and-epidemiologic supervision for the formation of healthy lifestyle and life safety, social and hygienic monitoring of effectiveness of hygiene education.

Key words: formation of healthy way of life, effectiveness of hygiene education, life safety, sanitary culture, medical activity, social and hygienic monitoring, professional activity of servicemen.

Контактный телефон: 8-981-801-88-80; e-mail: shishlin_aa@outlook.com