

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ: МОДЕЛІ ТА ПІДХОДИ

Статтю присвячено висвітленню проблеми та різноманітних аспектів формування здорового способу життя. Розглянуто складові здорового способу життя; моделі формування здорового способу життя в громаді, їх класифікація та ефективність застосування. Обговорено стратегії формування здорового способу життя, а також - значення та особливості впровадження місцевих профілактичних заходів.

Здоровий спосіб життя: соціальний вимір

Відомо, що здоров'я людини залежить від багатьох чинників: спадковості, соціально-економічних та екологічних факторів, діяльності системи охорони здоров'я. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, воно лише на 10% пов'язане з останнім фактором, на 20% - зумовлене генетичними факторами, на 20% - визначається екологічними умовами і майже на 50% - умовами і способом життя людини [1]. На стан здоров'я, зокрема, впливають:

1) наявність мережі соціальної підтримки, тобто людей, які у разі необхідності можуть і здатні потенційно надати допомогу індивіду, а також самим фактом свого існування і доброзичливого повсякденного ставлення позбавляють відчуття самотності. Це найближче оточення - родина, друзі, місцева громада тощо. Дослідження свідчать, що люди, які мають міцну соціальну підтримку від найближчого оточення, здатні краще долати труднощі і проблеми, контролювати стреси. Крім того, міцна мережа соціальної підтримки дає змогу повірити людині у власну здатність допомогти, коли хтось цього потребує;

2) освіта. У будь-якому суспільстві досягнення в освіті покращують здоров'я. Формальна освіта у навчально-виховних структурах чи неформальна - у родині, громадах, суспільстві - поліпшує можливості працевлаштування, підвищення доходу, соціального статусу і дає людині навички подолання особистих та суспільних проблем;

3) сприятливі умови праці. Це не тільки наявність безпечного робочого місця у фізичному та психічному аспектах (хоча і це важливо для здоров'я), а насамперед (і це найважливіше) - ступінь можливості й обсягу контролю, який людина має щодо виробничих рішень. За даними

досліджень, саме цей чинник найбільше впливає на здоров'я. Що більший контроль щодо робочих рішень, то краще здоров'я, і навпаки - безробіття є передумовою поганого здоров'я, тому що це не тільки зменшення доходу, а передусім втрата самоповаги;

4) довкілля, під яким розуміють комплекс екологічних (земля, повітря, вода) і соціальних (житло, людське оточення, безпека, вільне перебування) чинників, вплив яких на здоров'я очевидний;

5) біологічні та генетичні фактори. Це низка незалежних від людини особливостей організму, успадкованих від батьків. Але генетика сама по собі не є запорукою здоров'я. Здоровий спосіб життя істотно впливає на будь-яку спадковість;

6) ставлення до власного здоров'я. Це певні рішення, що безпосередньо впливають на здоров'я людини, передусім - поведінка у повсякденному житті (раціональне харчування, рухова активність, відсутність шкідливих звичок). Але складність проблеми полягає в тому, що особистий вибір і спосіб подолання ситуацій суттєво детермінований соціальним, економічним і політичним довкіллям.

Дослідженнями щодо здорового розвитку в дитинстві також виявлено значну залежність здоров'я у зрілому віці від особливостей родинної поведінки. Жорстокість, недоглянутість, нестабільність у родині негативно впливають на здоров'я і добробут протягом усього життя, і навпаки - будь-які позитивні наслідки зумовлені здоровим і дбайливим родинним оточенням у дитинстві. Важлива роль у збереженні здоров'я належить самій людині та способу життя, який вона обирає, що в свою чергу залежить від умов, в яких виховувалась дитина. Саме тому формування здорового способу життя привертає увагу соціальних працівників, які працюють у громадах.

Формування здорового способу життя означає також соціальний і політичний процеси, що включає не лише дії, спрямовані на підкріплення вмінь і здібностей особи, а й соціальні зміни, умови навколишнього середовища та економіки таким чином, щоб зменшити їхній вплив на громадське й особисте здоров'я, сприяти підвищенню якості життя в громаді. Мета формування здорового способу життя передбачає поліпшення добробуту взагалі, здоров'я в цілісному розумінні, а не тільки лікування, профілактику окремих захворювань, зниження рівнів захворюваності та смертності. Стрижневими цінностями такої діяльності є здоров'я як позитивна й цілісна категорія, соціальна справедливість, рівність, загальна участь у вирішенні проблем здоров'я [2-4].

Ця стаття презентує досвід упровадження різних підходів до формування здорового способу життя, ролі громади у створенні умов і цінностей, що сприяють збереженню здоров'я.

Моделі формування здорового способу життя у громаді

Існує безліч моделей формування здорового способу життя в індивіда, групи чи громади, де враховано їхні особливості та рівень розвитку. Всі вони базуються на різних припущеннях стосовно поведінки людини, чинників, що змінюють поведінку, засобів втручання або впливу, умов впливу. Найчастіше виділяють такі моделі:

1) *моделі особистісного рівня* (модель Прохазки-ДіКлементе, транс-теоретична модель, модель, що базується на переконанні, теорія локусу контролю здоров'я), коли увагу зосереджено на особі, її почуттях, сприйнятті, переконаннях, поведінці. Тобто поведінка (від нездорової до здорової) змінюється завдяки зміні думок, ставлень, переконань особи щодо свого здоров'я;

2) *моделі міжособистісного рівня*, коли увагу зосереджено на впливі особистісних чинників та навколишнього середовища (соціально-когнітивна теорія, теорія причинних дій). Інструментами впливу на зміну поведінки є відносини між людьми, інформування, осуд чи підтримка певної поведінки оточенням, що має велике значення для людини, програвання різних моделей поведінки;

3) *моделі суспільного рівня* (екологічна модель, модель поширення інновацій, модель причин / наслідків, модель Таннахіла, модель Френча, канадська модель) базовані на припущенні, що нездорова поведінка спричинена суспільством. Зміна поведінки має відбуватися на різних рівнях, оскільки здоров'я формується завдяки

багатьом підсистемам оточення, а саме: сім'ї, громаді, місцю роботи, звичаям та традиціям, економіці, фізичному та соціальному середовищу. Ці моделі набули поширення в 1990-х роках.

Зупинимося докладніше на моделях суспільного рівня. Так, у рамках **моделі Френча** виділяють чотири елементи формування здорового способу життя: 1) лікування хвороб; 2) попередження хвороб; 3) отримання знань, інформації про здоров'я, а також набуття певних повноважень та відповідальності за своє здоров'я; 4) впровадження політики щодо здорового способу життя - соціальні зрушення, політичний розвиток, економічна й соціальна політика [5]. Це всеохопна модель, спрямована на здійснення програм у громаді та за допомогою громади і держави.

У 1990 р. було розроблено **модель Бітті**, де виділено два рівні формування здорового способу життя: 1) індивідуальний - базований на таких методах втручання, як переконання та індивідуальні поради; 2) колективний - базований на законодавчих діях та діяльності з розвитку громади [6].

Наприклад, в Україні формування здорового способу життя більше спирається на колективний підхід. Це питання належить переважно до компетенції Міністерства охорони здоров'я та Державної соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді. Ці відомства послугуються низкою загальнодержавних і регіональних програм, як от: Національна програма «Репродуктивне здоров'я 2001-2005»; Національна програма патріотичного виховання населення, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства; урядовими програмами профілактики ВІЛ-інфекції та СНІДу.

Відомою є **канадська модель** формування здорового способу життя населення. Вона була розроблена Міністерством охорони здоров'я Канади та апробована в провінції Саскачеван. Модель описується чотирма риторичними питаннями.

1. Хто формує рівні здоров'я в суспільстві чи громаді, де бажано запровадити ініціативу формування здорового способу життя населення, тобто з ким можна взаємодіяти, хто є можливими партнерами?

2. Що є тим об'єктом, стосовно якого можна здійснювати заходи, і що є тією сферою, де заходи можуть поліпшити здоров'я і благополуччя?

3. Яких заходів необхідно вжити для позитивного впливу на проблему з позицій поліпшення здоров'я?

4. Чому потрібно вдатися до певних заходів, чому необхідно цю проблему вирішувати?

Як бачимо, у канадській моделі не зазначено точно, яких заходів і в якій ситуації потрібно вжити. Так само, як і в деяких інших моделях формування здорового способу життя, в ній пропонується різноманітний вибір шляхів до мети, опрацювання досліджень, обрання підходів для вирішення проблеми. Цінність моделі полягає в тому, що вона визначає зміст і послідовність дій з планування формування здорового способу життя, дає розуміння інструментів планування, запобігає принциповим помилкам, які можуть впливати з невиразного знання методологічних засад такої діяльності. Така модель є одним з інструментів, що допомагає зрозуміти засади формування здорового способу життя серед населення і спрямувати роботу відповідальних осіб місцевої громади [7].

У своїй практичній діяльності соціальним працівникам у громаді доводиться застосовувати й **моделі профілактики конкретних захворювань**. Наприклад, Всесвітньою організацією охорони здоров'я запропоновано використовувати такі моделі профілактики вживання психоактивних речовин:

- *модель моральних принципів* (наголошено, що використання психоактивних речовин є аморальним та неетичним; як правило, набуває форми кампаній публічного вмовляння, яке часто проводять релігійні групи, а також політичні та громадські рухи, що зважають на такі принципи, як патріотизм, самопожертва заради загального добробуту. Моральний підхід видається найефективнішим у часи широкого релігійного відродження, а також активних фаз соціальних рухів, коли більшість населення залучено до загальноальтруїстичних заходів і соціальний контроль індивідуальної поведінки є найсильнішим);

- *модель залякування* (ґрунтується на твердженні, що населення можна змусити не вживати наркотичні речовини, якщо інформаційні кампанії акцентуватимуть небезпеку такої поведінки);

- *модель фактичних знань* (когнітивна модель, спрямована на покращення способів передачі та отримання інформації про наркотики; вважається ефективнішою щодо осіб, які мають певний досвід уживання наркотиків);

- *модель афективного навчання* (побудована на застосуванні афективних підходів — навчальних методик, які фокусуються більшою мірою на корекції деяких особистісних дефіцитів, ніж на проблемі власне вживання наркотичних речовин; визначальним принципом є той, що

тенденція вживання може зменшуватися або зникнути, якщо такі дефіцити будуть подолані. Проблеми, які ідентифікують у таких програмах, стосуються самооцінки, визначення та прояснення особистісних цінностей, прийняття рішень, навичок подолання та зменшення тривоги, розпізнавання соціального тиску);

- *модель покращення здоров'я* (оздоровчі програми для заохочення розвитку альтернативних звичок. Цей підхід особливо корисний для людей, здатних турбуватися про своє здоров'я);

- *модель нормалізації* (ґрунтується на таких принципах: 1) розумінні причин, внаслідок яких людина звертається до наркотиків, вивчення цих причин; 2) певному перешкоджанню випадковим споживачам набувати залежності; 3) наданні інформації щодо ризику вживання наркотиків одночасно з інформацією про ризик, пов'язаний із вживанням алкоголю та тютюну; 4) демістифікуванні та зведенні образу залежної від наркотиків людини до реальних пропорцій; 5) переважанні ініціатив, що включають соціоекономічну та культурну емансипацію, над залякувальними повідомленнями [8].

Ідеї профілактики з позицій нормалізації є найбільш гуманними для використання у практичній соціальній роботі. Адже з етичної точки зору профілактика наркоманії повинна базуватися не на заборонах і боротьбі з негативним, а на сприянні зростанню можливостей особистості долати складні життєві ситуації та робити здорові життєві вибори.

Стратегії формування здорового способу життя

У практичній діяльності при розробці заходів формування здорового способу життя звертають увагу на те, щоб вони якомога повніше охоплювали ті аспекти діяльності, які прийнято визначати як **основні стратегії формування здорового способу життя**, а саме:

1) поглиблення знань у членів громади щодо загальних закономірностей і конкретних проблем, що стосуються аспектів особистого та громадського здоров'я, формування здорового способу життя;

2) надання інформації про стан і можливості покращення тих конкретних питань здоров'я, що є головними у цьому заході;

3) сприяння розвитку свідомості та активності тих місцевих громад і груп людей, яких найбільше стосується певна проблема здоров'я, управління і координація їх зусиль у вирішенні проблеми на засадах самоврядування;

4) удосконалення діяльності місцевих закла-

дів охорони здоров'я і соціальних служб, застосування сучасних засобів менеджменту у вирішенні конкретних проблем, на які спрямований зазначений захід;

5) формування політики здоров'я як необхідної частини діяльності з виховання правильних ціннісних орієнтирів членів громади;

6) відстоювання прав осіб (груп, громад) на здоровий спосіб життя шляхом використання законодавчих можливостей, дій самоврядування, пошуку компромісу з тими структурами виробництва, бізнесу тощо, які стають на заваді людям;

7) міжгалузева співпраця (партнерство з усіма, хто може бути корисним);

8) самодопомога та взаємодопомога (прищеплення особистих навичок здорового способу життя і громадської активності з питань здоров'я, розвиток уміння допомагати членам найближчого оточення, громади тощо).

Ці стратегії найкраще застосовувати не окремо, а в комплексі.

Вибір будь-якої із наведених стратегій повинен базуватися на її відповідності загальним завданням та стрижневим цінностям формування здорового способу життя. Кожна стратегія має бути означена певною метою, а саме: послаблювати або усувати (за можливості) чинники негативного впливу на здоров'я і навпаки — посилювати (створювати) чинники позитивного впливу; враховувати потенційний вплив на застосовану ініціативу детермінант здоров'я і передбачати відповідні стратегії для запобігання, використання або застосування; допомагати індивідам і громадам враховувати детермінанти здоров'я, передбачати їх можливий негативний вплив і навчати відповідним діям (долати, запобігати, пристосовуватись) [9].

Місцеві профілактичні заходи

Найефективнішим засобом втілення світоглядних цінностей здоров'я у свідомість населення громади є ініціювання органами державної влади і місцевого самоврядування різноманітних локальних проектів, обмежених місцевими масштабами, зокрема, масштабами первинних адміністративно-територіальних структур і окремих організацій. Такі проекти, розроблені й впроваджені з урахуванням основних положень теорії та практики формування здорового способу життя, можуть бути достатньо дієвими, попри нестачу ресурсів в Україні.

Такими програмами передбачено заходи, що сприяють формуванню більш згуртованої громади. Планування цих заходів має відбуватися від-

повідно до уявлень про причинно-наслідковий зв'язок між метою і завданнями формування здорового способу життя та застосованими стратегіями, видами діяльності. Результативність багатьох таких програм має зворотну залежність від кількості членів місцевої громади: чим менша громада, тим простіший контроль, тим менше часу потрібно на просування ініціатив, тим кращих і триваліших ефектів можна досягти.

Важливий напрям місцевих профілактичних програм - освіта. Доведено, що в розвиненому суспільстві здоров'я значною мірою пов'язане із рівнем освіти. Чим вищий освітній рівень певного соціального середовища, тим кращі, як правило, в ньому загальні показники здоров'я [10]. Чим ширше знання основних природознавчих, філософських, гуманітарних положень, тим більше можливостей формувати у суспільстві ставлення до проблем здоров'я взагалі. Крім того, поняття освіти слід розуміти комплексно: і як надання інформації, і як навчання методам, прийомам та навичкам здорового способу життя, і як виховання в дусі безумовного пріоритету цінностей індивідуального і громадського здоров'я в усіх його проявах, сферах, рівнях.

Наприклад, за деякими програмами профілактики вживання психоактивних речовин передбачено первинну профілактику, спрямовану на запобігання вживанню. Такі програми орієнтовані переважно на дітей та підлітків, а також на т. зв. групи ризику. Соціальні працівники мають звертати увагу батьків на профілактику вживання психоактивних речовин їхніми дітьми. Адже стандарти поведінки, які встановлюються вдома, дають дітям сильні стимули утримуватися від наркотиків, і навпаки - іноді можуть провокувати експериментування з ними. Вже у молодшому шкільному віці з дитиною варто обговорити питання вживання цигарок та алкоголю, а до 10-11 років - наркотичних речовин.

Соціальні працівники мають зважати на те, що важливу роль у профілактиці відіграє школа. Програма профілактики у школі повинна бути регулярною, впродовж усього періоду навчання. Форми подібної профілактики можуть бути різними: тренінги, тематичні зустрічі, дискотеки тощо. Адже, як свідчать дослідження, підлітки та молоді скептично ставляться до лекцій і формальних заходів [11].

Важливою складовою місцевих профілактичних програм є підвищення інформованості громади в цілому та її окремих членів щодо проблем здоров'я. Надання інформації - одна з ключових стратегій формування здорового способу життя, а її ефективність безпосередньо пов'язана із

рівнем розвитку засобів масової інформації, особливостями їх функціонування в певній громаді.

Сьогодні ЗМІ, особливо електронні, найбільше впливають на громадську свідомість. Здатність швидко охоплювати найширші аудиторії дає їм можливість трансформувати традиційну систему духовного виробництва. Саме за допомогою мас-медіа серед різних груп населення (читачів, слухачів, глядачів) пропагуються певні ціннісні настанови, світоглядні стереотипи та моделі поведінки, внаслідок чого спільні смаки і форми «культурного споживання» поширюються серед як привілейованих, так і малозабезпечених груп населення [12-14].

Соціальні працівники можуть також вдатися до рекламно-інформаційного впливу не тільки через ЗМІ, а й завдяки таким формам роботи у громаді, як: поштова реклама (розсилання матеріалів за списками за принципом «у кожен дім»); зовнішня реклама (вулична реклама, реклама на транспорті, реклама у місцях зосередження людей); комп'ютеризована реклама (інформація, розміщена на веб-сторінках, інформація, що надходить на екранне табло); експонування (організація виставок, галерей, стендів) [15].

Варто зауважити, що досвід багатьох країн переконує у дієвості регіональних профілактичних інформаційних кампаній. Ефективні комунікації можуть формувати та змінювати ставлення людей до певних проблем. Для цього інформаційна кампанія повинна базуватися на переконливих фактах та бути правдивою.

На жаль, досить часто, використовуючи засоби масової інформації для профілактики, впадають у крайнощі, а саме - вдаються до залякування.

1. Формування здорового способу життя: Навч. посібник для слухачів курсів підвищення кваліфікації державних службовців / О. Яременко, О. Вакулєнко та ін. - К.: Український інститут соціальних досліджень, 2000. - С. 14.
2. [http://www.euro.who.int/About WHO Policy/20010827.2](http://www.euro.who.int/About%20WHO%20Policy/20010827.2)
3. Green L. W. Current report: Office of Health Information, Health promotion, Physical Fitness and Sport Medicine II Health education.- 1980.- № 11(2).- P. 28.
4. American Journal of Health Promotion.- <http://www.healthpromotionjournal.com>.
5. http://www.healthknowledge.org.uk/knowledgebase/Part1/Health_Promotion3_models.html
6. Ibid.
7. Формування здорового способу життя.- Вказ. праця.
8. Соціальна робота: В 3 ч.~ Ч. 3. Робота з конкретними групами клієнтів / За ред. Т. Семигіної, І. Григи.- К.: Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2004.
9. Формування здорового способу життя.- Вказ. праця.
10. Грот В. Інвестиції в охорону здоров'я.- К.: Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2004.

Однак учені доводять, що страх перед хворобою більше позначається на формуванні негативного ставлення до людей, що асоціюються з такою поведінкою, аніж на бажанні змінити свій спосіб життя, наприклад, мати одного сексуального партнера, користуватися презервативом тощо [16]. Наприклад, ВІЛ-освітні кампанії на рівні громад мають ґрунтуватися не на стимулюванні страху, а на заохоченні бажаної поведінки.

І, крім цього, доповнюються програмами «зменшення шкоди» для ін'єкційних наркоманів, перинатальними превентивними програмами, первіркою донорської крові на ВІЛ тощо.

Ще один напрям місцевих профілактичних програм - заборонні засоби. Наприклад, прийняття рішення місцевою владою про заборону паління або вживання алкоголю в громадських місцях і здійснення громадського контролю за його виконанням.

Отже, першочергове завдання для формування здорового способу життя - всіляко сприяти зміцненню громад, їх розвитку і спрямуванню зусиль на проблеми здоров'я таким чином, щоб активізувати наявні у громаді людські та матеріальні ресурси, заохотити членів громади до само- і взаємодопомоги через гнучкі системи, ініціативи, організаційні утворення всередині громади. Крім того, заходи формування здорового способу життя можуть підвищувати активність громади, якщо є доступ до потрібної інформації, навчання навичкам поліпшення здоров'я, фінансова підтримка.

Загалом, завдання з формування здорового способу життя є одним із ключових у діяльності соціальних працівників. Водночас воно є засобом запобігання розвитку соціальних проблем, пов'язаних із ризикованою поведінкою.

11. Гумєнок О. Соціальні чинники, які впливають на вживання тютюну та наркотиків молоддю // Магістеріум. НаУКМА.- Вип. 10. Соціальна робота і охорона здоров'я.- К.: Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2004.
12. Роль засобів масової інформації та інших джерел у формування здорового способу життя / О. Яременко, О. Балакірева та ін. - К.: Український інститут соціальних досліджень, 2000.
13. Дудко Л. А. За здоровий образ життя молоді // Соціальна робота в Україні: теорія і практика.- 2003.- № 4.
14. Броули Э. Средства массовой информации II Энциклопедия социальной работы: В 3 т.- Москва, 1994.- Т. 3.
15. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи (модульний курс дистанційного навчання) / За заг. ред. А. Й. Капської.- К., 2002.
16. O'Hare Th., Williams C. L. and Ezoviski A. Fear of AIDS and Homophobia: Implication for Direct Practice and Advocacy II Social Work (Journal of the National Association of Social Workers).- 1996.- № 1.- P. 51-58.

Anastasia Kolomiyets, Alia Boyko

HEALTH PROMOTION: MODELS AND APPROACHES

The paper is devoted to exploring the problem of health promotion and its different aspects. Thus, the following issues are covered: the idea of formation of healthy life style, models of health promotion within communities, its classification and effectiveness, strategies of formation of healthy life-style, significance and peculiarities of implementing the local prevention activities.