

С.М. Кузнецов, В.А. Майдан,
А.А. Шишлин, С.Г. Кузьмин

Методологические основы гигиенической терминологии относительно проблемы здорового образа жизни

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

Резюме. Представлены методологические основы актуальной гигиенической терминологии, связанной с формированием понятия здорового образа жизни. Последовательно рассмотрена система отношений понятийного аппарата образа жизни и здорового образа жизни. Установлено, что здоровый образ жизни является определённым идеальным состоянием, к которому должен стремиться человек в соответствии с его потребностью оптимального уровня здоровья. Формирование этой потребности включает как коллективную компоненту, отражающую многовековые традиции уклада жизни популяций, народов, социальных и профессиональных групп населения, так и индивидуальную составляющую, связанную с гигиеническим воспитанием и обучением, в целом пропагандой здорового образа жизни. Немаловажная роль отводится при этом типологическим и генетическим особенностям человека. Выявлены существенные элементы образа жизни (показатели активности, культуры и социального благополучия), а также их взаимосвязь с элементами здорового образа жизни (показатели медицинской активности, санитарной культуры, качества жизни). Доказана важность обеспечения безопасности жизнедеятельности военнослужащих в реализации здорового образа жизни. Предложены оригинальные формулировки здорового образа жизни, медицинской активности, санитарной культуры. Указана роль показателей санитарной культуры, медицинской активности, качества и уровня жизни в оперативной оценке динамики и вектора образа жизни по отношению к формированию и реализации его здоровой составляющей. Обозначены приоритетные формы гигиенического воспитания и обучения военнослужащих.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, санитарная культура, медицинская активность, гигиеническое воспитание, военнослужащие, методология преподавания, гигиеническая терминология, безопасность жизнедеятельности.

Охрана здоровья военнослужащих Российской армии является важной социальной задачей государства. Вместе с тем, при её решении руководствуются не только общегуманитарной функцией военного здравоохранения, но и необходимостью поддерживать высокую боеготовность войск, в том числе за счёт сохранения и укрепления здоровья, а также поддержания высокого уровня военно-профессиональной работоспособности.

Военнослужащие в процессе учебно-боевой деятельности могут подвергаться воздействию ряда факторов окружающей среды, представляющих определённый риск их здоровью. При этом каждому из них предоставляется возможность ограничить отрицательный и стимулировать положительный эффект факторов среды обитания, регулируя своё поведение и систему потребностей, в том числе применительно к требованиям безопасности военного труда. Следовательно, конечный результат воздействия факторов риска здоровью военнослужащего регулируется его поведенческими реакциями в соответствии со сформировавшимися потребностями, санитарными правилами, эксплуатационными инструкциями и организационными (административными) требованиями в период профессиональной деятельности, а также в быту и во время отдыха. В конечном итоге потенциальный вред здоровью может в 48–55% случаев скорректироваться образом жизни человека [13].

Стремление к соблюдению образа жизни, вектор которого максимально был бы направлен на обеспечение оптимального уровня здоровья и работоспособности, определяется системой сформировавшихся потребностей и поведенческих реакций. Последние на каждом этапе развития человека отражают уровень его общей и санитарной культуры, а также образования, которые, в свою очередь, формируются в условиях соответствующего гигиенического воспитания и обучения на протяжении жизни человека.

Между тем, усвоение и адекватное применение многообразных форм, методов, подходов, принципов гигиенического воспитания требует определённой методологической подготовки и педагогических навыков. В таком контексте первостепенное значение отводится усвоению гигиенических определений и терминов. В научной литературе представлено большое количество терминов, имеющих отношение к проблеме соблюдения здорового образа жизни. Зачастую сущность этих понятий трактуется неоднозначно. Так, Л.Н. Войт [5] анализирует образ жизни с позиций развития общества, справедливо полагая, что образ жизни является отражением состояния производства, культуры, духовности и других сфер жизни, в целом цивилизации.

Такое объяснение вполне согласуется с философскими и социально-экономическими аспектами толко-

вания этого термина. Так, К. Маркс и Ф. Энгельс [17] определяли образ жизни как общественное явление, неразрывно связанное со способом производства. В соответствии с их выводами способ производства «это ... определённый образ жизни», обусловленный, в конечном счёте, объективными процессами развития общества, которые могут непосредственно и не воздействовать на образ жизни.

Следуя материалистической методологии, Ю.П. Лисицын [14] предлагает оценивать образ жизни как «определённый, исторически обусловленный тип деятельности в материальной и духовной сферах жизни»; при этом предлагается рассматривать активность не вообще, а как «...совокупность существенных черт деятельности людей». Исходя из многогранности бытия человека, специфические проявления активности чрезвычайно многообразны.

Между тем, образ жизни (лат. – «modus vivendi») интерпретируется как система взаимоотношений человека с самим собой и факторами внешней среды [3]. В таком контексте более подробное определение приводит В.В. Колбанов [9]: «Образ жизни – устойчивая, долговременная система отношений человека с природной и социальной средой, представлений о нравственных и материальных ценностях, намерений, поступков, стереотипов поведения, реализации стратегий, направленных на удовлетворение разнообразных потребностей, на основе адаптации к правилам, законам и традициям общества». Определённый акцент в данной формулировке отводится поведенческим реакциям и приоритету тех или иных потребностей, оказывающих влияние на образ жизни человека. Следуя такому подходу, О.В. Гринина [6], Ю.П. Лисицын [13] модифицировали известную формулу эпидемиологии «внешняя среда – возбудитель (агент) болезни – человек» в систему «внешняя среда – поведение – человек». То есть, показали органическую связь между образом жизни и поведением человека.

В ряде научных исследований [2, 4, 15] подтверждается обусловленность болезней современного человека его образом жизни и поведением. Как результат, нередко данные понятия исследуются применительно к здоровью, в соответствии с древним изречением «Искусство продлить жизнь – это искусство не укорачивать её», что согласуется с заключением экспертов Всемирной организации здравоохранения об обусловленности здоровья индивида на 50% образом его жизни.

В.С. Лучкевич [16] анализирует образ жизни с позиций здравоохранения и предлагает его трактовать как ведущий обобщённый фактор, определяющий основные тенденции в изменении здоровья. К структурным элементам образа жизни автор относит трудовую, хозяйственно-бытовую, рекреационную (восстановление физического здоровья) и социализаторскую (уход за малолетними и престарелыми членами семьи) деятельность. Не менее важными составляющими образа жизни являются планирование и психологи-

ческий микроклимат семьи, формирование поведенческих характеристик и социально-психологического статуса и, особенно, медико-социальная активность (отношение к здоровью, медицине, установка на здоровый образ жизни).

Следовательно, образ жизни является определяющим, интегральным и конечным фактором здоровья населения, опосредуя и модифицируя влияние факторов окружающей среды. Отсюда, применительно к индивидуальной профилактике заболеваний целесообразно рассматривать термин «здоровый образ жизни» (ЗОЖ). Одна из первых известных научному миру книг о здоровом образе жизни «Дао Дэ Цзин» написана около пяти с половиной тысяч лет назад и принадлежит перу древнекитайского мудреца Лао Цзы [11]. Известный популяризатор ЗОЖ Поль Брегг утверждал, что человек – единственное существо в мире, которое умирает не своей смертью, в то время как остальные представители млекопитающих и других классов животного мира существуют в соответствии с генетической программой, если в качестве исключения не становятся жертвой хищника или природных катаклизмов [4]. Причину такого положения П. Брегг видел в том, что образ жизни современного человека далек от того, который привел к возникновению на Земле человека разумного.

Существует множество определений ЗОЖ. Их можно объединить в несколько групп в соответствии с ведущим критерием, используемым при его трактовке. Так, у В.И. Курбатова [21] это понятие сформулировано как «...образ жизни отдельного человека с целью профилактики болезней, укрепления здоровья и отказа от вредных привычек, который реализуется во всех формах жизнедеятельности человека: трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой, а также является предпосылкой для развития других сторон жизнедеятельности человека, с целью достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций».

Близкими по сущности являются и определения, сформулированные Л.Н. Войт [5] и Ю.Ю. Шурыгиной [22]. В первом случае ЗОЖ – это «... форма образа жизни, ...условие, способствующее реализации и развитию других форм и проявлений образа жизни, направленных на охрану, улучшение, воспроизводство здоровья населения», во втором – это «... не просто деятельность, направленная на сохранение и улучшение здоровья, прежде всего, это организация всей жизнедеятельности человека, способствующая сохранению его здоровья».

В то же время представители Санкт-Петербургской гигиенической научной школы предлагают в качестве определяющего принципа при формулировании ЗОЖ указывать роль гигиенического обучения и воспитания в формировании соответствующего поведения, а также следующее из него неукоснительное выполнение санитарных норм и правил. Как пример, ЗОЖ – это «... гигиеническое поведение, базирующееся на научно

обоснованных санитарно-гигиенических нормативах, направленных на укрепление и сохранение здоровья, активизацию защитных сил организма, обеспечение высокого уровня трудоспособности, достижение активного долголетия» [16], «... осознанное своей необходимостью постоянное выполнение человеком гигиенических правил укрепления своего здоровья и здоровья коллектива, в котором он живёт и трудится, сочетающееся с бережным отношением к окружающей природной и социальной среде» [8], «совокупность гигиенических норм и правил, реализуемая в укладе жизни человека» [7]. При этом «основные элементы здорового образа жизни: индивидуальная профилактика заболеваний, рациональное размещение, рациональный труд и отдых, физическая культура, культура питания, предупреждение вредных привычек и борьба с ними» [12].

В ряде исследований [1, 3, 18, 19] нередко обращается внимание на детерминированность ЗОЖ, с одной стороны, конституциональными и психологическими факторами, влияющими на поведение и привычки человека, а с другой, – условиями жизни человека. Так, по мнению Г.П. Артюниной [3], здоровый образ жизни человека – это способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека, конкретным условиям жизни и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на выполнение человеком его социально-биологических функций. Р.Г. Оганов [18] полагает, что здоровый образ жизни – категория общего понятия «образ жизни», включающая в себя «...благоприятные условия жизнедеятельности человека, уровень его культуры, в том числе поведенческой, и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, способствующих предупреждению развития нарушений здоровья и поддерживающих оптимальное качество жизни. Близкое по смыслу определение дает В.Н. Александров [1]: «ЖОЗ – это ...совокупность индивидуально-личностных и социально-бытовых факторов, рационально обеспечивающих на физиолого-гигиенической основе сохранение и укрепление здоровья (физического, психического и социального) при активном участии самого индивида», тогда как Ю.Н. Петров [19] в понятие ЗОЖ включает поведение человека, обеспечивающее достижение возможного для него уровня состояния здоровья.

В нашем понимании, применительно к строго регламентированной законодательством профессиональной деятельности отдельных групп населения, включая военнослужащих, особенно в периоды коллективных видов деятельности, формулировка Ю.П. Лисицына является наиболее оригинальной и соответствующей ряду ограничений. При этом изначально прогнозируется потенциальный риск здоровью, свойственный специалистам организованных групп, особенно при экстремальных видах деятельности, характерных для ряда военных профессий.

Из приведённых вариантов определений ЗОЖ следует, что в идеале здоровый образ жизни должен целенаправленно и постоянно формироваться в течение жизни человека и не зависеть от обстоятельств и жизненных ситуаций. В этом случае он будет являться рычагом первичной профилактики, укрепления и формирования здоровья, будет совершенствовать резервные возможности организма, обеспечивать успешное выполнение социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций. Вместе с тем, в реальной жизни очевидна зависимость ЗОЖ от внешних (социально-экономические и другие условия) и внутренних (генетика, конституция, психологическая типология) факторов, что в принципе ограничивает возможности его реализации в полной мере.

Из представленных определений терминов «образ жизни» и «здоровый образ жизни» следует несколько важных заключений:

– влияние окружающей среды на здоровье человека управляется, в конечном итоге, индивидуумом в соответствии со сформировавшейся системой потребностей в отношении здоровья и следующих из неё поведенческих стереотипов. Однако возможность и объём их реализации в значительной степени детерминированы социально-экономическими, политико-правовыми и религиозными условиями, сложившимися в государстве и оказывающими влияние на образ жизни человека посредством формирования специфических условий жизни, включая труд, быт и отдых;

– потребность человека в высоком уровне индивидуального и коллективного здоровья определяется с одной стороны онтогенетическими особенностями психологической структуры личности и биологической конституции, а с другой – базовыми, исторически сложившимися нравственными принципами цивилизаций, религий, народов, политических систем и формируется в соответствии с культурой и воспитанием, предлагаемыми обществом, государством, условиями, этносами, семьей;

– возможность реализовать потребность в ЗОЖ в организованных коллективах определяется регламентами и заложенными рисками профессиональной деятельности, ограниченными возможностями индивидуальной (в отличие от коллективной) профилактики, организационно-правовыми основами в отношении безопасных условий труда, развитостью и экономической доступностью инфраструктуры ЗОЖ, учебно-методической базой гигиенического обучения и воспитания.

Таким образом, окружающая социальная и природная среда воздействует на образ жизни человека, а также на возможность реализовать в полной мере ЗОЖ не прямо, а опосредованно – через характерные для него условия жизни.

Такой трактовки придерживается и Ю.П. Лисицын [14]. Если образ жизни и его оптимальный вариант – ЗОЖ, по его мнению, отвечает на вопрос, как, ка-

ким образом человек думает, ведёт себя, действует, то условия жизни отвечают на вопрос, «... что или кто человека окружает, в каких условиях (демографических, материальных, природных, социально-экономических, политических, здравоохраненческих и др.) он живет, работает, действует, т.е. формирует образ жизни».

Применительно к военнослужащим, условия их жизни – это по большому счету условия их труда, быта и отдыха, в целом военно-профессиональная деятельность, которые опосредствуют и обуславливают формирование образа жизни. При этом в условиях жёсткой регламентации службы и наличия потенциальных рисков здоровью и жизни, регулированию собственных поведенческих реакций в отношении ЗОЖ далеко не всегда отводится ведущая роль, так как нередко отсутствуют возможности его полноценной реализации, особенно в условиях экстремальных видов деятельности.

Следовательно, первоочередное значение в формировании и достижении высокого уровня ЗОЖ в этом случае приобретают обеспечение безопасности жизнедеятельности, отработка профессиональных навыков в отношении опасных для здоровья и жизни элементов профессиональной деятельности. Как результат, ведущими формами гигиенического воспитания становятся тренировки, учения, инструктажи, позволяющие выполнять специальные приемы и упражнения на уровне, близком к условному рефлексу, не требующем продолжительного осмысления своего поведения и действий. С образом жизни связывают и ряд других понятий, таких как «уклад жизни», «уровень жизни», «качество жизни», «стиль жизни».

Оригинальное по краткости толкование перечисленных терминов принадлежит В.С. Лучкевичу [16]: уровень жизни (структура доходов на человека), качество жизни (измеряемые параметры, характеризующие степень материальной обеспеченности человека), стиль жизни (психологические индивидуальные особенности поведения), уклад жизни (национально-общественный порядок жизни, быт, культура).

Существует проблема количественной оценки здорового образа жизни от образа жизни вообще. Истоки количественной оценки заключаются в том, что в соответствии с определением ВОЗ здоровье является неким идеальным состоянием («...состоянием полного физического, душевного и социального благополучия»), к которому должен стремиться человек. Следовательно, и ЗОЖ, как способ достижения здоровья, также должен представлять некое абсолютное сочетание потребностей, привычек и следующих из них поведенческих реакций, в целом жизнедеятельности человека, которые позволили бы обеспечить максимально возможную продолжительность жизни.

В такой интерпретации возникают сложности в отношении количественной оценки факторов риска здоровью со стороны показателей образа жизни и соответствия образа жизни его оптимальному значению, так как отсутствуют полновесные количественные кри-

терии этого идеального состояния. Следовательно, в отношении элементов образа жизни возможна только качественная или относительная количественная оценка (по отношению к предшествующим результатам, но не по отношению к «идеальным» нормам), так как «идеал» достигнуть невозможно в принципе. То есть, ЗОЖ возможно оценивать по принципу: а) «близко к оптимальному», «соблюдает», «не очень соблюдает», «не соблюдает» (качественная оценка) либо б) «процент улучшения/ухудшения» образа жизни (относительная количественная оценка). Из этого следует, что термин ЗОЖ уместно употреблять в случаях: а) определения его как некоего эталона или цели; б) оценки направленности и динамики процесса его формирования; в) оценки относительного количественного уровня достижения критериев этого эталона.

В таком случае формулирование ЗОЖ должно отражать, вектор, по направлению к которому стремится человек, что и отражено в нашем варианте трактовки: «ЗОЖ – идеальная система целевых установок, приоритетов, поведенческих реакций, привычек, к формированию которой должен стремиться человек в интересах поддержания максимально возможных количества и мощности здоровья, достижения генетически запрограммированной продолжительности жизни, эффективной реализации других социальных и биологических потребностей».

В то же время отслеживание неких реперных точек этого процесса и оценка относительного количественного уровня достижения критериев эталона требует использования специально предназначенных понятий, которые могли бы количественно отражать динамику образа жизни, обладать системой специфических показателей и критериями их оценки, перечнем регламентированных или общепринятых методик.

Известно, что о динамике и направленности образа жизни судят по изменению величин трёх групп показателей: активности, культуры и благополучия. Аналогичный подход, по нашему мнению, должен быть применён и в отношении оценки ЗОЖ. Применительно к вектору и динамике формирования ЗОЖ, количественная оценка может осуществляться по показателям, объединяемым понятиями: «медицинская активность», «санитарная культура» и «качество жизни».

Под медицинской активностью В.С. Лучкевич [16] понимает деятельность людей в области охраны, улучшения индивидуального и общественного здоровья в определённых социально-экономических условиях. Медицинская (медико-социальная) активность включает наличие гигиенических навыков, выполнение медицинских рекомендаций, участие в оздоровлении образа жизни и окружающей среды, укрепление и сохранение здоровья, активизацию защитных сил организма, обеспечение высокого уровня трудоспособности, достижение активного долголетия.

По мнению Ю.П. Лисицына [14, 15], медицинская активность – это наиболее характерная, типичная для определённого исторического периода деятель-

ность людей по отношению к личному и общественному здоровью. В её предметную область входят гигиеническое обучение, воспитание, образование, медицинская информированность, психологическая установка в отношении здоровья. К показателям медицинской активности относятся: санитарная грамотность, гигиенические привычки, обращаемость за медицинской помощью, отношение к медосмотрам, выполнение медицинских рекомендаций, рациональность питания, физическая активность, отсутствие вредных привычек, своевременность обращений за медицинской помощью.

Предлагаемый нами вариант толкования этого термина основан на активной нацеленности поведения индивидуума на «мониторинг» своего здоровья и управление им. Отсюда, медицинская активность – это специальный вид деятельности человека, характеризующий способность реализовать собственную мотивацию и целеустремлённость к управлению личным здоровьем, здоровьем окружающих и потенциальными рисками его ухудшения на основе получения информации о способах его сохранения, укрепления, восстановления, причинах возникновения болезней, включая все методы пропаганды, консультативной помощи, гигиенического обучения и воспитания.

Из данной формулировки следует, что, во-первых, основной «движущей силой» медицинской активности является постоянное активное «сканирование» информационного пространства в отношении состояния и динамики санитарно-эпидемиологического благополучия в разномасштабных пространственных пределах (от семьи до межгосударственного уровня), современных достижений методов профилактики и лечения заболеваний, способов оптимизации здоровья. В основе этой (информационной) составляющей медицинской активности лежит уровень образования человека, следующий из эффективности гигиенического обучения и других методов пропаганды. Во-вторых, медицинская активность предполагает, как правило, незамедлительное регулирование своего образа жизни и, по возможности, окружающих в соответствии со сложившейся ситуацией.

Не менее важным является понимание сущностных аспектов термина «санитарная культура» как элемента образа жизни, а также системы отношений (возможно, и принципиальных отличий) с другими его элементами. С точки зрения энциклопедических изданий в предметную область санитарной культуры как части общей культуры входят материальные и духовные достижения популяций, народов, цивилизации в области сохранения здоровья человечества; при этом не рассматривается индивидуальный уровень профилактики заболеваний и направленность на соблюдение ЗОЖ. Как пример, санитарная культура – «совокупность знаний и достижений в области гигиены, профилактической медицины и выполнения соответствующих гигиенических и профилактических знаний населением», а его повышение достигается средствами санитарного просвещения, которое вклю-

чает государственные, общественные и медицинские мероприятия» [7].

По нашему мнению, в отличие от медицинской информированности как части медицинской активности, знания, являющиеся результатом гигиенического обучения и других методов образования, не являются ключевым элементом санитарной культуры и культуры вообще. В то же время качество гигиенического воспитания, являющегося частью воспитания человека в целом, в конечном итоге и проявляется в виде определённого набора поведенческих реакций и жизнедеятельности, отражая сформировавшийся индивидуальный или коллективный уровень санитарной культуры. При этом в отличие от образования, санитарная культура является отражением многовековых национальных, религиозных и культурных традиций.

В соответствии с таким пониманием санитарной культуры Б.Б. Прохоров [20] сформулировал её определение как «... совокупность специфических форм человеческой деятельности, направленных на сохранение здоровья, сформировавшаяся на основе постепенного накопления функционально полезных норм и ценностей и закрепившаяся в общественной практике и сознании общества». Автор придерживается мнения, что санитарная культура представлена в обществе материальными предметами (водопровод, канализация, медицинская литература и пр.); социальными установлениями (институтами, традициями); духовными ценностями (высшая ценность в большинстве цивилизаций – человеческая жизнь). Кроме того, санитарная культура «... влияет на стиль жизни людей, включающий образ мышления, верования, характер поведения, обычаи, ритуалы, рациональные правила и нормы поведения, что обеспечивает благоприятные для здоровья условия проживания и безопасные виды деятельности». В качестве резюме автор полагает, что «формируется санитарная культура путём суммирования опыта многих поколений, в результате материальной и духовной деятельности всех классов, групп и личностей, составляющих общество. Она является составной частью общей культуры человечества».

К сожалению, предложенные формулировки санитарной культуры малоприменимы в прикладных исследованиях, так как отражают методологический, общетеоретический подход в оценке санитарной культуры, позволяют определить её качественный характер, к тому же в неадекватных для исследователя объёмах, так как не указывают направление к оценочным критериям, показателям и методам.

Между тем, в гигиенических исследованиях важно оценить качественно и, особенно, количественно вектор и интенсивность динамики санитарной культуры по отношению к ЗОЖ. Эффективность формирования или преобразования стереотипов поведения, направленных на обеспечение «...полного физического, душевного и социального благополучия» в отношении каждого человека является индивидуальной величиной, отличается по качественным (перечень показателей) и количественным (величина призна-

ков) характеристикам, и реализуется на практике в реальном образе жизни и санитарной культуре индивидуума, достигая в той или иной степени конечной цели – ЗОЖ.

В соответствии с изложенным подходом предлагаем оригинальную трактовку санитарной культуры как элемента, характеризующего, наряду с медицинской активностью, здоровый образ жизни: «Санитарная культура – это часть общей культуры, которая отражает ценностную ориентацию и поведение человека в отношении собственного здоровья и здоровья окружающих, даёт определённую оценку направленности и степени соблюдения ЗОЖ, характеризует сопутствующие условия жизни, а также эффективность гигиенического воспитания и обучения».

При анализе понятия «качество жизни» как категории социального благополучия и важной составляющей (третьего направления) формирования ЗОЖ необходимо следовать устоявшимся в научной литературе определениям этого термина. В отдельных источниках под качеством жизни понимается интегральная характеристика физического, психологического и социального функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии [10], или категория, включающая сочетание условий жизнеобеспечения и состояния здоровья, позволяющих достичь физического, психического и социального благополучия и самореализации [18]. ВОЗ [23] трактует качество жизни как оптимальное состояние и степень восприятия отдельными людьми и населением в целом того, как удовлетворяются их потребности (физические, эмоциональные, социальные и пр.) и предоставляются возможности для достижения благополучия и самореализации.

С нашей точки зрения, термин «качество жизни» в отличие от санитарной культуры и медицинской активности, наиболее ёмко отражает влияние уровня жизни, а также социально-экономических, производственных, иных условий, на формирование здорового образа жизни и тем самым раскрывает возможности обеспечить его положительную динамику. В то же время, с другой стороны, оценивается субъективная реакция человека на своё место в обществе, а также на возможности реализовать собственные потребности в высоком уровне здоровья.

В соответствии с такой интерпретацией «качества жизни» можно заключить, что в случае невозможности устранить некоторые неблагоприятные элементы условий и уровня жизни эффективность методов пропаганды здорового образа жизни будет крайне низкой, а попытка её реализовать будет вызывать отторжение и негативную реакцию. Следовательно, гигиеническое воспитание и обучение, как по форме, так и по содержанию должны не противоречить создавшимся производственным, экологическим, бытовым условиям и финансовым возможностям и в каждом случае быть ориентированными на соответствующие социальные и профессиональные группы населения.

Полагаем, что в отношении профессиональных групп, которым свойственны экстремальные или опасные для здоровья и жизни виды деятельности, безопасность жизнедеятельности должна составлять самостоятельное, четвёртое направление формирования и реализации ЗОЖ. При этом гигиеническое воспитание и обучение военнослужащих приобретают особые формы, такие как инструктажи, тренировки, отработки навыков.

Таким образом, здоровый образ жизни является неким идеальным состоянием, к которому должен стремиться каждый человек в соответствии с его потребностью в оптимальном уровне здоровья. Формирование этой потребности включает как коллективную компоненту, отражающую многовековые традиции уклада жизни популяций, народов, социальных и профессиональных групп населения, так и индивидуальную составляющую, связанную с гигиеническим воспитанием и обучением, в целом пропагандой ЗОЖ. Немаловажная роль отводится при этом типологическим и генетическим особенностям человека. Мониторинг качества и эффективности гигиенического воспитания и обучения в формировании ЗОЖ у военнослужащих реализуется по четырём основным направлениям: оценке динамики показателей медицинской активности, санитарной культуры, качества жизни и безопасности жизнедеятельности. В отношении каждого направления существует свой набор форм и методов гигиенического воспитания и обучения. При этом в отношении динамики санитарной культуры приоритетным является гигиеническое воспитание, тогда как в случае повышения эффективности медицинской активности возрастает актуальность гигиенического обучения и информированности в целом. В то же время качество жизни является функцией самооценки человеком своих возможностей в формировании ЗОЖ с учётом создавшихся условий и уровня жизни. Безопасность жизнедеятельности военнослужащих представляет самостоятельное направление формирования ЗОЖ и связана с особыми формами гигиенического воспитания и обучения.

Литература

1. Александров, В.Н. Гигиена здорового образа жизни и валеологизация системы физической подготовки военнослужащих / В.Н. Александров, С.В. Гребеньков, Л.С. Хворостов [и др.] // Современные проблемы гигиенического воспитания населения и военнослужащих: мат. Всерам. юбил. науч. конф. – СПб.: ВМА, 2001. – С. 23–24.
2. Амосов, Н.М. Раздумья о здоровье / Н.М. Амосов. – 3-е изд., доп., перераб. – М.: ФиС, 1987. – 64 с.
3. Артюнина, Г.П. Основы социальной медицины: учебное пособие для вузов / Г.П. Артюнина. – М.: Академический проект, 2005. – 576 с.
4. Брегг, П. Система оздоровления. Жизнь без лекарств / П. Брегг. – М.: Диамант, 1999. – 512 с.
5. Войт, Л.Н. Здоровый образ жизни: учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов, слушателей ФПК, преподавателей по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение» / Л.Н. Войт. – Благовещенск: АГМА, 2008. – 23 с.

6. Гринина, О.В. Методические аспекты лекционного курса преподавания основ здорового образа жизни / О.В. Гринина, О.Е. Горлова, А.И. Гурова // Гигиена и санитария. – 1991. – № 6. – С. 83–84.
7. Жолус, Б.И. Гигиеническое воспитание – основа здорового образа жизни / Б.И. Жолус // Воен.-мед. журн. – 1999. – Т. 320, № 2. – С. 24–29.
8. Жук, Е.Г. Гигиеническое воспитание – важнейшая проблема общества и государства / Е.Г. Жук, Л.Ф. Савельева, Н.А. Жук // Современные проблемы гигиенического воспитания населения и военнослужащих: мат. Всеарм. юбил. науч. конф. – СПб.: ВМА, 2001. – С. 73–74.
9. Колбанов, В.В. Валеология: основные понятия, термины, определения / В.В. Колбанов. – СПб.: Деан, 1998. – 231.
10. Куликов, В.Д. Качество жизни, связанное со здоровьем, и тревожность у военнослужащих / В.Д. Куликов, А.С. Голота, О.А. Суховская // Современные проблемы гигиенического воспитания населения и военнослужащих: мат. Всеарм. юбил. науч. конф. – СПб.: ВМА, 2001. – С. 108–109.
11. Лао Цзы. Дао Дэ Цзин. Книга пути и благодати: пер. с кит. Ян Хиншун, Л. Померанцевой / Лао Цзы. – М.: Эксмо, 2011. – 320 с.
12. Лизунов, Ю.В. Материалы к обоснованию совершенствования гигиенического воспитания и обучения военнослужащих / Ю.В. Лизунов, В.А. Мездорожный, В.Ю. Лизунов // Состояние и актуальные вопросы гигиенического обучения и воспитания населения и военнослужащих: мат. Всеросс. науч.-практ. конф. – СПб.: ВМА, 2013. – С. 28–29.
13. Лисицын, Ю.П. Социальная гигиена и организация здравоохранения: избранные лекции / Ю.П. Лисицын. – М.: Медицина, 1992. – 420 с.
14. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю.П. Лисицын. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 520 с.
15. Лисицын, Ю.П. Социально-гигиенические исследования образа жизни и состояния здоровья населения / Ю.П. Лисицын. – М.: 2 МОЛГМИ, 1985. – 143 с.
16. Лучкевич, В.С. Основы социальной медицины и управления здравоохранением: учебное пособие / В.С. Лучкевич. – СПб.: СПбГМА им. И.И. Мечникова, 1997. – 84 с.
17. Маркс, К. Сочинения / К. Маркс, Ф. Энгельс. – 2 изд. – Т. 3. – М.: Изд-во политической литературы, 1984. – С. 19.
18. Оганов, Р.Г. Здоровый образ жизни и здоровье населения России / Р.Г. Оганов // Вестн. РАМН. – 2001. – № 8. – С. 14–17.
19. Петров, Ю.Н. Здоровый образ жизни – понятие и интерпретация / Ю.Н. Петров // Современные проблемы гигиенического воспитания населения и военнослужащих: мат. Всеарм. юбил. науч. конф. – СПб.: ВМА, 2001. – С. 178–179.
20. Прохоров, Б.Б. Экология человека. Терминологический словарь / Б.Б. Прохоров. – Ростов н/Д.: Феникс, 2005. – 476 с.
21. Социальная работа: учебное пособие / под ред. В.И. Курбатова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006. – 351 с.
22. Шурыгина, Ю.Ю. Научно-практические основы здоровья: учебное пособие / Ю.Ю. Шурыгина. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2009. – 220 с.
23. World Health Organization. Quality of life group. What is it Quality of life? *Wid. Hth. Forum.* – 1996. – Vol. 1. – P. 29.

S.M. Kuznetsov, V.A. Maydan, A.A. Shishlin, S.G. Kuzmin

Methodological principles of hygienic terminology of issue of healthy living

Abstract. *We present the methodological foundations of actual hygienic terminology related to the formation of the concept of a healthy lifestyle. We consistently considered the conceptual relations system lifestyle and healthy living. It was justified, that healthy lifestyle is a perfect state to which man should aspire in accordance with the need for optimum levels of health. The formation of this need involves both collective, reflecting the centuries-old traditions of life of populations, peoples, social and professional groups, and individual, associated with hygiene education and training, promotion of healthy lifestyles in general, component parts. An important role is played by the typological and genetic characteristics of man. We identified the essential elements of life (indicators of activity, culture, and social well-being), as well as their relationship with the elements of a healthy lifestyle (indicators of medical activity, health culture, quality of life). It was proved that the importance of ensuring the safety of life of servicemen is in the implementation of healthy lifestyle. Original we proposed wording of a healthy lifestyle, medical activity, sanitary culture. Indicated the role of indicators of sanitary culture, medical activity, quality and standard of living in the rapid assessment of the dynamics of the vector and lifestyle in relation to the formulation and implementation of its health component. We designated priority forms of hygiene education and training of military personnel.*

Key words: *healthy way of life, sanitary culture, medical activity, hygiene education, military men, методология преподавания, hygienic terminology, life safety.*

Контактный телефон: 8-921-343-66-94; e-mail: kusnez-s-maks@yandex.ru