

Л. Б. Лотоцькастарший викладач
Львівського національного медичного університету
імені Данила Галицького

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД РЕАЛІЗАЦІЇ ПОЛІТИКИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ В НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

У статті досліджено основні етапи формування комплексного підходу до реалізації політики формування здорового способу життя молоді у світових та вітчизняних навчальних закладах. Доведено, що освіта є важливим компонентом, спрямованим на зміцнення здоров'я та профілактику захворювань. Охарактеризовано основні компоненти програм досягнення здоров'я в навчальних закладах, які зосереджені на соціальному контексті поведінкових рішень і сприянні розвитку особистісних та соціальних навичок, необхідних для вибору позитивної поведінки у формуванні здорового способу життя. Розроблені теорії зміни поведінки дали змогу орієнтувати і направляти чинники, які сприяють впровадженню освітньої практики, на формування здорового способу життя студентів. Навчальні заклади повинні допомагати досягти поставлених освітніх і соціальних цілей у розвитку здоров'язберігаючих технологій. Встановлено, що, незважаючи на освітню політику, пріоритети, ступінь децентралізації, організація та цілі освітніх систем різняться в багатьох країнах. Сучасний аналіз навчального процесу та численних досліджень показав, що основна діяльність більшості навчальних установ зосереджена на результатах освіти, а не на зменшенні проблем зі здоров'ям. У систематичному огляді багатьох авторів виявлено низку позитивних результатів, серед яких найбільш очевидними були особистісні результати студентів, вплив на навчальний заклад, а також поліпшення взаємодії соціальних відносин серед однолітків та між студентами і дорослими. В ході дослідження було виявлено збільшення підтверджень щодо прямого зв'язку між освітою та охороною здоров'я, з одного боку, а з іншого – той факт, що ефективність не завжди досягається навіть під час впровадження найбільш раціональних складових частин політики в галузі охорони здоров'я в навчальних закладах. Обґрунтовано, що, незважаючи на політику університету у сприянні зміцнення здоров'я, реалізація ініціативи залежить від контексту.

Ключові слова: формування здорового способу життя, навчальний заклад, програми «здорової» політики.

Постановка проблеми. Освіта є важливим компонентом, спрямованим на зміцнення здоров'я та запобігання хворобам. Кампанії, спрямовані на сприяння здоров'ю людини, запобігання інфекційним хворобам, а також пропаганді імунізації та інших профілактичної діяльності, мають довгу історію. У країнах, що розвиваються, освіта в галузі охорони здоров'я, спрямована на досягнення цих цілей, залишається основним інструментом у сприянні здоров'ю та профілактиці захворювань.

У 1966 році ВООЗ опублікувала рекомендації «Планування медичної освіти в школах», в яких було висвітлено прагматичне планування та впровадження шкільних програм охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. У розвинених країнах впродовж 1960-х і 1970-х років ранній досвід у проведенні агітації за охорону здоров'я був спрямований на запобігання неінфекційним захворюванням шляхом пропаганди здорового способу життя. Багато із цих кампаній характеризувалися акцентуванням на передачі інформації і ґрунтувалися на порівняно спрощеному розумінні

взаємозв'язку між комунікацією та зміною поведінки. Із часом стало очевидно, що кампанії, які зосереджувалися лише на передачі інформації та не враховували соціальні та економічні обставини, не досягали очікуваних результатів щодо впливу на поведінку здоров'я.

Як інструмент профілактики захворювань, медичне виховання було значно посилене розвитком більш складних, теоретично обґрунтованих заходів у 80-х роках минулого століття. Ці програми були зосереджені на соціальному контексті поведінкових рішень і допомогли в розвитку особистісних та соціальних навичок, необхідних для вибору позитивної поведінки. Вказаний тип платформи був реалізований, зокрема, через навчальні програми, спрямовані на запобігання наркоманії, токсикоманії та інших шкідливих звичок, а згодом – і в інших напрямках формування навичок здорового способу життя [8]. Розроблені в той час теорії зміни поведінки дали змогу орієнтувати і направляти освітні програми. Наприклад, теорія запланованої поведінки Albarracín D. і Fishbein M., соціального навчання Bandura A. [3; 5]

допомогли виявити і пояснити складні взаємозв'язки між знаннями, переконаннями і соціальними нормами, а також обґрунтувати практичні вказівки щодо змісту освітніх програм, спрямованих на зміну поведінки в конкретних умовах.

Комплексні освітні програми в галузі здоров'я в подальшому просувалися в напрямку більш широкої інтерпретації парадигми охорони здоров'я. Проте вони базувалися на концептуальній основі з теорії здоров'я та зміцнення здоров'я, а не з концепції добробуту особистісного здоров'я. Здорове робоче середовище має включати фізичні чинники (охорона та безпека праці, ергономіка і біологічна безпека), здорову поведінку або фактори способу життя, психологічні фактори (управління стресом, культури). На університетському рівні загальний стандарт безпечної інфраструктури кожного університету повинен представляти і визначати концепцію благополуччя здоров'я, акцентуючи на аспектах здорового способу життя і в той же час рекомендуючи керівні принципи для встановлення добробуту як на рівні особистості, так і навчального закладу.

На розроблення і впровадження підходів сприяння здоров'ю в навчальних закладах надихнула Оттавська Хартія, представлена на першій міжнародній конференції з питань зміцнення здоров'я. Саме Оттавська (1986 р.) і Бангкокська Хартії пропагування здоров'я в глобалізованому світі (2005 р.) є основними важливими документами для розуміння еволюції і значення зміцнення здоров'я, а ініціатива громадянського суспільства (WHO, 2001 р.) – для визначення ролі і обов'язків вищих навчальних закладів у потенційному впливі на здоров'я та благополуччя суспільства.

Оттавська хартія трактує зміцнення здоров'я як процес, що дозволяє людям набувати компетенцій для більшого контролю над власним здоров'ям та станом навколишнього середовища. До цього часу більш традиційний підхід до медичної освіти в навчальних закладах був зорієнтованим на здобуття знань про хвороби і здорову поведінку на основі вузької концепції здоров'я. Нова парадигма зміцнення здоров'я включає медичну освіту і розглядається як будь-яка діяльність, спрямована на поліпшення та/або захист здоров'я та благополуччя всіх учасників навчального процесу, в тому числі студентів та викладачів. Вона обґрунтовує положення навчальної політики в напрямку підтримки здоров'ю, створення сприятливого фізичного та соціального середовища навчального закладу, освітніх програм, розвиток особистих навичок та переорієнтація медичних послуг; зосереджується на підвищенні рівня освіченості у сфері збереження здоров'я, способу та умов життя, відсутності захворювань.

У цей же період триває і розвиток соціального маркетингу як методу впливу на соціальні норми

та поведінку населення. Як результат, освітні програми в галузі здоров'я починають розвиватися у своїй складності, досяжності та актуальності для більш широкого загалу.

Незважаючи на цей прогрес, інтервенції, які покладалися на комунікацію та освіту, не змогли досягти суттєвих і стійких результатів у плані змін поведінки, а також практично не зменшили розрив у стані здоров'я між різними соціальними та економічними групами суспільства.

Allensworth D. і Kolbe L. [4] запропонували включити у програми досягнення здоров'я в навчальному закладі такі компоненти: медична освіта, фізичне виховання, організація харчування, медичні послуги, консультації, психологічні та соціальні послуги, здорове освітнє середовище, зміцнення здоров'я для співробітників та залучення батьків / громад.

У 1992 році ВООЗ Європейського регіону спільно з Радою Європи та Європейською Комісією була ініційовано проект «Європейська мережа школи зі сприяння здоров'ю» (ENHPS) (www.schools-for-health.eu). Навчальні установи як частина навколишнього оточення визначені однією з компонент, які допомагають зменшити нерівність у сфері здоров'я. Важливим також є співпраця з іншими відповідними сферами політики, наприклад, молодіжною, соціальною, екологічною та сталим розвитком. Учасники проекту використовують підхід до формування здоров'я за активної участі всіх членів спільноти. Навчальні заклади допомагають досягти поставлених освітніх і соціальних цілей у розвитку здоров'язберігаючих технологій. Здорові студенти краще навчаються, здорові викладачі краще працюють. Ця мережа продемонструвала прогрес у покращенні здоров'я дітей та молоді на європейському та міжнародному рівнях.

Резолюція конференції ENHPS [6] у Греції (1997 р.) визначила 10 принципів у сприянні зміцнення здоров'я для навчального закладу: демократія, справедливість, компетентність у розширенні прав і можливостей, освітнє середовище, навчальні програми, підготовка педагогічного персоналу, вимірювання успіху, співпраця, участь громади та стійкість.

Основна концепція здоров'я – це більше, ніж традиційне визначення ВООЗ: «Повний стан фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороби або недуги». У резолюції використано більш відкриту концепцію здоров'я, в якій молодь повинна брати участь у формуванні власного здоров'я. Huber M. [10] запропонував нове визначення здоров'я, яке акцентується на здатності адаптуватися та самостійно керувати соціальними, фізичними та емоційними викликами.

Проте, незважаючи на освітню політику, пріоритети, ступінь децентралізації, організація та

цілі освітніх систем різняться в багатьох країнах. Основна діяльність більшості навчальних установ зосереджена на результатах освіти, а не на зменшенні проблем зі здоров'ям. З освітньої точки зору внесок освітнього закладу у здоров'я включає в себе: створення умов для досягнення результатів навчання (наприклад, навчальне середовище, харчування, політика та планування, компетенції персоналу, доступ до соціальних і медичних послуг, партнерство); набуття компетентності у сфері здоров'я для розширення можливостей для прийняття здорових рішень.

За результатами опитування серед національних координаторів мережі SHE (Schools for Health in Europe network, www.schools-for-health.eu) в Європі (2013 р.), 62% респондентів підтримують офіційну освітню політику, спрямовану на зміцнення здоров'я, як поєднання політики освіти та охорони здоров'я.

У систематичному огляді Griebler U. та співавторів [9] основна увага приділялася участі студентів у розробленні, плануванні, здійсненні та оцінці освітніх заходів щодо зміцнення здоров'я. Виявлено низку позитивних результатів, серед яких найбільш очевидними були особистісні результати студентів (наприклад, збільшення впливу на власне здоров'я), вплив на навчальний заклад (наприклад, соціальний клімат), а також поліпшення взаємодії соціальних відносин серед однолітків та між студентами і дорослими.

Mclsaac J. et al [12], вивчаючи чинники, які сприяють впровадженню освітньої практики щодо формування здорового способу життя, встановили їх зв'язок із адміністрацією навчальної установи і, загалом, освітньою культурою. Це дослідження підкреслює важливість формування способу мислення й активізації щоденних дій щодо сприяння здоров'ю, а також ставить питання, яким чином громадськість могла б більше підтримувати навчальні заклади в практиці сприяння зміцнення здоров'я.

Persson L. і Haraldsson K. [13] зосередилися на ідеї зміцнення здоров'я в навчальних закладах і виявили ряд чинників, які забезпечать успішне навчання і якісне життя. Політика та лідерство, партнерство та компетентність розглядалися як важливі організаційні та пов'язані з співпрацею фактори, в той час як студентська активність, робочий клімат та соціальна мережа були факторами, які підкреслювали можливості навчальної установи як арени для зміцнення здоров'я. Підтримка, догляд та довіра, серед інших, були класифіковані як індивідуальні фактори.

Тема застосування системних концепцій для визначення процесів і встановлення результатів сприяння зміцнення здоров'я розглядаються в дослідженні від Toohar R. et al [14] із точки зору інтеграції та співпраці в різних програмах охорони здоров'я в навчальних закладах та факторів, що спри-

яють успішній міжсекторальній кооперації освіти та практичної охорони здоров'я. Встановлено, що взаємодія між складовими системами базується на основі сильних міжособистісних професійних відносин та ефективного спілкування.

У сучасній українській педагогіці аналізу формування здорового способу життя приділяється також чимало уваги. Низка вітчизняних вчених (І. Бех, Л. Заплатников, Г. Максименко, В. Колбанов, В. Горашук, І. Зязюн та ін.) вважають, що необхідно вживати заходів щодо збереження і зміцнення здоров'я майбутніх фахівців. Організація навчального процесу, який базується на принципах оздоровчого спрямування і всебічного розвитку особистості, висвітлюється в розвідках Г. Наталова, Е. Приступи, проте поза їх увагою залишилось комплексне вивчення проблеми формування здорового способу життя української молоді та шляхів її вирішення. М. Лук'янченко зазначає, що саме «педагогіка здоров'я покликана сформуванню цілісної системи здоров'язбереження молоді особистості» [2].

Підхід, який сприяє зміцненню здоров'я в освітніх закладах, адаптований у багатьох країнах світу. Він містить такі основні складники: політика навчальної установи, психічне та соціальне середовище навчальної установи, чинники фізичного благополуччя.

Сьогодні політичний контекст є сприятливим, оскільки зростає поінформованість щодо тісного зв'язку між здоров'ям, фізичним та когнітивним розвитком, участю в навчальному процесі та досягненнями у сфері освіти. Особи, які складають університетське співтовариство (студенти, професори, допоміжний, адміністративний персонал тощо), є або будуть професіоналами, лідерами в різних сферах суспільства і можуть безпосередньо впливати на суспільство своїми звичками, переконаннями та поглядами. Дефініції, пов'язані зі зміцненням здоров'я, повинні бути інтегровані в навчальні програми освітнього закладу. Відповідно, навчальний заклад стане цінною можливістю у зміцненні здоров'я та досягненні благополуччя [1].

Значна частина вишів взяли на себе зобов'язання щодо охорони здоров'я, але лише меншість впровадила цілісний системний підхід, дотримуючись концепції університетської освіти [11; 15; 7]. Незважаючи на те, що ця концепція була започаткована майже два десятиліття тому, вона сприяє зміцненню здоров'я, має сильну теоретичну основу і є привабливою серед університетів у всьому світі. Для досягнення даної мети необхідно проаналізувати такі аспекти впровадження: а) визначення ролі університету у сприянні здоров'ю; б) пріоритетні напрямки діяльності; в) роботи; д) координація проекту; е) оцінка проекту та можливі результати; ф) адаптація до контексту. Однак спосіб реалізації цього підходу залишається недостатньо документованим.

Загалом, цілями Університету, які сприяють формуванню здорового способу життя, є: пропагування та планування стійкої політики здоров'я у усьому навчальному закладі; забезпечення здорового навчального середовища; підтримка здорового особистісного та соціального розвитку залучених осіб; встановлення та поліпшення надання первинної медичної допомоги; забезпечення здорового і сталого фізичного середовища; заохочення широких академічних інтересів та розвиток у сфері зміцнення здоров'я; зв'язки з громадськістю. Результати програми «Університет, що сприяє зміцненню здоров'я» повинні демонструвати ступінь інтеграції здоров'я в культуру, структуру та процеси університету; ступінь покращення здоров'я всіх членів університетської спільноти. Реалізація ключових цілей може бути описана з точки зору процесу та впливу, а не результатів, коли співробітництво та мережа є ключовими елементами. Саме тоді університети зможуть продемонструвати підвищення ефективності у сфері надання освітніх послуг, академічної успішності та забезпечення умов для здорового способу життя.

Висновки. Перелічені ініціативи та дослідження щодо сприяння здоровому способу життя в навчальному закладі достатньо різноманітні, що часто ускладнює їх порівняння. Зростає кількість підтверджень про прямий зв'язок між освітою та охороною здоров'я, з одного боку, та з іншого – ефективність не завжди досягається навіть під час впровадження найбільш раціональних складових частин політики в галузі охорони здоров'я в навчальних закладах. Окрім того, важко розрізнити, який із компонентів втручання найбільше сприяє досягненню корисних ефектів. Рівень складності факторів, що впливають на ефективність програми «здорової» профілактики, змушує багатьох дослідників обачно розглядати результати оцінки.

Розроблені програми для оцінки взаємозв'язку здорового способу життя і «здорової» політики навчальної установи часто обґрунтовуються в перспективі лінійної залежності. Передбачається, що коли йдеться про оцінку реалізації, існують два варіанти: програма відповідає запланованій або ні; вона забезпечує очікувані результати або ні. Проте впровадження вважається складним процесом і не завжди піддається такому лінійному одновимірному представленню. Очікувані досягнення в програмах профілактики та зміцнення здоров'я є багаторівневими і складними, часто проявляються в довгостроковій перспективі і охоплюють досить складні взаємодії між людьми та їхніми життєвими екосистемами.

Тісний зв'язок ефективності в досягненні освітніх, медичних та соціальних результатів є продуктом взаємодії навчального менеджменту та освітньої практики. Дослідження з питань пропагування здорового способу життя набули б біль-

шої прихильності у вивченні освітніх практик на глобальному рівні.

Отже, хоча більшість університетів працюють на досягнення подібних цілей, спираючись на політику університету у сприянні зміцнення здоров'я, реалізація ініціативи залежить від контексту.

Список використаної літератури:

1. Куртова Г. Ю., Иванов, Д. М. (2008). Здоровий спосіб життя як пріоритетна цінність виховання сучасних дітей та молоді. *Вісник Чернігівського державного педагогічного університету*. Вип. 55. С. 168–170.
2. Лук'янченко М. І. Педагогіка здоров'я у навчально-виховному процесі шкіл. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології: наук. журнал* / ред. кол.: А. А. Сбруєва, М. О. Лазарев, В. І. Лозова та ін. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2012. № 4(3). С. 34–39.
3. Albarracín, D., Johnson, B. T., Fishbein, M., & Muellerleile, P. A. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 127(1), 142–161.
4. Allensworth D. D., Kolbe L. J. (1987). The comprehensive school health program: exploring an expanded concept. *Journal of school health*, 57(10), 409–412.
5. Bandura A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual review of psychology*, 52(1), 1–26.
6. Burgher M. S., Rasmussen V. B., Rivett, D. (1999). The European network of health promoting schools. The alliance of education and health. (online) Available at: <http://www.Schools for health.eu/upload/TheENHPS the alliance of education and health. pdf>.
7. Dooris M., Doherty S. Healthy universities time for action: a qualitative research study exploring the potential for a national programme. *Health Promot Int*. 2010; 25: 94–106.
8. Glanz K., Rimer B. K., Lewis, F. M. (2003). Theory, research, and practice in health behavior and education. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*, 22–44.
9. Griebler U., & Nowak P. (2012). Student councils: a tool for health promoting schools? Characteristics and effects. *Health education*, 112(2), 105–132.
10. Huber M., Knottnerus J. A., Green L., van der Horst H., Jadad A. R., Kromhout D.,... & Schnabel P. (2011). How should we define health? *Bmj*, 343, d4163.
11. Knight A., La Placa V. Healthy Universities: Taking the University of Greenwich healthy Universities initiative forward. *Int J Heal Promot Educ*. 2013; 51: 41–49.
12. Mclsaac J. L. D., Read K., Veugelers P. J., Kirk S. F. (2013). Culture matters: a case of

- school health promotion in Canada. *Health promotion international*, 32(2), 207–217.
13. Persson L., Haraldsson K., Hagquist C. (2016). School satisfaction and social relations: Swedish schoolchildren's improvement suggestions. *International journal of public health*, 61(1), 83–90.
14. Toher R., Middleton P., Griffin T., et al. How different are conference abstracts of surgical RCTs from the subsequent full publication? Ottawa: Cochrane Collaboration Colloquia; 2004: 57.
15. World Health Organization. The Edmonton Charter for Health Promoting Universities and Institutions of Higher Education. 2006. p. 1–10.

Lototska L. A complex approach to implement the policy of healthy lifestyle forming for young people in educational institutions

The main stages of the formation of a complex approach to the implementation of the policy of forming a healthy lifestyle of young people in world and Ukrainian educational institutions are researched in the article. It has been proven that education is an important component of health promotion and disease prevention. Key components of health education programs in educational institutions that focus on the social context of behavioral decisions and promote the development of personal and social skills necessary to choose positive behavior in the formation of a healthy lifestyle was characterized. The developed theories of behavior change have made it possible to orient and direct the factors contributing to the implementation of educational practice in the formation of a healthy lifestyle of students. Educational institutions should help to achieve the educational and social goals set in the development of health-saving technologies. It has been established that, despite educational policy, priorities, degree of decentralization, organization and goals of educational systems are different in many countries. A modern analysis of the educational process and numerous studies has shown that the principal activities of most educational institutions focus on educational outcomes, rather than reducing health problems. A systematic review of many authors revealed a number of positive results, among which the most obvious were the personal results of students, the impact on the institution, and the improvement of the interaction of social relationships among students and between students and adults.

In the course of the study, there was an increase in the evidence of a direct relationship between education and health, on the one hand, and on the other – effectiveness is not always achieved even with the implementation of the most rational components of health policy in educational institutions. It is substantiated that regardless of the university's policy in promoting health, the implementation of the initiative depends on the context.

Key words: healthy lifestyle formation, educational institution, program of "healthy" policies.