



Основные компоненты образа жизни как социально-медицинские маркеры здоровья

В. К. Милькаманович

Белорусский государственный университет,
Минск, Беларусь

Целью публикации является системное изложение медико-социальных аспектов питания в рамках учебного курса «Социальная медицина» для студентов, магистрантов и преподавателей высших учебных заведений гуманитарных направлений.

Рассмотрены медико-социальные аспекты неполноценного питания. Раскрыто и описано содержание здорового питания, лечебно-профилактического и лечебного питания и их медико-социальная роль в здоровьесбережении современного общества.

В статье использованы материалы медиатеки им. М. Е. Тикоцкого отдела обслуживания факультетов журналистики и философии и социальных наук Фундаментальной библиотеки БГУ и элементы образовательного портала БГУ ФФСН.

Ключевые слова: алиментарно-зависимые заболевания, неполноценное питание, здоровое питание, лечебно-профилактическое питание, лечебное питание.

The purpose of this publication is a systematic presentation of the medical and social aspects of nutrition within the framework of the course "Social Medicine" for students, postgraduates and teachers of higher educational institutions of the humanities.

The medical and social aspects of malnutrition are considered. The content of healthy nutrition, therapeutic and preventive and therapeutic nutrition and their medical and social role in the health preservation of modern society are disclosed and described.

The article uses materials from the M. E. Tikotsky Media Library of the Department of Service of the Faculties of Journalism and Philosophy and Social Sciences of the Fundamental Library of BSU and elements of the educational portal of BSU FFSN.

Key words: alimentary-dependent diseases, malnutrition, healthy nutrition, therapeutic and preventive nutrition, therapeutic nutrition.

HEALTHCARE. 2025; 4: 71—80

NUTRITION AND HEALTH: CURRENT MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS

V. Milkamanovich

В настоящее время здоровье человека не сводится только к его анатомическим и физиологическим характеристикам, как известно, оно всецело зависит от характера взаимодействия его биологического начала, сформировавшегося в процессе длительной эволюции под влиянием факторов окружающей среды, и многочисленных социальных влияний. Эти две составляющие здоровья человека — биологическое и социальное — находятся в диалектическом единстве и тесной взаимосвязи. Любое прогнозируемое или уже возникшее заболевание всегда имеет свои социальные причины [1—5].

Болезни современного человека обусловлены, прежде всего, его образом жизни и повседневным поведением. Так, даже генетически обусловленные болезни зависят от образа жизни человека и условий, в которых он живет. Образ жизни непосредственно воздействует на индивидуальное и общественное здоровье примерно на 49—53 %,

в то время как наследственность — на 18—22 %, окружающая среда — на 17—20 %, а здравоохранение (деятельность его органов и учреждений) — только на 8—10 % [6]. Поэтому в последнее время все большее внимание как специалистов, так и широкого круга населения обращено к образу жизни как значимому социально-медицинскому аспекту здоровьесбережения в современном обществе.

Образ жизни — это способ переживания и преодоления жизненных ситуаций, который опирается на определенные правила, обычаи, национальные особенности, отражает своеобразие материального и духовного развития [6—8].

Человек, определяя для себя образ жизни, тем самым регулирует уровень вероятности того или иного заболевания. Образ жизни современного человека часто характеризуется гиподинамией, перееданием, злоупотреблением лекарственными препаратами, алкоголем, психологическими стрессами, информационной перегруженностью, отсутствием высоких нравственно-этических идеалов, потерей цели и смысла жизни.

Здоровье, которое разумно сохраняется и укрепляется самим человеком, обеспечивает ему долгую и активную жизнь [9].

С образом жизни связаны его разные компоненты:

- экономический — уровень жизни;
- социологический — качество жизни;
- социально-экономический — уклад жизни;
- социально-психологический — стиль жизни.

Перечисленные компоненты образа жизни являются своеобразными маркерами здоровьесбережения, поскольку отвечают на вопросы «Каково ваше материальное благополучие?», «Каково качество вашей жизни?», «Каковы уклад и стиль вашей жизни?» [10].

Уровень жизни как экономическая категория — это показатель, отражающий благосостояние населения (уровень доходов, возможность удовлетворения базовых потребностей граждан в еде, жилье, лекарствах и т. д.).

Уровень жизни характеризует степень удовлетворенности потребностей населения. Существует верхний уровень потребностей, который исторически подвижен, поскольку зависит от знаний, уровня культуры и так или иначе обусловлен развитием производства, науки и техники [11]. Одновременно существует низший уровень необходимых потребностей, в качестве которого может быть задан минимум средств существования, обеспечивающих жизнедеятельность человека в конкретных исторических условиях.

Доказано, что достаточная покупательная способность человека напрямую влияет на хорошее состояние здоровья. Стабильный доход и благосостояние являются маркерами прочного социально-экономического статуса, который оказывает положительное влияние на здоровье [10; 12; 13].

Напротив, людям с низким уровнем дохода часто приходится соглашаться на лечение более низкого качества. Они отказываются от потребления товаров и/или услуг, укрепляющих здоровье, приобретают менее дорогие товары/услуги, зачастую наносящие здоровью вред. Данная связь может работать в двух направлениях: низкий доход может привести к ухудшению здоровья, и ухудшение здоровья может способствовать снижению заработка. Снижение доходов приводит к дестабилизации психологического состояния и формированию чувства озлобленности и депрессии.

Качественные жилищные условия, а также проживание в районе, расположенном вблизи лесов, парков и зеленых зон, способствуют улучшению психического

и физического здоровья вне зависимости от социального класса. Наличие зеленых зон предоставляет место для физической активности и игр, улучшает качество воздуха и снижает температуру в городской среде.

Неблагоприятные жилищные условия (например, протекающий кран, слабая вентиляция, грязные ковры, насекомые в доме) могут привести к распространению плесени, клещей и других аллергенов. Эти и другие аллергены наряду с плохими жилищными условиями приводят к распространению респираторных заболеваний, включая астму. Низкие температуры в жилом помещении приводят к ослаблению здоровья и возникновению заболеваний сердечно-сосудистой системы, а постоянные перепады температур в доме негативно сказываются на здоровье пожилых людей.

Перенаселенность жилища также отрицательно сказывается на физическом здоровье, способствуя развитию инфекционных болезней — туберкулеза и респираторных заболеваний, тем самым имеет негативные последствия для психики детей и взрослых.

Качество жизни — это восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых они живут, в соответствии с целями, ожиданиями, нормами и заботами [14]. Основополагающие критерии качества жизни, разработанные Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), включают следующие показатели:

- физические (сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых);
- психологические (эмоции, мышление, изучение, запоминание, концентрация, самооценка, внешний вид, негативные переживания);
- уровень независимости (повседневная активность, работоспособность, зависимость от лечения и лекарств);
- общественная жизнь (личные взаимоотношения, общественная ценность субъекта, сексуальная активность);
- окружающая среда (благополучие, безопасность, доступность и качество медицинского и социального обеспечения, доступность информации, образование, экология).

Качество жизни — широкое понятие, охватывающее многие стороны жизни человека, в том числе связанные с состоянием здоровья. Оно определяется физическими, социальными и эмоциональными факторами жизни человека, имеющими для него значение и на него влияющими. Качество жизни — это степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках общества.

Понятие «качество жизни» логично и структурно связано с дефиницией здоровья, данной ВОЗ. В современной медицине используется термин «качество жизни, связанное со здоровьем», под которым подразумевают интегральную характеристику физического, психологического, эмоционального и социального состояния больного человека, основанную на его субъективном восприятии [15]. Состояние здоровья активно влияет на качество жизни. Чем ниже уровень здоровья, тем хуже качество жизни. Повышение качества жизни является либо основной, либо дополнительной целью лечения. Если заболевание может привести к сокращению жизни пациента, то качество жизни становится дополнительной целью. Если заболевание неизлечимо, то повышение качества жизни является приоритетом — такой подход используется в паллиативной помощи.

Значимость исследования качества жизни:

- данные о качестве жизни позволяют осуществлять постоянный мониторинг состояния больного и в случае необходимости проводить коррекцию терапии;

— оценка качества жизни, сделанная самим больным, является ценным и надежным показателем его общего состояния;

— данные о качестве жизни наряду с традиционным медицинским заключением позволяют составить полную и объективную картину болезни.

Корректное для получения достоверной информации исследование качества жизни, связанного со здоровьем, возможно только при использовании специализированных опросников, которые применяются для оценки качества жизни у людей с тем или иным заболеванием, эффективности лечения, оценки того или иного симптома [16; 17]. Они позволяют уловить изменения в качестве жизни пациентов, произошедшие за относительно короткий промежуток времени (обычно за 2—4 нед.).

Специализированные опросники могут относиться к определенным областям медицины, конкретным болезням или конкретным стадиям болезни и различным состояниям. Информацию для составления шкалы здоровья собирают на основе обследования, статистической обработки, анализа и интерпретации данных.

Рассмотрим наиболее важные критерии качества жизни, связанного со здоровьем.

1. *Физическая активность.* Респондент дает субъективную оценку объема своей физической нагрузки, не ограниченной состоянием здоровья, в настоящее время. Здесь выявляется прямая корреляционная связь: чем выше показатель, тем большую физическую нагрузку, по мнению пациента, он может выполнить.

2. *Роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности.* Респондента просят дать оценку степени ограничения своей повседневной деятельности, обусловленной проблемами со здоровьем, за последние 4 нед. В данном случае выявляется обратная корреляционная связь: чем выше показатель, тем меньше, по мнению пациента, проблемы со здоровьем ограничивают его повседневную деятельность.

3. *Боль.* Пациент характеризует роль своих болевых ощущений в ограничении повседневной деятельности за последние 4 нед. Наблюдается обратная зависимость: чем выше показатель, тем меньше болевые ощущения, мешающие в повседневную деятельность.

4. *Общее здоровье.* Респондент дает субъективную оценку общего состояния своего здоровья в настоящее время. Устанавливается прямая корреляционная связь: чем выше показатель, тем выше пациент оценивает свое здоровье в целом.

5. *Жизнеспособность.* Больной человек дает оценку своего жизненного тонуса (бодрость, энергия и др.) за последние 4 нед. Здесь выявляется прямая связь: чем выше показатель, тем выше респондент оценивает свой жизненный тонус, то есть больше времени за последние 4 нед. он ощущал себя бодрым, полным сил.

6. *Социальная активность.* Пациент дает субъективную оценку уровня своих взаимоотношений с друзьями, родственниками, коллегами по работе и т. д. за последние 4 нед. Наблюдается прямая связь: чем выше показатель, тем выше больной оценивает уровень своих социальных связей.

7. *Роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности.* Респондент дает оценку степени ограничения своей повседневной деятельности, обусловленной эмоциональными проблемами, за последние 4 нед. Выявляется наличие обратной связи: чем выше показатель, тем меньше, по мнению респондента, его эмоциональное состояние влияет на повседневную деятельность.

8. *Психическое здоровье.* Респондент оценивает свое настроение (счастье, спокойствие, умиротворение и т. д.) за последние 4 нед. Отмечается наличие прямой

корреляционной связи: чем выше показатель, тем лучше настроение у больного, то есть за последние 4 нед. он больше времени чувствовал себя спокойным и умиротворенным.

Уклад жизни — это порядок общественной жизни, труда, быта, отдыха и т. д., в рамках которого проходит жизнедеятельность людей. Содержательно уклады восходят к понятиям «уложить», «положить», выражая действия, близкие по смыслу к терминам «уладить», «упорядочить», обозначить некоторую последовательность прохождения событий во времени, в пространстве или в состояниях (процессах).

Уклад жизни — это образ жизни человека, соответствующий традициям окружающей социальной среды. Динамика общественных отношений детерминирует изменчивость социальных укладов в соответствии с присущими им закономерностями и формирующимися в этих условиях особенностями развития [18].

Начало XXI в. ознаменовалось для человечества немалым количеством глобальных трансформационных процессов. Эти процессы не только затронули вопросы социального, экономического, политического, экологического уклада жизни, но и сформировали целый блок новых, фундаментальных вопросов, касающихся онтологической стороны человеческого существования. В настоящее время формируется новая социальная реальность, фоновыми процессами которой выступают технологический детерминизм, нарастающая экспансия цифровизации и сопутствующие, кардинально меняющие бытие человека новые парадигмы, мировоззренческие картины мира и, конечно, затронувшая весь мир пандемия COVID-19.

Следовательно, человек сталкивается с необходимостью осмысления происходящего. Тем более что продолжают проявляться последствия научно-технических открытий последних лет, а также формируются угрозы и риски, как явные, так и латентные [19].

Стиль жизни как социально-психологическую категорию относят к индивидуальным особенностям поведения как одного из проявлений жизнедеятельности. Понятие стиля жизни применяется для обозначения характерных, специфичных способов самовыражения представителей различных социокультурных групп, проявляющихся в их повседневной жизни: в деятельности, поведении, отношениях. Это понятие тесно связано с общекультурным понятием моды. По тому, как одевается человек, какую еду и напитки он предпочитает, какую музыку слушает и какие фильмы смотрит, как проводит свободное время, можно многое сказать о его финансовых возможностях, уровне образования, позиции в социальной иерархии. Особенно популярно это понятие стало среди молодых прогрессивных слоев общества [20; 21].

Использование концепта «стиль жизни» обусловлено стремлением наиболее полно и системно отразить повседневную социальную жизнь людей, которая с течением времени меняется в сторону усложнения и дифференциации [22].

Способы или социальные практики, выбираемые индивидами для ведения жизни, зависят как от ценностных установок индивидов, так и от имеющихся у них ресурсов. Хотя ценностные установки формируются в результате социализации под влиянием среды, но при этом они существенным образом индивидуализируются и субъективируются. Именно ценностные установки объясняют индивидуальные предпочтения выбора одних социальных практик перед другими, особенно в ситуации их одинаковой доступности, когда не существует объективных предпосылок к конкретному выбору. Наличие же ресурсов, их конкретный объем

носит объективный характер и детерминирует возможности индивида, которые, в свою очередь, корректируют его потребности и желания. Индивид приспосабливается к требованиям внешней среды, занимаясь хозяйственно-экономической деятельностью, регулируя структуру потребления, используя разные — доступные физически и финансово — формы досуга, оптимизируя способы ведения быта [22].

Основным показателем отнесения к тому или иному типу стиля жизни стали трудовые, досуговые и ценностные установки, локус ответственности, уровень адаптации, уровень притязаний, потребительские практики. Так, например, в работе О. В. Викторовой выделены такие типы стиля жизни, как выживающий, традиционный, действующий и новаторский [21].

Люди выживающего типа характеризуются отсутствием стремления к решению жизненных задач или выбором режима выживания и экономии ради достижения своих жизненных целей.

Люди традиционного типа стремятся иметь обширные социальные связи и проявляют достаточно высокую степень социального интереса. Для достижения своих жизненных целей традиционалисты готовы более усердно трудиться.

Люди действующего типа обладают чувством собственного достоинства и ценят возможность влияния. Они предприимчивы и активны, для достижения жизненных целей готовы активно трудиться и действовать, отстаивая свои социальные интересы.

Люди новаторского типа имеют активную жизненную позицию, обладают высоким социальным интересом. Помимо личных интересов готовы отстаивать общественные интересы, в том числе интересы своей страны. Изменения социально-экономических условий воспринимают как новые возможности. Люди данного типа умеют лучше приспосабливаться и активно реагируют на изменения в обществе.

Рассматривая влияние категорий образа жизни на здоровье, необходимо подчеркнуть, что в одних случаях элементы поведения формируют здоровье, и такое поведение оценивается как позитивное. В других случаях эти же элементы поведения являются факторами риска, и поведение оценивается как неправильное [10; 13].

Негативные условия жизни и факторы образа жизни диктуют необходимость формирования здорового образа жизни (ЗОЖ).

Здоровый образ жизни — это способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека, конкретным условиям жизни, направленный на сохранение и укрепление здоровья и полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций. Это сознательная и счастливая жизнь индивида, определяемая его сознанием и самосознанием, основанная на понимании различных сфер жизненной реальности человека [23].

В современной научной литературе ЗОЖ рассматривают в рамках следующих концепций [24]:

- как связь целей жизни индивида с жизнью вида, семьи, рода, народа;
- как стратегическая цель жизни, обеспечивающая гармонию личности на протяжении онтогенетического развития;
- как обеспечивающий гармонию личностный смысл собственного существования;
- как гармоническое отношение личности к себе самой с учетом культуры ценностных (аксиологических) форм и проявлений.

Формирование ЗОЖ — это побуждение людей к включению в повседневную жизнь новых для них форм поведения, полезных для здоровья, выработка цепочки взаимосвязанных навыков и привычек [25]. Оно должно рассматриваться как элемент общей культуры, воспитание определенных качеств личности, к которым относятся нравственные ориентиры и ценности, производственная, экологическая и сексуальная культура, а также культура быта, отдыха, потребления и межличностных отношений, этика семейной жизни, медико-социальная активность, культ здоровья и красоты [26; 27].

Формирование ЗОЖ — многоэтапный процесс. Его конечной целью является такой уровень здоровья, который обеспечивает активную долголетнюю трудовую деятельность, свободу действий, здоровый дух. Этапы формирования ЗОЖ представляют комплекс таких информационно-мотивационных и поведенческих характеристик [2; 28], как:

- информированность (уровень знаний);
- мотивация (убеждения, установки);
- готовность (навыки, привычки);
- здоровье.

Формирование ЗОЖ предусматривает следующие мероприятия:

- создание постоянно действующей информационно-пропагандистской системы, направленной на повышение уровня знаний всех категорий населения о влиянии на здоровье негативных факторов и возможностях уменьшения этого влияния;

- санитарно-гигиеническое воспитание населения;

- снижение распространенности курения и потребления табачных изделий, снижение потребления алкоголя, профилактика потребления наркотиков и наркотических средств;

- привлечение населения к занятиям физической культурой, туризмом и спортом, повышение доступности этих видов оздоровления.

Здоровый образ жизни является субъективно значимым, поэтому в сохранении и укреплении здоровья каждого человека необходимы перестройка сознания, ломка старых представлений о здоровье, изменение стереотипов поведения. Для достижения здоровья нужны собственные постоянные и значительные усилия человека, их нельзя ничем заменить [29]. Так, вовлеченность населения в массовый спорт — залог укрепления здоровья, повышения средней продолжительности жизни и популяризации здорового образа жизни. Действующие социальные программы в области физкультуры и спорта направлены на рост вовлеченности в спорт населения различных возрастных групп. Однако, несмотря на принимаемые меры по популяризации спорта и здорового образа жизни, в настоящее время сохраняется невысокий уровень вовлеченности населения в занятия спортом. Наименее вовлеченными в активный массовый спорт оказываются две группы людей: молодежь после окончания учебных заведений, где спорт входил в учебную программу, и люди старших возрастных групп, которые по состоянию здоровья способны вести активный образ жизни, но из-за инфраструктурной и ценовой недоступности не занимаются спортом [30].

К сожалению, из-за ненадлежащего отношения к своему здоровью определенная часть населения не в состоянии получить максимальную пользу от медицинского обслуживания, что снижает эффективность лечения, вредит здоровью, ухудшает качество жизни, повышает частоту госпитализаций и в итоге увеличивает расходы на здравоохранение. Здоровье человека в определенной мере зависит

от степени улучшения приверженности к выполнению медицинских рекомендаций по лечению и профилактике заболеваний.

Не существует здорового образа жизни как некой особенной формы жизнедеятельности вне образа жизни в целом [10; 31].

Формирование установки на ЗОЖ есть важная задача государства, которую решают все органы здравоохранения, центры санитарного просвещения, учреждения образования, органы социальной защиты [1; 5].

Выводы

1. Социально-медицинские аспекты уровня, качества, уклада и стиля жизни позволяют изучить все стороны существования индивида, от которых зависит его здоровье.

2. В ряду актуальных социально-медицинских условий сохранения здоровья важную роль играет ЗОЖ.

3. Не существует ЗОЖ как некой особенной формы жизнедеятельности людей вне образа жизни в целом. Здоровый образ жизни должен целенаправленно и постоянно формироваться в течение жизни человека, а не зависеть от обстоятельств и ситуаций. Тогда он будет рычагом первичной профилактики, укрепления и формирования здоровья, будет совершенствовать резервные возможности организма.

4. Формирование ЗОЖ — многоэтапный процесс. Его конечной целью является такой уровень здоровья, который обеспечивает активную долголетнюю трудовую деятельность, свободу действий, здоровый дух.

Литература

1. Мартыненко, А. В. Социальная медицина : учебник для академического бакалавриата / А. В. Мартыненко ; под ред. А. В. Мартыненко. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Юрайт, 2019. — 375 с.
2. Основы социальной медицины : учебник для студентов высш. учеб. заведений / Л. Г. Климацкая, В. А. Ковалевский, А. И. Шпаков [и др.]. — Сувалки : Государственная высшая профессиональная школа им. проф. Эдварда Щепаника, 2020. — 276 с.
3. Милькаманович, В. К. Физиологические основы реабилитологии : пособие / В. К. Милькаманович. — Минск : Минский государственный ПТК полиграфии, 2020. — 220 с.
4. Каменева, Т. Н. Социальная медицина : учеб. пособие / Т. Н. Каменева ; под ред. О. А. Волковой. — М. ; Берлин : Директ-Медиа, 2020. — 128 с.
5. Хисматуллина, З. Н. Основы социальной медицины : учеб. пособие / З. Н. Хисматуллина — Казань : Издательство КНИТУ, 2018. — 228 с.
6. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын. — 2-е изд. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 512 с.
7. Медико-социальные основы здоровья : учеб.-метод. комплекс / авт.-сост. Э. И. Зборовский. — Минск : ГИУСТ БГУ, 2004. — 190 с.
8. Жарова, А. В. Основы социальной медицины : учеб. пособие / А. В. Жарова. — Красноярск : СибГУ им. академика М. Ф. Решетнева, 2018. — 96 с.
9. Здоровый образ жизни и его составляющие, профилактика вредных привычек : практ. рук-во для специалистов, работающих с семьями и детьми. — Горно-Алтайск : Комплексный центр социального обслуживания населения, 2020. — 49 с.

10. Козлов, И. Д. Учебно-методический комплекс по дисциплине «Валеология» / И. Д. Козлов. — Минск, 2018. — URL: <http://elib.bsu.by/handle/123456789/215617> (дата обращения: 15.11.2024).
11. Милькаманович, В. К. Учебно-методический комплекс по дисциплине «Социальная статистика и демография» / В. К. Милькаманович. — Минск, 2018. — URL: <http://elib.bsu.by/handle/123456789/235572> (дата обращения: 15.11.2024).
12. Мусеева, Д. Ю. Социально-экономические детерминанты здоровья / Д. Ю. Мусеева, И. А. Троицкая // Социально-экономические и правовые исследования. — 2019. — Т. 5, № 3 (19). — С. 42—59.
13. Всемирная организация здравоохранения. Социальные детерминанты здоровья // Всемирная организация здравоохранения. — 2018. — URL: https://www.who.int/social_determinants/ru/ (дата обращения: 12.01.2025).
14. Милькаманович, В. К. Медико-социальная работа : учеб. пособие / В. К. Милькаманович. — Минск : Адукацыя і выхаванне, 2024. — 248 с.
15. Еремян, З. А. История становления и развития концепции качества жизни в медицине / З. А. Еремян, О. Ю. Щелкова // Психология. Психофизиология. — 2022. — Т. 15, № 1. — С. 37—49.
16. Александрова, Е. А. Методология оценки качества жизни, связанного со здоровьем с использованием опросника EQ-5D-3L / Е. А. Александрова, А. Р. Хабибуллина // Российский медицинский журнал. — 2019. — № 25 (4). — С. 202—209.
17. Сурмач, М. Ю. Качество жизни, связанное со здоровьем, как предмет изучения социологии медицины / М. Ю. Сурмач // Социология. — 2011. — № 2. — С. 100—104.
18. Шиян, В. Н. О социально-культурных укладах жизни людей: взгляд на методологические аспекты исследования России / В. Н. Шиян // Власть и управление на Востоке России. — 2017. — № 2 (79). — С. 84—91.
19. Костоломова, М. В. К вопросу о трансгуманизме: будущее человека в условиях новой социальной реальности / М. В. Костоломова // Вестник НГУЭУ. — 2022. — № 2. — С. 194—208.
20. Поляков, С. И. Стили жизни калининградской молодежи / С. И. Поляков // Балтийский регион. — 2022. — Т. 14, № 3. — С. 129—144.
21. Викторова, О. В. Типологизация социальных групп на основе стиля жизни / О. В. Викторова // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. — 2017. — № 10-1 (84). — С. 36—39.
22. Василенко, И. В. Стиль жизни: к современной концептуализации понятия / И. В. Василенко, М. М. Краснов // Теория и практика общественного развития. — 2022. — № 1. — С. 15—19.
23. Никифоров, Г. С. Психология здоровья / Г. С. Никифоров. — СПб., 2006. — 607 с.
24. Новикова, Г. П. Здоровый образ жизни как фактор сохранения психического, физического и социального здоровья личности в современном обществе / Г. П. Новикова // Человек: преступление и наказание. — 2017. — Т. 25 (1—4), № 4. — С. 677—680.
25. Кретова, И. Г. Основы социальной медицины : учеб. пособие : в 2 ч. / И. Г. Кретова, Е. А. Косцова ; Федеральное агентство по образованию. — Самара : Издательство Самарского университета, 2008. — Ч. 1. — 340 с.
26. Назарова, Е. Н. Основы социальной медицины : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / Е. Н. Назарова, Ю. Д. Жиров. — М. : Академия, 2007. — 368 с.
27. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни : учеб. пособие : в 2 ч. / сост. Л. З. Гостева. — Благовещенск : Амурский гос. ун-т, 2019. — Ч. 1. — 112 с.
28. Тен, Е. Е. Основы социальной медицины : учеб. пособие / Е. Е. Тен. — М. : ФОРУМ : ИНФА-М, 2011. — 256 с.

29. Амосов, Н. М. *Раздумья о здоровье* / Н. М. Амосов. — М., 1987. — 64 с.
30. Восколович, Н. А. Проблемы вовлечения российского населения в занятия спортом / Н. А. Восколович, Р. И. Юнусов // *Интеллект. Инновации. Инвестиции*. — 2020. — № 3. — С. 31—41.
31. Вайнер, Э. Н. *Основы медицинских знаний и здорового образа жизни : учебник к использованию в образовательных учреждениях, реализующих образовательные программы ВО по дисциплине «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни»* / Э. Н. Вайнер. — М. : КноРус, 2016. — 307 с.

Контактная информация:

Милькаманович Владимир Константинович — к. м. н.,
доцент, профессор кафедры социальной работы
и реабилитологии.

Белорусский государственный университет.

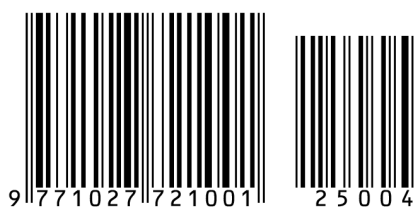
Ул. Кальварийская, 9, 220004, г. Минск.

Сл. тел. +375 17 259-30-61.

Конфликт интересов отсутствует.

Поступила 09.01.2025

Принята к печати 17.01.2025



Адрес редакционно-издательского сектора:

ул. Фабрициуса, 28, 220007, г. Минск

Телефоны: +375 17 368-21-66, +375 17 368-21-48

E-mail: zdrav1924@gmail.com

С информацией «К сведению авторов» можно ознакомиться
на сайте www.gprcmt.by

Учреждение не несет ответственности за содержание
рекламных объявлений.

При использовании материалов журнала ссылка
на «Здравоохранение» обязательна.

Подписные индексы:

для организаций – 749122,

для индивидуальных подписчиков – 74912

Свидетельство о государственной регистрации средства массовой
информации № 562 от 09.09.2016, выданное Министерством
информации Республики Беларусь

Заведующая сектором Д. А. Черная

Редакторы: Е. М. Бильдюк, С. А. Голдарь

Прием статей, информация, реклама Т. П. Вронская

Верстка Д. А. Черная

Подписано в печать 09.04.2025. Тираж 871 экз. Зак. 295.

Государственное предприятие «СтройМедиаПроект».

ЛП № 02330/71 от 23.01.2014.

Ул. Веры Хоружей, 13/61, 220123, г. Минск.