

НИКИФОРОВ ГЕРМАН СЕРГЕЕВИЧ

Заслуженный деятель науки Российской Федерации, доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой психологического обеспечения профессиональной деятельности Санкт-Петербургского государственного университета, professional.psychology@spbu.ru

GERMAN NIKIFOROV

Honoured Worker of Science of the Russian Federation, D.Sc. (Psychology), Professor, Head of the Department of Psychological Support of Professional Activities, St. Petersburg State University

ДУДЧЕНКО ЗОЯ ФАДЕЕВНА

кандидат психологических наук, доцент кафедры консультативной психологии и психологии здоровья Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, доцент кафедры психологического обеспечения профессиональной деятельности Санкт-Петербургского государственного университета, zoyadudchenko@yandex.ru

ZOYA DUDCHENKO

Cand.Sc. (Psychology), Associate Professor, Department of Counseling and Health Psychology, St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work, Department of Psychological Support of Professional Activities, St. Petersburg State University

УДК 159.9+613.6

КОНЦЕПЦИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ: ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ

THE CONCEPT OF A HEALTHY LIFESTYLE: THE HISTORY OF THE FORMATION

АННОТАЦИЯ. Статья посвящена истории становления концепции здорового образа жизни (ЗОЖ). Показаны основные этапы развития научной мысли о ЗОЖ — начиная с индо-тибетской медицины и до настоящего времени. Рассматриваются представления зарубежных (Л. Корнаро, Х. Гуфеланд, Беллок и Бреслау, Г.М. Шелтон, П. Брегг) и российских ученых (М.В. Ломоносов, П. Енгальчев, П.А. Бадмаев). Особое внимание уделено середине XX века — трудам Ю.П. Лисицына, Н.М. Амосова, И.А. Гундарова. Проанализировано современное состояние вопроса, отраженное в научных диссертационных исследованиях, а также в правительственных документах по охране здоровья граждан и программе социально-экономического развития РФ до 2030 года.

ABSTRACT. The article discusses the history of the formation of the concept of a healthy lifestyle (HLS). The main stages of the development of scientific thought about HLS are shown, beginning with Indo-Tibetan medicine and up to the present time. The main stages of the formation of healthy lifestyle in foreign scientific literature (Cornaro L., Hufeland H., Belloc and Breslau, Shelton G. M., Bragg P.) and the development of scientific thought about healthy lifestyle in Russia (Lomonosov M. V., Engalychev P., Badmayev P. A., Lisitsyn Yu. P., Amosov N. M., Gundarov I. A.) are discussed. The current state of the issue, reflected in scientific dissertational research on healthy lifestyle, as well as in government documents on the protection of citizens' health and socio-economic development of the Russian Federation until 2030 is presented.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: здоровье, здоровый образ жизни, индо-тибетская медицина.

KEYWORDS: health, healthy lifestyle, Indo-Tibetan medicine.

Введение

Здоровый образ жизни — понятие многогранное. Он рассматривается в различных естественных и общественных науках (медицине, биологии,

социологии, психологии, философии, социальной педагогике и др.). Большая часть научных публикации, посвященных теоретико-методологическим и прикладным аспектам здорового образа жизни,

относится к медицине, в частности к социологии медицины, гигиене, (гигиене детей и подростков, гигиене труда), профилактической медицине, организации здравоохранения и др. В меньшей степени представления о здоровом образе жизни исследуются в философских, социологических, педагогических науках. На сегодняшний день следует обозначить проблему недостаточной освещенности концепции здорового образа жизни в психологической литературе. Отсутствует систематизация психологических составляющих здорового образа жизни. Объектом научных исследований в основном выступают подростки (школьники) и молодежь (студенты). Крайне мало работ по зрелому возрасту (трудоспособное население). Пожилой возраст не попадает в поле зрения исследователей. Вместе с тем в связи с увеличением продолжительности жизни, вопросы сохранения и поддержания здоровья пожилых людей представляют сегодня особый интерес. Как правило, научные исследования носят преимущественно констатирующий характер, иллюстрируя общую картину здорового/нездорового поведения на основе полученных эмпирических данных относительно отдельных факторов риска (распространенность табакокурения, злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами, характеристика питания и двигательной активности и т. д.) [4; 6; 8].

Сегодня является актуальным знание о становлении научной мысли о здоровом образе жизни как за рубежом, так и в России, в том числе о том, насколько может быть востребовано это знание в контексте охраны здоровья граждан и в целом в социально-экономическом развитии страны.

Программа долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации включает в себя концепцию развития экономики здравоохранения на период до 2030 года, ориентированную на создание эффективной системы, способной обеспечить население не только качественной медицинской помощью, но и своевременными профилактическими мероприятиями. В рамках Государственной программы определены основные векторы развития системы здравоохранения, среди которых профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни занимают важное место. В частности, говорится о снижении потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) до 10 литров на душу населения; табака среди взрослого населения на 25 процентов, среди детей и подростков на 15 процентов; увеличении продолжительности жизни до 74,3 лет. Подчеркивается, что с целью обеспечения государственных гарантий медицинской помощи, ее доступности и высокого качества в период до 2030 года должен быть решен ряд задач, включая реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни. Решение всех поставленных задач в условиях постоянного увеличения расходов на здравоохранение к 2030 году позволит добиться существенного улучшения демографических показателей и показателей состояния здоровья населения, снизить общий коэффициент смертности, в том числе среди

трудоспособного населения, увеличить среднюю продолжительность жизни [13].

Определенная попытка изучения истории становления здорового образа жизни как научного направления представлена в этой статье [4; 15].

Индо-тибетская медицина о здоровом образе жизни

Чжуд-ши является классическим руководством по тибетской врачебной науке, которая моложе индийской. Историки полагают, что основоположником тибетской медицины был сам Будда. Содержание Чжуд-ши имеет очень много аналогий с понятиями Аюрведы. Чжуд-ши преследует две цели: сохранение здоровья и долголетие. В основе тибетской медицины лежит концепция целостного организма и системного подхода. Накопленные в ней знания являются следствием всестороннего изучения жизни человека с момента зачатия и до последнего мгновения его земного существования. Врачебная наука Тибета учит, что великое множество болезней вызывается, в сущности, только двумя причинами: это пища и образ жизни, не соответствующий конституции человека, его возрасту, климату и сезону. В индо-тибетской традиции сложились и первые знания о здоровом образе жизни, в котором явно просматривается ведущая роль психического начала. Эти знания прошли убедительную проверку временем, но только сейчас они начинают привлекать к себе повышенное внимание и используются в современных западных концепциях такой направленности.

Остановимся на некоторых ключевых положениях этой восточной традиции. Невежество считается одной из главных причин всех болезней. Причем невежество — это не просто недостаток знания, а скорее невосприимчивость к новому, нежелание следовать законам жизни. Оно порождает вечную неудовлетворенность, приводит к тягостным пессимистическим переживаниям, пагубным страстям, несправедливому гневу. Преодоление невежества, умеренность во всем и прирожденная естественность составляют надежную основу здорового образа жизни, определяя физическое и психическое благополучие человека. Индо-тибетская традиция является одной из самых высоко развитых этических и психологических систем. Она учит, что всевозможные болезни, весьма часто трудноизлечимые, возникают у лиц, ведущих предосудительный образ жизни, например, у людей, подчинивших все свое существование только идее личного обогащения; у клеветников, воров, убийц; обжор, пьяниц и распутников. Благосостояние не только отдельного человека, но также семьи, общества и государства зависит от разумной жизни, от разумного физического и умственного труда, т. е. труда целесообразного, индивидуально организованного, не обремененного чрезмерным перенапряжением. Необходимо воспитывать в себе потребность содержать в чистоте ум и тело и оберегать себя от всевозможных излишеств, потому что они препятствуют гармоничному умственному и физическому развитию. Следует постоянно заботиться о правильном, здоровом функционировании своих органов

чувств, что обережет вас от ложных представлений об окружающем мире. Их нельзя излишне утруждать, как, впрочем, и оставлять в бездействии. Речь не должна быть лживой, грубой, оскорбительной и многословной. Недопустимы четыре деяния языка: ложь, болтливость, грубость и сплетни. По отношению к здоровью внутренняя речь может быть не менее разрушительной. Поэтому необходим категорический отказ от мысленной брани. Очень часто трудноизлечимые или считающиеся неизлечимыми болезни возникают вследствие нашего неумения владеть своей эмоциональной сферой. Полезны для здоровья следующие чувства: приветливость, бескорыстие, терпение, стойкость, правдивость, совестливость, сострадательность, детская способность изумляться миром, беспристрастность и др. Напротив, уменьшают сопротивляемость к различным болезням: грубость, себялюбие, тревожность, суетность, тщеславие. Следует особенно избегать разрушительного воздействия на психику и организм человека 12 пороков, которые безжалостно «поедают» его жизненные силы, неумолимо сокращают энергетический потенциал, открывая в конечном счете путь к развитию различных заболеваний. К их числу относятся: невежество, уныние, жадность, сонливость, зависть, непостоянство, страх, раздражительность, гнев, похотливость, немилосердие, гордость. Наконец, и это хочется подчеркнуть особо, краеугольным камнем индотибетской медицины была постоянная необходимость в своем развитии соотнобразовываться с состоянием современного научного знания, руководствоваться разумным критическим подходом в оценке собственных достижений, избегать тем самым возможных заблуждений [6].

Безусловно, заслуживает внимания представленность идей здорового образа жизни в древних культурах: античности, древнего Китая, арабского Востока. Однако рамки научной статьи ограничены, и эти вопросы могут быть предметом отдельного рассмотрения.

Представления о здоровом образе жизни в зарубежной научной литературе

На протяжении ряда столетий Запад искал дорогу к здоровому образу жизни. Одним из первых и хрестоматийных примеров является биография знатного венецианца, известного итальянского философа Луиджи Корнаро, родившегося в 1467 году. До 40 лет он жил распутно, невоздержанно. К этому возрасту силы его были истощены, и он был настолько болен, что врачи определили его состояние как близкое к смерти. Они уже не видели пользы в лекарствах и считали, что только одна строгая умеренность еще может его спасти. Корнаро прислушался к совету врачей и коренным образом изменил свой образ жизни. Он отказался от спиртного, перешел на очень скромное питание и ел столько, сколько было необходимо для поддержания существования. Он стал избегать крайностей во всем, взял под контроль свою эмоциональную сферу. Результаты не заставили себя долго ждать. Уже через год он не только совершенно восстановил здоровье, но даже чувствовал себя здоровее, чем

когда-нибудь прежде. В возрасте 85 лет Корнаро написал знаменитую книгу «Как прожить сто лет», которая была затем переведена на все европейские языки. В ней он обобщил свой опыт оздоровления. В сущности, этот труд можно считать первым изложением макробиотической системы, ориентированной на соблюдение определенных гигиенических правил и следование требованиям здорового образа жизни. Корнаро формулирует очень важную мысль о том, что нет лучшего доктора для человека, чем он сам. Излишества стола, утверждает он, смертельны. Регулярность, умеренность во всем — это самый надежный фундамент долгой и здоровой жизни. Умеренность очищает чувства, дает легкость телу, живость уму, улучшает память, придает движениям быстроту и правильность их исполнения. Человек со слабым телосложением, ведущий умеренную жизнь, имеет лучшие перспективы на долголетие, чем физически крепкий, но живущий беспорядочно. Корнаро говорит о себе, что в возрасте 83 лет он был совершенно здоров телом и духом, садился верхом на лошадь без посторонней помощи, спал самым нежным и мирным сном. В старости он был самым веселым в доме, у него были прекрасные взаимоотношения с родными, в том числе и с 11 внуками. Он вел активную жизнь: посещал дворцы, сады, музеи, церкви, ничего не пропуская из того, где можно было чему-то научиться. В 83 года он сочинил комедию, полную, по его словам, благородной веселости и пикантной остроты. В 95 лет он написал еще одно литературное произведение. Корнаро умер в 1566 году в Падуе, прожив 100 лет. Надо заметить, что в эпоху Средневековья далеко не всякому удавалось дожить до сорокалетнего возраста. Корнаро же до самого конца сохранил ясное мышление и активное поведение [6; 12].

Огромное значение для раскрытия научных основ здорового образа жизни имело учение макробиотики, которое создал в конце XVIII века знаменитый немецкий врач Христофор Вильгельм Гуфеланд. Его книга по макробиотике «Искусство продления жизни, или Макробиотика», изданная в Берлине в 1796 году, дала мощный импульс к появлению целой серии как научных, так и популярных медицинских и гигиенических сочинений в разных странах. Она была, по сути, первой работой по гигиене, здоровому образу жизни и психологии долголетия. Рекомендации по сохранению здоровья здесь основываются не только на здравом смысле, но и на большом врачебном опыте и медицинской практике. В России книга Гуфеланда была издана в 1852 году. Цель макробиотики, согласно замыслу ее основоположника, заключается в обеспечении высокой продолжительности жизни. Принципиальным, подчеркивает Гуфеланд, является понимание того, что в сохранении и продлении жизни определяющая роль принадлежит единству в человеке телесного и нравственного, морального. Жизненной силой человек овладевает благодаря высокой организации мозга. Позитивные эмоциональные состояния, которые испытывает человек под влиянием музыки, изящных искусств, поэзии, подкрепляют жизненную силу. Поиск истины и открытия в понимании жизнеустройства

помогают возрождать силы. Мысль способствует расширению горизонтов жизни. Гуфеланд считает, что тот, кто напряженно живет, тот быстрее расходует жизненную энергию. Продолжительность жизни зависит от суммы жизненных сил, от прочности органов, от темпов истощения организма и от совершенства восстановительных процессов. Поэтому необходимо, чтобы образ жизни — пища, одежда, климат, занятия человека максимально благоприятствовали сохранению жизненной энергии. Счастлив тот, кто умеет сберечь свои силы. Таким образом, в VIII–XIX веках были представлены научные рекомендации по здоровому образу жизни в контексте учения о макробиотике [12].

Первые эмпирические и целенаправленные исследования по проблеме здорового образа жизни за рубежом связаны с работами американских ученых. В 1965 году Беллок и Бреслау начали изучение влияния образа жизни на состояние здоровья человека. Ими было опрошено 7000 людей в возрасте от 20 до 75 лет. С помощью перечня вопросов выяснялся характер присутствия в образе жизни респондентов семи факторов: сон, завтрак, перекусывания между приемами пищи, поддержание оптимального веса, курение, употребление алкоголя и физические нагрузки. Другой перечень вопросов был направлен на выяснение состояния здоровья опрашиваемых в течение последних 12 месяцев: например, приходилось ли им брать больничный лист по болезни; бывали ли у них периоды пониженной энергии; были ли они вынуждены отказаться от некоторых видов деятельности и др. Сравнение различных возрастных групп по итогам исследования показало, что в каждой из них совокупный уровень состояния здоровья повышался по мере «оздоровления образа жизни». Причем у тех, кто соблюдал все семь правил здорового образа жизни, были такие же результаты по здоровью, как и у тех, кто был на 30 лет моложе, но этих правил не соблюдал вовсе или отчасти. Эти семь факторов стали рассматриваться как основа здорового образа жизни: сон (7–8 часов); регулярное питание; отказ от дополнительного приема пищи (т.е. в перерывах между ее приемами); вес, не превышающий 10% от оптимального (в зависимости от возраста); регулярные занятия физическими упражнениями; ограничение алкоголя; отказ от курения. Последующие исследования свидетельствовали, что этим не исчерпывается все реальное многообразие факторов здорового образа жизни. Их число постоянно уточнялось опытным путем и пополнилось рядом новых факторов [12].

Дальнейшее развитие представлений о здоровом образе жизни состояло в разработке комплексного подхода к сохранению здоровья, что прослеживается в трудах Герберта Макголдфина Шелтона. Врач-гигиенист, гуманист и просветитель — Шелтон является крупнейшим представителем натуральной гигиены XX века. Она рассматривалась им как комплекс оздоровления организма человека с помощью естественных методов и природных факторов, была направлена не только на физическое исцеление, но и на духовное, психологическое и нравственное обновление. Г. Шелтон изучал методы натуральной гигиены и способы их

практического применения. Известность к нему пришла благодаря практике раздельного питания и трудам по голоданию с целью оздоровления и лечения. В своей книге «Ортоτροφия. Основы правильного питания» он делает краткий исторический обзор натуральной гигиены; пишет о натуральной гигиене и стратегии здравоохранения США, а также о проблеме советского здравоохранения; анализирует основы правильного питания, затрагивая философские вопросы питания и наследственность; рекомендует перейти к реформе питания для того, чтобы наслаждаться пищей. Шелтон активно пропагандировал здоровый образ жизни и натуральные методы терапии, он — автор более 30 научных книг. В 1949 году Герберт Шелтон стал основателем и руководителем Американского общества натуральной гигиены. Пропаганда этих идей привела к активному развитию натургигиенического движения в Австралии, Канаде, Франции, Англии, Индии, Японии и других странах [17].

Следует отметить, что со второй половины XX века за рубежом активно пропагандируется здоровый образ жизни. Практическое применение находят оздоровительные системы. В 1970-х годах вышли в свет книги известного американского сторонника альтернативной медицины, натуропата, активного пропагандиста здорового образа жизни Поля Брегга. Он выделял девять факторов («докторов»), обуславливающих здоровье человека: солнечный свет, свежий воздух, чистая вода, здоровое естественное питание, голодание, физическая активность, отдых, осанка, человеческий дух (разум). В своих книгах Брегг выступает в большей степени как учитель, нежели доктор, призывая людей совершенствовать свои физические возможности, разъясняя способы укрепления здоровья. Основное значение в разработанной оздоровительной системе он придавал рациональному питанию, а именно 60% ежедневного рациона должны составлять овощи и фрукты, преимущественно сырые. В остальном выбор достаточно широк, однако следует избегать продуктов, прошедших промышленную обработку с помощью различных химических. Пища должна быть по возможности натуральной, содержать минимальное количество поваренной соли, рафинированного сахара, синтетических компонентов. В своей книге «Чудо голодания» Брегг подчеркивает, что мы живем в отравленном мире, а голодание помогает вывести яды из организма; что современный нездоровый образ жизни — это медленное самоубийство, потому необходимо не жить, чтобы есть, а есть, чтобы жить. Несмотря на критические замечания к отдельным положениям книги Брегга со стороны представителей медицинской науки, следует отметить, что в целом его труды внесли большой вклад в популяризацию здорового образа жизни как за рубежом, так и в нашей стране [2].

Научные представления о здоровом образе жизни в России

В формировании отечественных научных представлений о здоровом образе жизни огромная роль принадлежит великому русскому ученому Михаилу Васильевичу Ломоносову.

Много внимания он уделял профилактике болезней. В работе «Первые основания металлургии или рудных дел» (1741) Ломоносов изложил свое видение охраны здоровья работающих в шахтах и дал рекомендации по созданию искусственной вентиляции, разработал ряд приспособлений для безопасного труда, придумал специальную защитную одежду, предлагал создать места отдыха в шахтах, ввести семичасовой рабочий день и запретить труд детей. Известно высказывание Ломоносова: кто достигнет старости, тот почувствует болезни от роскошей, бывших в юности, следовательно, в молодых годах должно от роскошей удаляться, т.е. здоровый образ жизни (умеренность во всем) позволит избежать болезней в старости [14].

С 1799 года по 1828 год в России были изданы «Простонародный лечебник», «Русский сельский лечебник», книги «О физическом и нравственном воспитании», «О продолжении человеческой жизни», «Словарь физического и нравственного воспитания», «Словарь добродетелей и пороков» и др. Идеи, высказанные в них Парфирием Енгальчевым, не потеряли своей актуальности и сегодня. Это простые и ясные рекомендации, как лечиться без лекарств от самых распространенных болезней простыми средствами — травами, диетой; как прожить долгую, здоровую и веселую жизнь.

В книге «О продолжении человеческой жизни, или Домашний лечебник» Енгальчев дает следующие советы, которые в полной мере согласуются с рекомендациями по здоровому образу жизни:

1. Обращай на самого себя внимание, учись познавать, что телу твоему полезно или вредно, сносно или предосудительно.
2. Избегай сильных страстей. Злоба и зависть истощают жизненные силы.
3. Будь целомудрен. Гаси недолжный порыв в зародыше, не допускай, чтобы страсти распалили тебя.
4. Будь умерен в пище. Не прежде опять принимайся за еду, как когда большой почувствуешь голод. Ешь медленно и порядочно пережевывая пищу, чтобы тем лучше она в желудке переваривалась. Не ешь на ночь.
5. Пей чистую воду, молоко. Вина, кофе, чая в молодости не пей совсем, в зрелых годах возможно реже.
6. Мойся чаще. Зимой обтирай тело льдом. Летом купайся там, где вода светла.
7. Одевайся по погоде. Избегай узкого платья. Никогда не бери одежды тех, что умерли в дурных или прилипчивых болезнях.
8. Избегай праздности и должность свою исправляй рачительно. Ежели вести тебе должно сидячий род жизни, то каждый день без изъятия, при всякой погоде, делай движение целый час на вольном воздухе.
9. Всегда спи с открытым окном. Не нужно спать слишком долго, кто семь часов во сне провел, тот очень довольно спал.
10. Покой, где живешь, должен местись и прибираться ежедневно. Несколько раз в день проветривай его.

11. Не кури и не нюхай табаку.

12. Не принимай лекарств, доколе здоров.

Таким образом, в XX веке как за рубежом, так и в России в научной литературе были представлены конкретные практические рекомендации по здоровому образу жизни [12].

Петр Бадмаев — русский ученый и врач — в 1898 году издал книгу «Основы врачебной науки Тибета Чжуд-Ши», которая знакомит с основными положениями тибетской концепции о сохранении здоровья и достижении физического и психологического благополучия. В Тибете более тысячи лет назад были выработаны определенные взгляды на здоровый и больной организм человека, пищу и питье, образ жизни, способы лечения и лекарства, обстановку, различные приспособления, необходимые для здорового и больного человека. Врачебная наука Тибета пришла к выводу, что жизнью должно называть целесообразную самостоятельную деятельность человека, направленную на самосохранение. Подчеркивается значимость усилий самого человека по сохранению и укреплению своего здоровья и достижению гармонии с окружающим миром [6].

В середине XX века в рамках социальной медицины сформировалось современное понимание ЗОЖ как совокупности здоровьесберегающих норм и правил, которые реализуются в образе жизни человека. Большая заслуга в этом принадлежит академику РАМН Юрию Павловичу Лисицыну. Он обосновал воздействие образа жизни на формирование здоровья и разработал концепцию здорового образа жизни, которая зиждется на научных положениях о факторах риска для здоровья. Здоровый образ жизни — это деятельность, активность личности, группы людей, общества, использующих предоставляемые им возможности в интересах здоровья, гармоничного физического и духовного развития. Согласно концепции, формирование здорового образа жизни строится на преодолении факторов риска заболеваний. Среди них были выделены следующие: загрязнение среды обитания, отравление табаком — никотинизм, отравление алкоголем — алкоголизм, отравление и засорение пищей, «мышечная тоска», «психологическое загрязнение», генетический риск. Лисицын ввел понятие медицинской активности, которая включает посещение специализированных учреждений с лечебной и профилактической целью; адекватное поведение при лечении, профилактике, реабилитации; активное участие в профилактических мероприятиях; заботу о сохранении и укреплении здоровья окружающих; целенаправленную активность по формированию здорового образа жизни. Он дал характеристику индивидуального и общественного здоровья, представив эскиз общественного здоровья. Впоследствии Лисицыным были разработаны основные положения научного направления об общественном здоровье — санологии. Санология представлялась как наука о здоровье, его охране, укреплении, умножении и воспроизводстве, о здоровье как общественном богатстве и потенциале общества. Среди научных трудов Ю.П. Лисицына, в той или иной степени затрагивающих актуальные

вопросы здорового образа жизни, можно выделить: «Слово о здоровье» [10], «Алкоголизм», «Общественное здоровье и здравоохранение», «Здоровье населения и современные теории медицины» [9], «Теории медицины XX века» и др. В этот период в России активно пропагандируется здоровый образ жизни, издаются научные труды по проблемам его формирования [7; 11]. Таким образом, можно констатировать, что сложившаяся концепция здорового образа жизни представляла собой концепцию факторов риска заболеваний, т.е. при наличии предрасположенности человека (социальной группы, общества) к тому или иному заболеванию рекомендации разрабатывались с учетом конкретных факторов риска данного заболевания и были универсальны для всех.

Среди активных пропагандистов здорового образа жизни был и академик Николай Михайлович Амосов — хирург-кардиолог с широчайшим диапазоном научных интересов: физиология, психология, социология, экология и политика. В своих книгах он убедительно утверждает здоровый образ жизни, подразумевающий физическую культуру, двигательную активность. Амосов считал, что в большинстве болезней виновата не природа, не общество, а только сам человек. В «Алгоритме здоровья» он исследует научные основы жизни человека, организации труда, отдыха, питания, сохранения здоровья на долгие годы. Рассматривая регулирующие системы в модели нормы и патологии организма, ученый делает выводы, что чем меньше организм получает пищи, тем совершеннее его обмен веществ; неполноценная еда при недостатке витаминов и микроэлементов всегда плохо сказывается на картине крови и снижает общую сопротивляемость организма. Болезнь организма — это взаимодействие функций органов, которые сами меняются во времени. Поэтому необходим физический и психический покой, минимальное питание в пределах сниженного аппетита; нужна психотерапия для снятия страха и чтобы вселить надежду. Амосов сформулировал концепцию «количества здоровья» — это сумма «резервных мощностей» основных функциональных систем. Такие резервные мощности можно выразить через «коэффициент резерва» как максимальное количество функции, соотнесенное с ее нормальным уровнем покоя. «Суммарные резервные мощности» являются не только важнейшей характеристикой состояния здоровья как такового, они не менее значимы для определения отношения организма к болезни. Когда болезнь уменьшает максимальную мощность органа, то при хороших резервах еще остается достаточно мощности, чтобы обеспечить состояние покоя. В одной из последних книг — «Энциклопедия Амосова», не претендуя на полноту и бесспорность, автор формулирует ряд принципов касательно ЗОЖ: 1) переизбыток, физическая детренированность, психическое перенапряжение и отсутствие закаливания служат главными причинами болезней; 2) люди сами виноваты в своем нездоровье, а вовсе не внешняя среда, не общество, не слабость человеческой природы; 3) для лечения болезней нужно прежде всего ликвидировать факторы риска,

т.е. тренироваться, жить впроголодь и есть сырые овощи, не кутаться и спать сколько хочется и не курить; 4) лекарства, к которым так привязаны люди, будут при этом действовать гораздо эффективнее; 5) если техника освободила человека от полезных нагрузок, их нужно компенсировать «бесполезными» — физкультурой; 6) ешьте больше овощей и фруктов; 7) строго держите вес; 8) доверяйте своей природе и «не бегайте» зря к докторам [1].

Дальнейшее развитие концепции здорового образа жизни можно найти в статьях Игоря Алексеевича Гундарова. В частности, им было отмечено, что недостаточно внимания уделяется изучению природы нормы, не создана общепринятая концепция здоровья. Требуется поиск новых факторов «большого риска» заболеваний, например, известно более 200 факторов риска болезней сердца, однако их вклад в суммарный риск в дополнение к основным пяти-семи остается незначительным. Необходимо также уточнить факторы «антириска». Автор, анализируя опыт реализации профилактических программ, констатирует, что здоровье и здоровый образ жизни нельзя определить и понять в отрыве от среды, в которой живет человек. При формировании ЗОЖ необходимо воздействовать не столько на факторы риска, сколько на причины и условия их возникновения. Существует потребность в дифференциации методов вмешательства при формировании здорового образа жизни. Предложенная ранее методология создает основу для массового подхода при формировании ЗОЖ и профилактике заболеваний. Универсально всем рекомендуется не курить, не пить алкоголь, ограничить потребление соли и так далее, т.е. предлагается некий идеал здорового образа жизни. Однако такой «казарменный» подход не всегда оправдан, поскольку не учитывает индивидуальные особенности человека и ресурсы его здоровья. Реализация масштабных профилактических программ показала, что с заболеваемостью и смертностью связаны как высокие, так и низкие показатели факторов риска (индекс массы тела, значение уровня холестерина, показатель артериального давления, доза потребления алкоголя, возраст и др.). Поэтому, например, полнеть хорошо для худых, когда величина индекса массы тела менее нижней границы нормы, и плохо для полных, когда величина индекса массы тела выше верхней границы нормы. Это еще раз подчеркивает важность объективных оснований и естественных границ между нормальным и ненормальным уровнями факторов риска.

Гундаров считает, что нельзя недооценивать влияние познавательных и эмоциональных факторов на самосохранительное поведение, акцентирует внимание на психологических методах формирования здорового образа жизни, а именно готовности к ведению здорового образа жизни; выработке навыков здорового поведения; наличии факторов подкрепления. Таким образом, можно отметить смещение акцентов в концепции здорового образа жизни от факторов риска к резервам здоровья, т.е. использование индивидуального подхода для сохранения и укрепления здоровья с учетом показателей факторов риска, а также ресурсов здоровья отдельно

взятого человека и признание важности психологических методов формирования ЗОЖ [3].

Современное состояние научных исследований в области здорового образа жизни

Этому вопросу посвящен ряд диссертационных исследований, в основном медицинских и социологических. Небольшое количество научных работ выполнено в рамках психологических наук. В докторской диссертации О.С. Шустера, например, обсуждаются психологические аспекты здорового образа жизни, анализируется соотношение познавательной и оздоровительной активности в области физической культуры; обосновывается субъективно-психологическая детерминация и внешняя детерминация формирования ЗОЖ средствами массовой информации; рассматривается единое информационное пространство как база для формирования здорового образа жизни [18].

В целом можно сказать, что в научной литературе, а также эмпирических исследованиях пока еще явно недостаточно рассматриваются вопросы ценностного отношения к здоровому образу жизни; направленности личности на ведение ЗОЖ и мотивации как определяющий фактор поведенческих паттернов; не представлена динамика отношения к здоровому образу жизни в разных возрастных группах,

в том числе в пожилом возрасте. Также недостаточно представлены возможные пути коррекции имеющихся диспропорций в сознании и поведении относительно здорового образа жизни [4; 6; 8].

Вместе с тем нельзя не отметить, что на современном этапе совершенствуется правовое регулирование в сфере формирования здорового образа жизни граждан России, что отражается в правительственных документах [4; 5]. В Указе Президента РФ от 7 мая 2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» предписано Правительству РФ совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации обеспечить дальнейшую работу, направленную на реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака [16].

Научные исследования в области психологии здоровья, в частности психологии здорового образа жизни, позволят на научной основе формировать здоровый образ жизни россиян с учетом установок, мотивационной направленности и ценностного отношения к здоровью.

1. Амосов Н. М. Энциклопедия Амосова: Алгоритм здоровья. Человек и общество. М.: ООО «Издательство АСТ»; Донецк: «Сталкер», 2003. 461 с.
2. Брегг П. С. Чудо голодания / пер. с англ. Б. С. Шенкмана. Минск: Беларусь, 1991. 190 с.
3. Гундаров И. А., Киселева Н. В., Копина О. С. Медико-социальные проблемы формирования здорового образа жизни. М.: НПО «Союзмединформ», 1989. 84 с.
4. Дудченко З. Ф. Обеспечение здорового образа жизни на государственном уровне // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2011. Вып. 1, т. 15. С. 87–91.
5. Дудченко З. Ф. Психология здорового образа жизни: актуальные вопросы // Вестник Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2004. № 4. С. 80–83.
6. Здоровая личность/под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Речь. 2013. 356–367 с.
7. Изуткин Д. А. Формирование здорового образа жизни // Советское здравоохранение. 1984. № 11. С. 8–11.
8. Каталог диссертаций и авторефератов по специальностям ВАК РФ [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.dissercat.com/>.
9. Лисицын Ю. П. Здоровье населения и современные теории медицины. М.: Медицина, 1982. 328 с.
10. Лисицын Ю. П. Слово о здоровье. М.: Советская Россия, 1986. 192 с.
11. Мартыненко А. В., Валентик Ю. В., Полесский В. А. Формирование здорового образа жизни молодежи. М.: Медицина, 1988. 192 с.
12. Никифоров Г. С. Психология здоровья. СПб.: Речь, 2002. 256 с.
13. Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года, Москва, 2013 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://government.ru/media/files/41d457592e04b76338b7.pdf>.
14. Психология здоровья: учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Питер, 2006. 607 с.
15. Психология профессионального здоровья: учеб. пособие / под ред. проф. Г. С. Никифорова. СПб.: Речь, 2006. 480 с.
16. Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://kremlin.ru/acts/bank/35262>.
17. Шелтон Г. М. Ортоτροφия: Основы правильного питания / пер. с англ. и предисл. Л. Владимировского. М.: Мол. Гвардия, 1992. 351 с.
18. Шустер О. С. Психология здорового образа жизни и средства массовой информации / под ред. С. Г. Антонова. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2003. 328 с.

References

1. Amosov N. M. *Entsiklopediya Amosova. Algoritm zdorovya. Chelovek i obshchestvo* [Encyclopedia of Amosov. Algorithm of health. Human and society]. Moscow: Stalker Publ., 2003. 461 p. (In Russian).

2. Bragg P. *The Miracle of Fasting*. Health Science, 1966. 198 p. (Rus. ed.: Bragg P.S. *Chudo golodaniya*. Shenkman B. S. (ed.). Minsk: Belarus Publ., 1991. 190 p.).
3. Gundarov I.A. *Mediko-sotsialnyye problemy formirovaniya zdorovogo obraza zhizni* [Medico-social problems in the formation of a healthy lifestyle]. Gundarov I.A., Kiseleva N.V., Kopina O.S. (eds.). Moscow: Soyuzmedinform Publ., 1989. 84 p. (In Russian).
4. Dudchenko Z.F. Obespecheniye zdorovogo obraza zhizni na gosudarstvennom urovne [Maintenance of the healthy way of life at the state level]. *Uchenyye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsialnoy raboty — Scientific Notes Journal of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*, 2011, 1 (15), pp. 87–91 (in Russian).
5. Dudchenko Z.F. Psikhologiya zdorovogo obraza zhizni: aktualnyye voprosy [Psychology of a healthy lifestyle: current issues]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsialnoy raboty — The Herald of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*, 2004, 4, pp. 80–83 (in Russian).
6. *Zdorovaya lichnost. Kollektivnaya monografiya* [Healthy personality. Collective monograph]. Nikiforov G.S. (ed.). St. Petersburg: Rech Publ., 2013, pp. 356–367 (in Russian).
7. Izutkin D.A. Formirovaniye zdorovogo obraza zhizni [The formation of a healthy lifestyle]. *Sovetskoye zdravookhraneniye — The Soviet Health Care*, 1984, 11, pp. 8–11 (in Russian).
8. Каталог диссертаций и авторефератов по специальностям ВАК РФ [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.dissercat.com/>.
9. Lisitsyn Yu.P. *Zdorovye naseleniya i sovremennyye teorii meditsiny* [Health of the population and modern theories of medicine]. Moscow: Meditsina Publ., 1982. 328 p. (In Russian).
10. Lisitsyn Yu.P. *Slovo o zdorovye* [A word about health]. Moscow: Sovetskaya Rossiya Publ., 1986. 192 p. (In Russian).
11. Martynenko A.V. *Formirovaniye zdorovogo obraza zhizni molodezhi* [Formation of a healthy lifestyle in young people]. Martynenko A.V., Valentik Yu.V., Poleskiy V.A. (eds.). Moscow: Meditsina Publ., 1988. 192 p. (In Russian).
12. Nikiforov G.S. *Psikhologiya zdorovya* [Health psychology]. St. Petersburg: Rech Publ., 2002. 256 p. (In Russian).
13. *Prognoz dolgosrochnogo sotsialno-ekonomicheskogo razvitiya Rossiyskoy Federatsii na period do 2030 goda* [Forecast of long-term socio-economic development of the Russian Federation for the period until 2030] (in Russian). Available at: <http://government.ru/media/files/41d457592e04b76338b7.pdf> (accessed 15.02.2017).
14. *Psikhologiya zdorovya: uchebnik dlya vuzov* [Health psychology: study guide for universities]. Nikiforov G.S. (ed.). St. Petersburg: Piter Publ., 2006. 607 p. (In Russian).
15. *Psikhologiya professionalnogo zdorovya* [Psychology of professional health]. Nikiforov G.S. (ed.). St. Petersburg: Rech Publ., 2006. 480 p. (In Russian).
16. *Ukaz Prezidenta Rossiyskoy Federatsii ot 7 maya 2012 goda N 598 «O sovershenstvovanii gosudarstvennoy politiki v sfere zdravookhraneniya»* [The Decree of the President of the Russian Federation No. 598 of May 7, 2012 «On the Improvement of State Policy in the Field of Public Health»] (in Russian). Available at: <http://kremlin.ru/acts/bank/35262> (accessed 15.02.2017)
17. Shelton H.M. *The Hygienic System: Orthotrophy. Vol 2. 5th Ed.* San Antonio: Dr. Shelton's Health School, 1969. 591 p. (Rus. ed.: Shelton H.M. *Ortotrofiya: Osnovy pravilnogo pitaniya*. Moscow: Molodaya Gvardiya Publ., 1992. 351 p.)
18. Shuster O.S. *Psikhologiya zdorovogo obraza zhizni i sredstva massovoy informatsii* [The psychology of a healthy lifestyle and the media]. Antonov S.G. (ed.). St. Petersburg: St. Petersburg State University Publ., 2003. 328 p. (In Russian).