

Медико-соціологічне дослідження готовності студентської молоді до формування здорового способу життя та визначення факторів впливу на мотиваційні механізми

О. В. Жданова

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

Мета дослідження: визначення готовності студентської молоді до ведення здорового способу життя (ЗСЖ), аналіз мотиваційних механізмів формування ЗСЖ у студентів, а також факторів, що впливають на них.

Матеріали та методи. Проведено соціологічне дослідження методом анкетування 446 студентів різних курсів і факультетів, серед яких: 217 представників медичних факультетів, 105 – стоматологічних та 124 – факультетів неметодичного профілю. Анкета включала питання, що стосуються демографічних показників, місця особистого здоров'я в ієрархії цінностей, мотиваційних механізмів і джерел інформації щодо формування ЗСЖ. Обробка даних здійснювалася за допомогою програм Microsoft Excel, StatSoft Statistica та SPSS.

Результати. У рамках дослідження вивчено зв'язок соціально-демографічних показників із факторами готовності студентської молоді до ЗСЖ, зокрема, за рейтингом здоров'я в ієрархії життєвих цінностей. Проведено математичний аналіз зв'язків і ступеня впливу на те, яке рейтингове місце посідає здоров'я в системі цінностей респондентів. Проаналізовано зв'язок визначених показників із суб'єктивною оцінкою позиції здоров'я в ієрархії цінностей через виявлення відповідних параметрів. Аналіз зв'язку параметрів проводився з урахуванням факультету навчання. Визначено взаємозв'язок і ступінь впливу окремих факторів та їх сукупностей на підвищення рейтингу здоров'я в ієрархії цінностей респондентів. Таким чином, виокремлено найбільш вагомий мотиваційний фактор впливу на формування ЗСЖ.

Висновки. Вища схильність до пріоритетності особистого здоров'я спостерігалася серед респондентів факультетів неметодичного профілю, де цей показник був достовірно вищим майже в 3,9 раза порівняно з респондентами медичних навчальних підрозділів ($p < 0,001$). Серед причин, що знижують цінність здоров'я, виявлено небажання позбутися шкідливих звичок, наявність тяжких хронічних захворювань, відсутність фінансових умов, а також недотримання членами сім'ї та друзями правил ЗСЖ. Пріоритетним джерелом інформації про ЗСЖ респонденти визначили поради членів сім'ї та навчальні освітні програми.

Ключові слова: формування здорового способу життя, фактори впливу на формування та збереження здоров'я, студентська молоді, мотивація, відповідальність за особистий стан здоров'я.

Medical and sociological study of the readiness of young students to form a healthy lifestyle and identification of factors influencing motivational mechanisms

O. V. Zhdanova

The objective: to determine the readiness of students to lead a healthy lifestyle (HL), to analyze the motivational mechanisms of forming a HL in students, as well as the factors influencing them.

Materials and methods. A sociological study was conducted by surveying 446 students of different courses and faculties, including 217 students of medical faculties, 105 students of stomatological faculties and 124 students of non-medical faculties. The questionnaire included questions related to demographic indicators, the place of personal health in the hierarchy of values, motivational mechanisms and sources of information on the formation of a HL. Data processing was carried out using Microsoft Excel, StatSoft Statistica and SPSS programs.

Results. The study examined the relationship between social, demographic indicators and factors of readiness of students to lead a HL, in particular, according to the health rating in the hierarchy of life values. A mathematical analysis of the relationships and the degree of influence on the ranking place of health in the value system of respondents was conducted. The relationship between the specified indicators and the personal assessment of the place of health in the value hierarchy was analyzed by determining the parameters that reflect the subjective assessment of the place of health in this hierarchy. The analysis of the relationship between the parameters was carried out taking into account the faculty of study. The relationship and the degree of influence of individual factors and their combinations on increasing the health rating in the value hierarchy of respondents was determined. Thus, the most significant motivational factors influencing the formation of a HL were identified.

Conclusions. A higher tendency to prioritize one's health was observed among respondents from non-medical faculties, in whom this indicator was significantly higher by almost 3.9 times compared to respondents from medical faculties ($p < 0.001$). Among the reasons that reduce the value of health, the reluctance to get rid of bad habits, the presence of serious chronic diseases, lack of financial conditions, as well as failure of family members and friends to adhere to the rules of a HL was revealed. Respondents identified the advice of family members and educational programs as the priority source of information about a HL.

Keywords: formation of a healthy lifestyle, factors influencing the formation and preservation of health, student youth, motivation, responsibility for personal health.

Формування здорового способу життя (ЗСЖ) базується на певних ідеологічних принципах: пріоритетності здоров'я серед інших людських цінностей; розумінні здоров'я не лише як відсутності захворювань, а як стану повного фізичного та психічного благополуччя. Людина повинна усвідомлювати власну відповідальність за контроль особистого способу життя, а також нести відповідальність за свою поведінку та її можливі наслідки. Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, «здоровий спосіб життя – це оптимальна якість життя, що визначається мотивованою поведінкою людини, спрямованою на збереження та зміцнення здоров'я, в умовах впливу на неї природних та соціальних факторів навколишнього середовища» [1]. Засади формування ЗСЖ передбачають його пропагування, що було проголошено Оттавською хартією на першій міжнародній конференції зі зміцнення здоров'я у 1986 році [2].

Враховуючи засади та принципи відповідальності людини за власне здоров'я в межах побудови ефективної комунікативної системи формування ЗСЖ, проведено це соціологічне дослідження, метою якого є вивчення процесу формування у студентської молоді відповідального ставлення до особистого здоров'я та усвідомлення необхідності його збереження [3–6].

Більшість дослідників дійшли висновку, що серед чинників, які впливають на формування ЗСЖ, важливими є досконалість законодавства у сфері охорони здоров'я, фінансування, функціонування системи охорони здоров'я та особисте матеріальне благополуччя. Проте найсуттєвішим фактором впливу, який визначає здоров'я, є відповідальне особисте ставлення до його формування та збереження [7].

Мета дослідження: визначення мотиваційних механізмів формування ЗСЖ у студентської молоді та факторів впливу на них.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено соціологічне дослідження методом анкетування 446 студентів різних курсів і факультетів, серед яких: 217 представників медичних факультетів, 105 – стоматологічних та 124 – факультетів немедичного профілю. Анкета включала питання, що стосуються демографічних показників, місця особистого здоров'я в ієрархії цінностей, мотиваційних механізмів і джерел інформації щодо формування ЗСЖ.

У ході дослідження використовувалися статистичний та аналітичний методи.

Обробку даних здійснювали за допомогою пакету програм Microsoft Excel (trial version), статистичну об-

робку результатів – за допомогою програм статистичного аналізу Statsoft Statistica ver. 10 (STA999K347156-W) та IBM SPSS 25.0 (trial version).

Під час проведення соціологічного дослідження дотримано принципів Гельсінської декларації, прийнятої Генеральною асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації (1964–2000 рр.) [8], Конвенції ради Європи про права людини та біомедицину (1997 р.) [9], а також інших конвенційних положень [10–15].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Вивчення зв'язку соціально-демографічних показників із факторами готовності студентської молоді до ЗСЖ шляхом визначення місця здоров'я в ієрархії життєвих цінностей

Проведено математичний аналіз зв'язків і ступеня впливу різних чинників на визначення рейтингового місця здоров'я в системі цінностей респондентів.

Опитування включало 6 категорій, які були згруповані в 3 основні рівні: найвище (1-ша – 2-га позиції), проміжне (3-тя – 4-та позиції) та найнижче місце (5–6-та позиції). Оцінювання зазначених параметрів проводили з урахуванням факультетської приналежності.

У табл. 1 продемонстровано, що вік респондентів не був пов'язаний із тим, яке місце в їхній системі цінностей посідає здоров'я: Відношення шансів (ВШ) 0,951; 95,0% Довірчий інтервал (ДІ) [0,769–1,135], $p = 0,576$. Також не виявлено достовірного впливу такого фактора, як стать: ВШ 0,777; 95,0% ДІ [0,514–1,174], $p = 0,231$. Таким чином, отримані результати свідчать, що місце проживання та стать не мають суттєвого зв'язку з пріоритетністю здоров'я в системі життєвих цінностей студентів.

Аналіз факультетської приналежності показав, що респонденти стоматологічного факультету (порівняно з медичним) не мали достовірної різниці щодо місця ЗСЖ в ієрархії життєвих цінностей: ВШ 1,272; 95,0% ДІ [0,763–2,121], $p = 0,356$. Водночас студенти немедичного факультету мали в 3,78 раза вищу вірогідність надавати ЗСЖ пріоритетне значення: ВШ 3,889; 95,0% ДІ [2,288–6,613], $p < 0,001$.

Після аналізу даних табл. 1 було уточнено соціально-демографічні фактори (табл. 2). Приналежність до немедичного факультету асоціювалася з підвищеною вірогідністю вищої оцінки здоров'я в ієрархії цінностей у 3,769 раза ($p < 0,001$) порівняно зі студентами медичного факультету.

Таблиця 1

Соціально-демографічні фактори

Показник	ВШ	ДІ		p
		+95%	–95%	
Вік, років	0,951	0,796	1,135	0,576
Місце проживання (місто)	0,911	0,603	1,376	0,658
Стать (чоловіча)	0,777	0,514	1,174	0,231
Медичний факультет	Референтна група			< 0,001
Стоматологічний факультет	1,272	0,763	2,121	0,356
Немедичний факультет	3,889	2,288	6,613	< 0,001

Таблиця 2

**Соціально-демографічні фактори
(метод зворотного виключення)**

Показник	ВШ	ДІ		р
		+95%	-95%	
Медичний факультет	Референтна група			< 0,001
Стоматологічний факультет	1,221	0,749	1,989	0,423
Немедичний факультет	3,769	2,230	6,372	< 0,001

У табл. 3 продемонстровано, що, порівняно з респондентами, які готові вести ЗСЖ, ті, хто не визначилися («не знаю»), у 3,89 раза більш схильні до надання здоров'ю вищого місця в ієрархії цінностей: ВШ 3,895; 95,0% ДІ [1,478–10,264], $p = 0,006$. Також простежувалася тенденція до вищої оцінки здоров'я серед студентів, які «не готові» до ЗСЖ: ВШ 1,609; 95,0% ДІ [0,873–2,966], $p = 0,127$.

Отже, за результатами аналізу можна дійти висновку, що вище рейтингове місце здоров'я в системі цінностей частіше спостерігається серед студентів немедичних факультетів (порівняно з медичними). А також вищу оцінку здоров'ю надають студенти, які не знають або не готові вести ЗСЖ.

Визначення параметрів суб'єктивної оцінки місця здоров'я в ієрархії цінностей

Досліджено взаємозв'язок визначених показників з особистою оцінкою місця здоров'я в ієрархії цінностей із корекцією на факультет навчання. Аналіз дозволив оцінити взаємозв'язок і ступінь впливу окремих факторів та їх сукупностей на підвищення місця здоров'я в ієрархії цінностей респондентів. Це, своєю чергою, допомагає виокремити найбільш значущі фактори та розробити ефективні комунікативні механізми для формування ЗСЖ серед студентської молоді. Як наведено в табл. 4, повна готовність до ЗСЖ асоційована з нижчим місцем здоров'я в ієрархії цінностей: ВШ 0,308; 95,0% ДІ [0,136–0,480], $p < 0,001$. При цьому респонденти, які «більше готові, ніж не готові», також оцінили здоров'я на нижчому рівні: ВШ 0,158; 95,0% ДІ [–0,007–0,323], $p = 0,060$. Подібні результати отримано серед респондентів, які «більше не готові, ніж готові» до ЗСЖ: ВШ 0,182; 95,0% ДІ [0,028–0,340], $p = 0,024$. Варто зазначити, що респонденти, які вважають стан здоров'я успадкованим, оцінюють здоров'я серед інших цінностей вище: ВШ –0,245; 95,0% ДІ [–0,553–0,064], проте цей показник знаходиться на межі тенденції до достовірності ($p = 0,120$).

При загальному аналізі серед можливих причин, що заважають вести ЗСЖ, «небажання позбутися шкідливих звичок» було в прямій залежності зі зниженням цінності здоров'я: ВШ 0,281; 95,0% ДІ [–0,024–0,586], $p = 0,071$; причина «наявність тяжкого захворювання» також продемонструвала схожу тенденцію: ВШ 0,309; 95,0% ДІ [–0,027–0,645], $p = 0,071$. Подібні результати отримано щодо «відсутності фінансових умов» і «недотримання правил ЗСЖ членами

Таблиця 3

Оцінка готовності респондентів до ЗСЖ

Показник	ВШ	ДІ		р
		+95%	-95%	
Медичний факультет	Референтна група			< 0,001
Стоматологічний факультет	1,221	0,749	1,989	0,423
Немедичний факультет	3,769	2,230	6,372	< 0,001
«Повністю готовий»	Референтна група			0,076
«Більше готовий, ніж не готовий»	1,155	0,569	2,345	0,691
«Більше не готовий, ніж готовий»	1,209	0,607	2,409	0,589
«Не готовий»	1,609	0,873	2,966	0,127
«Не знаю»	3,895	1,478	10,264	0,006
«Стан здоров'я успадкований»	2,599	0,610	11,079	0,197

Таблиця 4

Параметри готовності респондентів до ЗСЖ

Показник	ВШ	ДІ		р
		+95%	-95%	
«Повністю готовий»	0,308	0,136	0,480	< 0,001
«Більше готовий, ніж не готовий»	0,158	–0,007	0,323	0,060
«Більше не готовий, ніж готовий»	0,182	0,024	0,340	0,024
«Стан здоров'я успадкований»	–0,245	–0,553	0,064	0,120

сім'ї»: ВШ 0,281; 95,0% ДІ [–0,024–0,586], $p = 0,071$ та ВШ 0,273; 95,0% ДІ [–0,071–0,616], $p = 0,120$, відповідно. Інші проаналізовані відповіді не показали достовірного зв'язку з особистою оцінкою місця здоров'я в ієрархії цінностей (табл. 5).

Після проведення додаткового аналізу для виключення недостовірних показників та уточнення безпосереднього впливу на місце здоров'я в ієрархії цінностей респондентів було отримано уточнені дані (табл. 6). Асоційовані зі зниженням місця здоров'я були такі фактори: «відсутність фінансових умов для ЗСЖ»: ВШ 0,239; 95,0% ДІ [–0,004–0,482], $p = 0,053$; «небажання позбутися шкідливих звичок»: ВШ 0,260; 95,0% ДІ [0,059–0,461], $p = 0,011$; «недотримання членами сім'ї ЗСЖ»: ВШ 0,251; 95,0% ДІ [–0,001–0,504], $p = 0,051$; «недотримання друзями ЗСЖ»: ВШ 0,204; 95,0% ДІ [–0,003–0,411], $p = 0,053$; «наявність тяжкого хронічного захворювання»: ВШ 0,288; 95,0% ДІ [0,046–0,530], $p = 0,020$.

Серед мотиваційних механізмів ЗСЖ не було виявлено взаємозв'язку з місцем здоров'я в ієрархії цінностей респондентів. Усі проаналізовані варіанти відповідей не показали достовірної асоціації з цим параметром (табл. 7).

Таблиця 5

Можливі причини, що впливають на недотримання ЗСЖ

Показник	ВШ	ДІ		р
		+95%	-95%	
Маю інші пріоритети в житті, ніж ЗСЖ	0,189	-0,120	0,498	0,230
Відсутність фінансових умов для ЗСЖ	0,261	-0,077	0,598	0,129
Територіальна недоступність умов для ЗСЖ	0,031	-0,306	0,368	0,857
Небажання позбутися шкідливих звичок	0,281	-0,024	0,586	0,071
Члени сім'ї не дотримуються правил ЗСЖ	0,273	-0,071	0,616	0,120
Друзі не дотримуються правил ЗСЖ	0,225	-0,087	0,537	0,156
Маю тяжке хронічне захворювання, що не дозволяє дотримуватися правил ЗСЖ	0,309	-0,027	0,645	0,071

Таблиця 6

Можливі причини, що впливають на недотримання ЗСЖ (метод зворотного виключення)

Показник	ВШ	ДІ		р
		+95%	-95%	
Маю інші пріоритети в житті, ніж ЗСЖ	0,168	-0,038	0,374	0,110
Відсутність фінансових умов для ЗСЖ	0,239	-0,004	0,482	0,053
Небажання позбутися шкідливих звичок	0,260	0,059	0,461	0,011
Члени сім'ї не дотримуються правил ЗСЖ	0,251	-0,001	0,504	0,051
Друзі не дотримуються правил ЗСЖ	0,204	-0,003	0,411	0,053
Маю тяжке хронічне захворювання, що не дозволяє дотримуватися правил ЗСЖ	0,288	0,046	0,530	0,020

Таблиця 7

Мотиваційні механізми щодо відповідального ставлення студентів до власного здоров'я

Показник	ВШ	ДІ		р
		+95%	-95%	
Бути здоровим – економічно вигідно	0,060	-0,142	0,262	0,559
Здоров'я – це можливість кар'єрного зростання	0,007	-0,186	0,200	0,946
Здоров'я сприяє фізичній витривалості	0,024	-0,169	0,216	0,809
Здоров'я забезпечує психологічну стійкість у критичних ситуаціях	-0,056	-0,304	0,191	0,654
Здоров'я покращує якість життя	0,130	-0,108	0,368	0,285
Здоров'я – це основа щасливої сім'ї	0,082	-0,131	0,296	0,449

У сукупному аналізі відповідей щодо пріоритетного джерела інформації щодо ЗСЖ були визначені певні тенденції, проте жоден показник не продемонстрував достовірного зв'язку з місцем здоров'я в ієрархії цінностей. Найбільш впливовий показник спостерігався для «поради членів сім'ї»: ВШ 0,237; 95,0% ДІ [-0,113–0,588], $p = 0,184$ (табл. 8).

Після аналізу та покрокового виключення недостовірних показників було виявлено, що з місцем здоров'я в ієрархії цінностей асоціюються «навчальна освітня програма» та «поради членів сім'ї»: ВШ 0,141; 95,0% ДІ [-0,001–0,284], $p = 0,052$ та ВШ 0,299; 95,0% ДІ [-0,037–0,636], $p = 0,081$, відповідно (табл. 9).

Основними параметрами, які, за результатами аналізу, пов'язані із суб'єктивною оцінкою місця здоров'я в системі цінностей респондентів, є на-

вчання на немедичному факультеті: ВШ -0,370; 95,0% ДІ [-0,498–(-0,242)], $p < 0,001$; «повна готовність до ЗСЖ»: ВШ 0,367; 95,0% ДІ [0,194–0,540], $p < 0,001$; «більше готовий, ніж не готовий»: ВШ 0,184; 95,0% ДІ [0,021–0,346], $p = 0,027$; «більше не готовий, ніж готовий»: ВШ 0,206; 95,0% ДІ [0,050–0,362], $p = 0,010$; «небажання позбутися шкідливих звичок»: ВШ 0,123; 95,0% ДІ [-0,020–0,266], $p = 0,093$; «навчальна програма»: ВШ 0,161; 95,0% ДІ [0,020–0,301], $p = 0,025$ (табл. 10).

У результаті дослідження отримано дані, що підтверджують наявні проблеми формування ЗСЖ, зокрема нестача інформації та обмежена участь сім'ї у формуванні ЗСЖ, низький рівень відповідальності населення за стан власного здоров'я, недосконалі умови для фізичного розвитку [16–21], а також недостатнє приділення уваги навчальним програмам щодо ЗСЖ [22–27].

Таблиця 8

Пріоритетність джерела інформації щодо формування ЗСЖ

Показник	ВШ	ДІ		р
		+95%	–95%	
Навчальна освітня програма	0,080	–0,090	0,250	0,357
Школа здоров'я	–0,115	–0,479	0,249	0,535
Персональна консультація лікаря	–0,052	–0,258	0,155	0,623
Групові консультації лікаря	–0,085	–0,353	0,183	0,533
Тематичні тренінги	–0,119	–0,355	0,117	0,323
Тематичні лекції	–0,229	–0,637	0,180	0,272
За програмою «Рівний – рівному» (знання від підготовлених однолітків або друзів)	–0,018	–0,430	0,395	0,933
Буклети	–0,102	–0,336	0,131	0,389
Поради членів сім'ї	0,237	–0,113	0,588	0,184
Поради друзів	–0,124	–0,392	0,145	0,366

Таблиця 9

Пріоритетність джерела інформації щодо формування ЗСЖ (метод зворотного виключення)

Показник	ВШ	ДІ		р
		+95%	–95%	
Навчальна освітня програма	0,141	–0,001	0,284	0,052
Поради членів сім'ї	0,299	–0,037	0,636	0,081

ВИСНОВКИ

1. Вища схильність до високої оцінки власного здоров'я відзначалася серед респондентів немедичних факультетів, і вона була достовірно ($p < 0,001$) вищою майже в 3,78 раза порівняно з респондентами медичного факультету. Не було виявлено достовірного зв'язку між ступенем готовності до ЗСЖ у респондентів, які були «більше готові, ніж не готові» та «більше не готові, ніж готові». Однак особи, які не змогли визначитися, в 3,89 раза частіше надавали пріоритет здоров'ю порівняно з «повністю готовими». Водночас спостерігалася тенденція до вищої цінності здоров'я в осіб, які «не готові» до ЗСЖ, що, ймовірно, пов'язано з наявністю факторів, які заважають це робити.

2. Нижче місце здоров'я в ієрархії цінностей відзначали респонденти, які «повністю готові» та «більше готові, ніж не готові» до ЗСЖ. Серед причин, які додатково знижують цінність здоров'я, визначено: «небажання позбутися шкідливих звичок», «наявність тяжкого хронічного захворювання», «відсутність фінансових умов», «недотримання членами сім'ї та друзями правил ЗСЖ».

Таблиця 10

Сукупний аналіз оцінених параметрів та їх зв'язку з місцем здоров'я в ієрархії цінностей респондентів

Показник	ВШ	ДІ		р
		+95%	–95%	
Немедичний факультет	–0,370	–0,498	–0,242	$< 0,001$
«Повністю готовий»	0,367	0,194	0,540	$< 0,001$
«Більше готовий, ніж не готовий»	0,184	0,021	0,346	0,027
«Більше не готовий, ніж готовий»	0,206	0,050	0,362	0,010
Небажання позбутися шкідливих звичок	0,123	–0,020	0,266	0,093
Навчальна освітня програма	0,161	0,020	0,301	0,025

3. Пріоритетним джерелом інформації щодо ЗСЖ респонденти визначили «поради членів сім'ї», хоча цей показник залишався на рівні тенденції. Додатково, за результатами аналізу, значний вплив у цьому процесі чинить структура навчальної освітньої програми.

4. При сукупному аналізі визначено фактори, які достовірно впливають на місце здоров'я в ієрархії цінностей. Зокрема, приналежність до немедичного факультету, «повна готовність», «більше готовий, ніж не готовий» та «більше не готовий, ніж готовий» до ЗСЖ, «небажання позбутися шкідливих звичок» та навчальну освітню програму визначено значущими предикторами.

Відомості про автора

Жданова Оксана В'ячеславівна – Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (097) 705-10-22. E-mail: zhdanova5775@gmail.com
ORCID: 0000-0002-4229-4604

Information about the author

Zhdanova Oksana V. – Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv; tel.: (097) 705-10-22. E-mail: zhdanova5775@gmail.com
ORCID: 0000-0002-4229-4604

ПОСИЛАННЯ

1. World Health Organization. Implementing Health in All Policies: A pilot toolkit [Internet]. Geneva: WHO; 2022. 130 p. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366435/9789240057128-eng.pdf>.
2. World Health Organization. Regional Office for Europe. Ottawa Charter for Health Promotion, 1986 [Internet]. Geneva: WHO; 1986. 5 p. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/349652>.
3. Orgeeva SV. Pedagogical conditions for the formation of students readiness of future air traffic controllers for personal health protection in professional activity. Issue 1(8). In: Coll Bull National Aviation University (Series: Pedagogy. Psychology). Kyiv: NAU; 2016, p. 95-100.
4. Orgeeva SV, Khachatryan VV, Lozenko NM. Responsibility for one's own health is a dominant aspect of students' health care. Issue 1(10). In: Coll Bulletin National Aviation University (Series: Pedagogy. Psychology). Kyiv: National Aviation University; 2017, p. 102-07.
5. Spivak MV. State health policy: world experience and Ukraine: A monograph. Kyiv: Logos; 2016. 536 p.
6. Kozlova VA. Problems of formation of students motivation for health saving. Pedagog Psychol Medical-biol Probl Physical Training Sports. 2011;(4):84-7.
7. Slabkyy HO, Zhdanova OV. On the issue of forming a responsible attitude to personal health among students. Uniti Sci. 2020;142-4.
8. Verkhovna Rada of Ukraine. Declaration of Helsinki of the world medical association "Ethical Principles of Medical Research Involving Human Subjects" [Internet]. 1964. Document No. 990_005; 1964 Jun 01. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_005#Text.
9. Verkhovna Rada of Ukraine. Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on human rights and biomedicine [Internet]. 1997. Document No. 994_334; 1997 April 04. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text.
10. Verkhovna Rada of Ukraine. Convention for the protection of human rights and fundamental freedoms [Internet]. 1950. Document No. 995_004; 1950 Nov 04. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text.
11. Verkhovna Rada of Ukraine. European Social Charter (ETS N 35) [Internet]. 1961. Document No. ETS N 35; 1961 Oct 18. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_300#Text.
12. Verkhovna Rada of Ukraine. International covenant on civil and political rights [Internet]. 1966. Document No. 995_043; 1966 Dec 16. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text.
13. Verkhovna Rada of Ukraine. Convention for the protection of individuals with regard to automatic processing of personal data [Internet]. 1981. Document No. 994_326; 1981 Jan 28. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_326#Text.
14. Verkhovna Rada of Ukraine. Convention on the rights of the child [Internet]. 1989. Document No. 995_021; 1989 Nov 20. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text.
15. Hendel NV. Protection of biomedical human rights in the case law of the European Court of Human Rights. In: Material of the 2nd International scientific-practical conference Legal support for the effective implementation of decisions and application of the practice of the European Court of Human Rights. 2013 September 20–21; Odessa. Odessa: Phoenix; 2013, p. 414-21.
16. Shukatka OV. Analysis of the existing state of health and health problems of students' preservation. Web of Scholar. 2017;2(9):41-3.
17. World Health Organization. Healthy diet [Internet]. Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
18. Andriuchenko T, Vakulenko O, Volkov V, Dziuba N, Kolyada V, Komarova N, et al. Formation of a healthy lifestyle: Educational and methodological recommendations. Kyiv: State Institute of Family and Youth Policy; 2018. 100 p.
19. Vorobyova AV, Vasilenko MM, Kovalova NV, Eremenko NP, Yurchenko AA. Methodical recommendations for independent work of students in the discipline "Fundamentals of the theory of health and healthy lifestyle: Diagnostics and monitoring of health status". Kyiv: NUPES; 2019. 25 p.
20. McGorry PD, Mei C, Dalal N, Alvarez-Jimenez M, Blakemore SJ, Browne V, et al. The Lancet Psychiatry Commission on Youth Mental Health. Lancet Psychiatry. 2024;11(9):731-74. doi: 10.1016/S2215-0366(24)00163-9.
21. World Health Organization. What is a healthy lifestyle? [Internet]. Geneva: WHO; 1999. 28 p. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/108180/EUR_ICP_LVNG_01_07_02_rus.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
22. World Health Organization. Commission on the social determinants of health, bridging the generational gap: Health equity promoted by the social determinants of health: Final report [Internet]. In: Sixty-second World Health Assembly A62/9; 2009 March 16. Geneva. Geneva: WHO; 2008. 7 p. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-rus.pdf.
23. World Health Organization. New WHO-led study says majority of adolescents worldwide are not sufficiently physically active, putting their current and future health at risk [Internet]. Geneva: WHO; 2019. Available from: <https://www.who.int/news/item/22-11-2019-new-who-led-study-says-majority-of-adolescents-worldwide-are-not-sufficiently-physically-active-putting-their-current-and-future-health-at-risk>.
24. World Health Organization. Adolescent and young adult health [Internet]. Geneva: WHO; 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
25. World Health Organization. European strategy for child and adolescent health and development [Internet]. Resolution EUR/RC55/R6. Geneva: WHO; 2005. Available from: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/88085/RC55_rres06.pdf.
26. World Health Organization. Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015-2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2014. 23 p. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337284/64wd12e-Invest-ChildAdolescHealth-140440.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
27. World Health Organization. Adolescence: A time to lay the foundations for a happy life [Internet]. Geneva: WHO; 2014. 32 p. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/369082/EntreNous-80-rus.pdf?isAllowed=y&sequence=1>.

Стаття надійшла до редакції 10.02.2025. – Дата першого рішення 14.02.2025. – Стаття подана до друку 21.03.2025