

Е.В. Попова, О.В. Устюжанцева

ЗДОРОВЬЕ КАК ОБЪЕКТ УПРАВЛЕНИЯ: РОЛЬ УНИВЕРСИТЕТОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Статья написана в рамках научного проекта № 8.1.40.2020, выполненного при поддержке Программы повышения конкурентоспособности ТГУ.

Приводится обзор основной литературы по вопросу изучения управления здоровьем в университетах. Рассмотрены основные подходы к определению здоровья, включая представления о здоровье и здоровом образе жизни среди студентов и преподавателей, восприятие ими факторов риска для здоровья, мотивации для занятий физической активностью и спортом, пищевое поведение и др. Определены направления исследований, которые необходимы для выработки эффективной стратегии управления здоровьем в университетах.

Ключевые слова: управление здоровьем; конструирование понятия «здоровье»; восприятие здоровья; «здоровые» университеты.

Понятия «здоровье» и «болезнь» вот уже больше ста лет являются предметом дискуссий, которые давно вышли за пределы медицинских наук. Определения меняются в связи с новыми открытиями, с пониманием культурных и социальных факторов, которые влияют на здоровье, и изменениями в политических приоритетах. Как пишет группа авторов – исследователей здоровья¹ – в The BMJ (ранее – British Medical Journal), данное в Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) классическое определение здоровья как полного благополучия больше не подходит для целей работы различных организаций здравоохранения, учитывая рост числа хронических заболеваний и развитие технологий [1]. Мы покажем изменения в понимании здоровья и возможности для ученых задавать новые исследовательские вопросы как следствие таких изменений в представлении о том, что такое здоровье.

Распространенное в настоящее время определение здоровья было сформулировано ВОЗ в 1948 г. и описывало здоровье как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов». На момент своего появления такое определение было новаторским и весьма конструктивным, поскольку преодолевало представление о здоровье как об отсутствии болезни. Со здоровьем стало возможным работать не только медицинским работникам, но и представителям других специальностей; здоровье стало следствием состояния общества, культуры и поведения человека, а не просто результатом лечения и качества биологических показателей и медицинской помощи.

Однако по мере старения населения и изменения структуры заболеваний классическое определение все чаще критикуется и рассматривается как контрпродуктивное для целей работы различных, в том числе немедицинских, организаций по профилактике и обеспечению здоровья. Это привело к появлению новой концепции здоровья. Утверждалось, что здоровье – это не состояние, а «ресурс для жизни», что задает его динамические характеристики. В 1984 г. ВОЗ пересмотрела определение здоровья, детерминировав его как «степень, в которой человек или группа людей спо-

собны реализовывать свои стремления и удовлетворять потребности, а также изменять окружающую среду или справляться с ней. Здоровье – это ресурс повседневной жизни, а не ее цель; это позитивное понятие, подчеркивающее социальные и личностные ресурсы, а также физические возможности» [2]. Так был сделан первый шаг в переносе акцентов с благополучия человека на деятельностные характеристики: способности адаптироваться и управлять своим здоровьем² в ситуациях социальных, физических и эмоциональных проблем [1]. При таком подходе в центре внимания исследователей и лиц, принимающих решения, оказываются умения людей адаптироваться и реализовывать свой потенциал, управлять своей жизнью и способностью работать и участвовать в социальной деятельности вне зависимости от физического состояния. Это позволяет многим исследователям, в том числе медикам-профессионалам, не называть болезнью состояние инвалидности или затяжной болезни, к которому человек адаптировался и перестал воспринимать как болезнь, если он ведет обычный, социально активный образ жизни. Для акцентирования этого момента здесь описаны дебаты по поводу того, что значит быть здоровым. И это не равнозначно быть не больным. Отсюда и возникают вопросы, которым посвящена данная статья: как люди конструируют понятия «здоровье» и «болезнь» субъективно для себя, какое влияние на восприятие себя и образ жизни это оказывает?

В условиях увеличения числа хронических заболеваний в популяции, а также совмещения нескольких заболеваний очень важно принять субъективную возможность вести привычный образ жизни и перестать воспринимать наличие хронических заболеваний как болезнь и пациентами, и программами профилактики и лечения. Это требует работы с категориями «здоровье» и «болезнь» со стороны не только медицинских специалистов, но и социальных исследователей, экономистов и психологов.

Здоровье и болезнь давно изучаются различными академическими дисциплинами, но все большее признание получает движение в сторону общего междисциплинарного подхода к изучению здоровья, а также

исследования практик конструирования понятия «здоровье» и способов принятия людьми решений в выборе образа жизни. Междисциплинарность предполагает связь традиционных подходов к изучению здоровья, предлагаемых эпидемиологией и клинической медициной, с экспертизой из таких областей знания, как общественное здоровье, социология, антропология, педагогика и психология. Различные научные направления освещают определенные проблемы, связанные со здоровьем, и предлагают их потенциальные решения, при этом комплексное понимание здоровья и выработка стратегий управления здоровьем возможны только в случае объединения усилий различных научных дисциплин. Именно анализу междисциплинарных исследований будет посвящен данный обзор литературы.

Можно выделить следующие подходы различных дисциплин к пониманию здоровья [3]:

- биологический подход;
- биомедицинский подход;
- подход «первичная медико-санитарная помощь»;
- поведенческий подход;
- детерминантный подход;
- подход общественного здоровья (public health).

Первые три подхода относятся к традиционным наукам, работающим со здоровьем, – биологии и медицине. Биологический подход изучает роль микроорганизмов в болезнях, а также генетику и маркеры риска. Биомедицинский подход исследует здоровье и болезни с точки зрения медицинской патологии людей, а подход «первичная медико-санитарная помощь» относится к организационным вопросам обеспечения здоровья и направлен на обеспечение равенства, доступа, расширения прав и возможностей и межсекторального сотрудничества.

Следующая группа подходов предполагает междисциплинарное сотрудничество. И если первый из них – поведенческий подход – ориентирован на индивида и изменение факторов риска и образа жизни, то последние два подхода основаны на работе с социальными группами и населением в целом.

Подход социальных детерминант здоровья помещает медицинские и социальные проблемы в более широкие социальные, структурные и культурные условия общества. Он обозначает факторы риска и факторы, благоприятствующие здоровью, и информирует о подходах к укреплению здоровья. Отсюда появляются идеи о формах организации процессов, позволяющих людям усилить контроль над своим здоровьем и улучшить его. Подход общественного здоровья относится ко всем организационным мерам по охране здоровья населения, профилактике заболеваний, укреплению здоровья и продлению жизни населения в целом. Общественное здоровье использует методы эпидемиологии и биостатистики для информирования о мерах по охране здоровья и профилактике заболеваний.

Последние два подхода очень близки друг другу, хотя детерминантный подход предполагает работу как с количественными, так и с качественными данными, в то время как подход общественного здоровья в основном оперирует с данными статистики. В современной литературе наблюдается стремление пре-

одолеть узость традиционных статистических подходов к изучению и оценке мероприятий по управлению здоровьем. Например, предлагается включать в исследования такие данные, как административные записи, электронные медицинские карты, электронные датчики [4, 5] или большие данные [6].

Детерминантный подход и общественное здравоохранение сходятся также в нескольких направлениях исследований. Одно из них – изучение политического и практического опыта успехов и неудач в области общественного здравоохранения, нацеленного на достижение более высоких стандартов здоровья. Цель этих исследований – достижение более справедливого и социально ответственного распределения ресурсов. Другим общим направлением исследований являются экологические вопросы здоровья. Эти исследования подчеркивают взаимосвязь между здоровьем планеты и здоровьем населения. И, наконец, исследования неравенства в обеспечении здоровья и форм их преодоления, в рамках которых оцениваются локальные особенности обеспечения здоровья и даются рекомендации для специалистов по укреплению здоровья и первичной профилактике.

Исследования в рамках таких концепций здоровья полезны для управления и программ профилактики, потому что они фокусируются на расширении возможностей управления здоровьем каждого человека или даже организации (например, путем изменения образа жизни). Но столь широкое понимание здоровья усложняет процессы измерения показателей здоровья для группы, в отношении которой может строиться стратегия управления здоровьем. Если в определении мы закладываем скорее субъективный, нежели объективный статус здоровья, то применять традиционные унифицированные оценки измерения здоровья оказывается проблематичным, что усложняет процессы управления здоровьем внутри организации и любых программ профилактики.

Из существующих методов оценки функционального состояния и измерения качества жизни и чувства благополучия, позволяющих работать с субъективным состоянием индивидов, нужно назвать классификационные системы ВОЗ, измеряющие градации здоровья. Они оценивают такие аспекты, как инвалидность, функционирование и воспринимаемое качество жизни и благополучия. В области первичной медико-санитарной помощи Дартмутской кооперативной группой и Всемирной организацией семейных врачей была разработана оценка функционального статуса COOP / Wonca, валидированная для различных социальных и культурных условий, чтобы получить представление о предполагаемом здоровье отдельных лиц. Диаграммы функциональной оценки здоровья COOP / Wonca представляют шесть различных измерений здоровья [7, 8], каждое из которых определяет способность выполнять повседневную жизнедеятельность по шкале от 1 до 5.

Подобные инструменты предоставляют ценную информацию о самых разных аспектах – от функционирования до качества жизни, которое мы ощущаем. Тем не менее инструментов для измерения таких аспектов здоровья, как способность человека

адаптироваться к новым условиям, пока явно недостаточно. Так же как есть необходимость в оценке того, как по-разному люди воспринимают понятие здоровья и оценивают его. Разработка качественных и количественных методик для оценки выбора здоровья (health choice) – важное направление работы исследователей. Задавая более широкую рамку определения здоровья, исходя из субъективных показателей и закладывая деятельностный подход, общество изменяет представление о субъектах обеспечения здоровья. Успешно адаптируясь к болезни, люди могут вести обычную жизнь и чувствовать себя здоровыми, несмотря на физические ограничения [9, 10].

Такое понимание требует пересмотра программ адаптации и профилактики, а также перечня организаций – участников данных программ. Поэтому управление здоровьем начинает рассматриваться как дело не только органов здравоохранения и государства. Оттавская хартия по укреплению здоровья гласит: «Здоровье создается и поддерживается людьми в рамках их повседневной жизни; где они учатся, работают, играют и любят» [11]. С этой точки зрения в последнее десятилетие университеты, будучи крупными экосистемами, в которых живут и работают студенты и преподаватели, рассматриваются как платформы, в рамках которых возможно осуществление мер по управлению здоровьем и развитию здорового образа жизни. Прежде всего потому, что университеты, особенно классические, позволяют проводить масштабные исследования здоровья и способов его обеспечения. А также потому, что университеты рассматриваются как «живые лаборатории» для планирования и введения новых практик и качествен-

ной оценки проводимых мероприятий до распространения подобных мер за их пределами (см., напр.: [12]).

Важным направлением работы университетов в плане профилактики рассматривается образовательная деятельность в отношении студентов кампуса. Исследования подтверждают, что паттерны поведения, сформированные в университете, по крайней мере для физической активности, остаются стабильными в течение пяти лет после окончания учебы [13]. Также для успешной работы университетского кампуса необходима пред- ставляется работа с сотрудниками университета, поскольку если люди способны выработать успешные стратегии управления собственным здоровьем, то нарушения функционирования не сильно изменяют воспринимаемое качество жизни – явление, известное как парадокс инвалидности [14]. Встраивая такие программы в управление кампусом, вуз и регион могут снижать расходы на медицинское обслуживание [1].

Нами были проанализированы публикации базы данных Scopus аналитическими инструментами SciVal. Согласно проведенному анализу, проблемы управления здоровьем в рамках университетских кампусов привлекают все большее внимание исследователей: начиная с 2010-х гг. наблюдается устойчивый рост публикаций по этой теме – с чуть меньше 400 статей в 2013 г. до почти 700 в 2019 г. (рис. 1). Аналитические инструменты SciVal ранжируют ключевые слова публикаций базы данных Scopus по различным дисциплинам по популярности среди исследователей. Для этого выделяется топ-10% ключевых слов по уровню цитирования, количеству статей и количеству открытия текстов статей с соответствующими ключевыми словами.

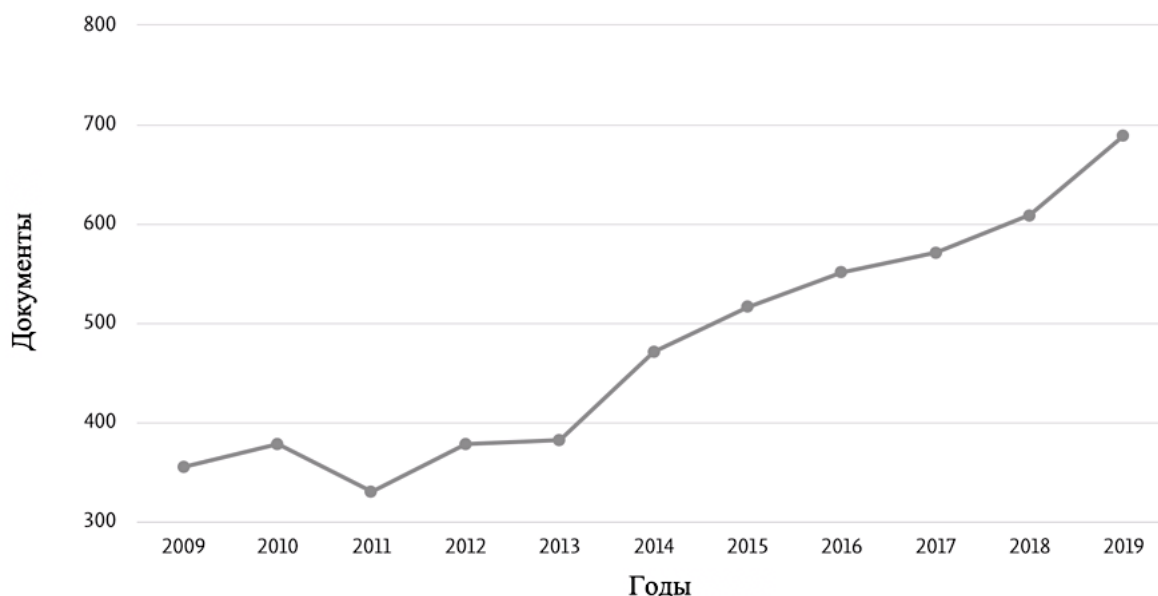


Рис. 1. Количество публикаций по теме «Управление здоровьем» в университетах (ключевые слова health management и university).
Источник: рассчитано авторами по базе данных Scopus

Основные направления в рамках данных исследований, согласно количеству цитирований и заходов на страницы статей, – это изучение физической активности студентов (самая популярная тема; рис. 2), здоровый образ жизни студентов университетов (рис. 3),

здоровое питание (рис. 4), пищевые привычки студентов (рис. 5).

Если данный тренд сохранится, то исследование здоровья в университетских кампусах войдет в топ-10% ключевых слов научных публикаций.

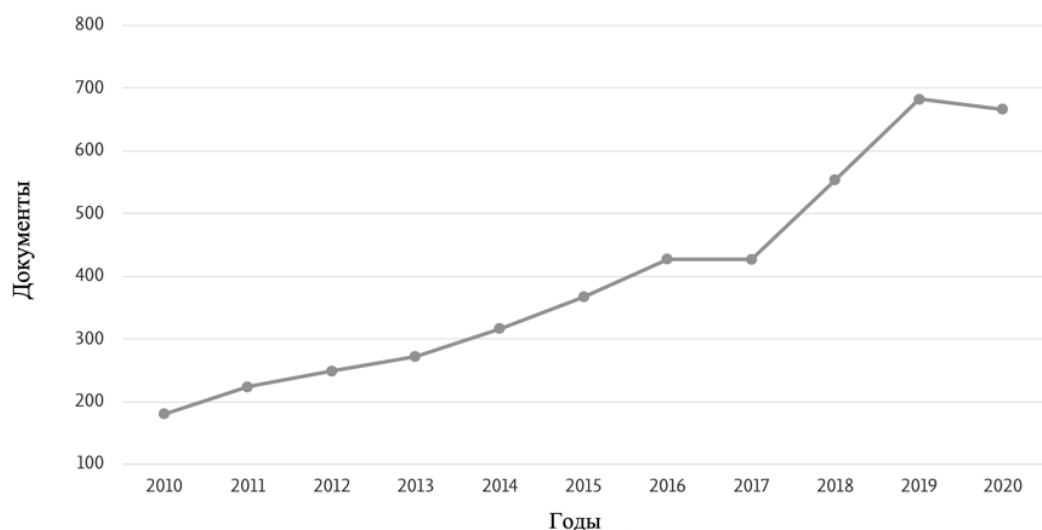


Рис. 2. Количество публикаций по теме «Физическая активность студентов университетов» (ключевые слова physical activity и university students). Источник: рассчитано авторами по базе данных Scopus

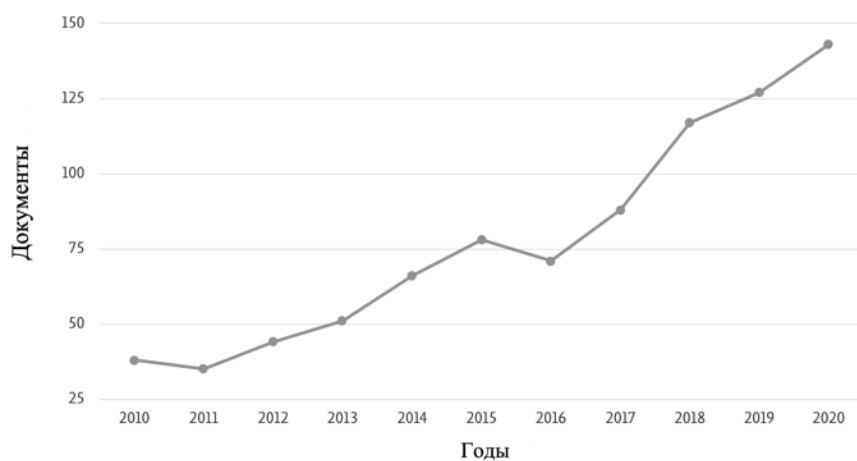


Рис. 3. Количество публикаций по теме ЗОЖ студентов университетов (ключевые слова healthy lifestyle и university students). Источник: рассчитано авторами по базе данных Scopus

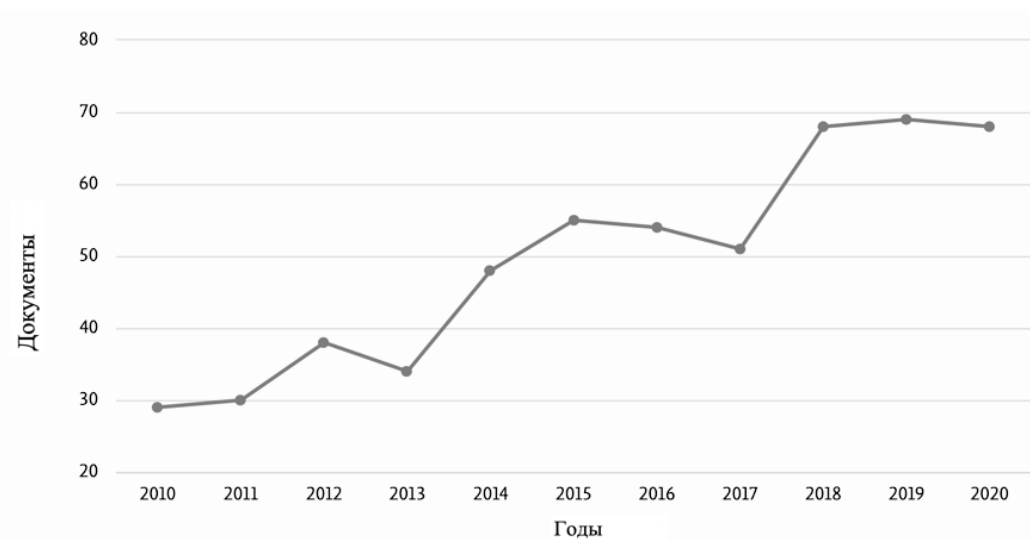


Рис. 4. Количество публикаций по теме «Здоровое питание студентов университетов» (ключевые слова healthy nutrition и university students). Источник: рассчитано авторами по базе данных Scopus

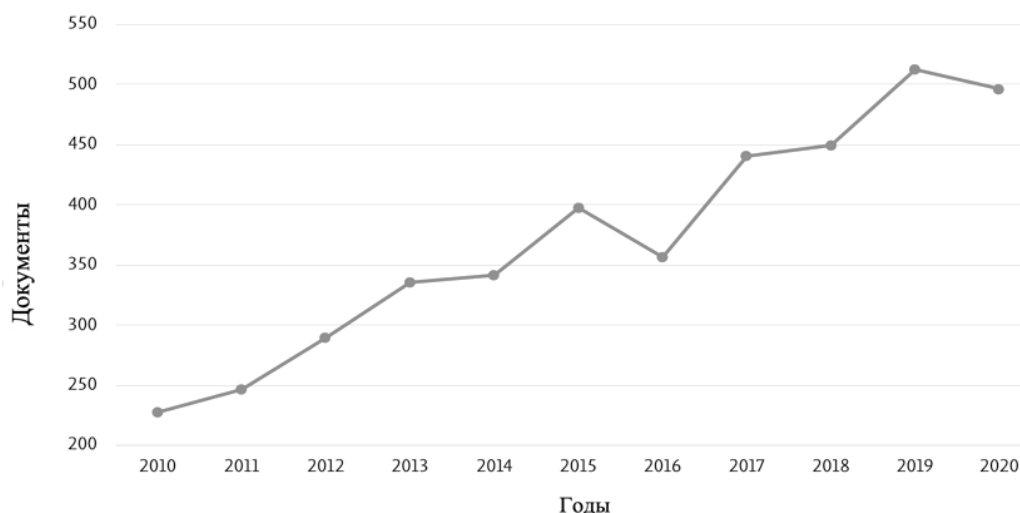


Рис. 5. Количество публикаций по теме «Пищевые привычки студентов университетов» (ключевые слова food habits и university students). Источник: рассчитано авторами по базе данных Scopus

Как показывают графики, расширение исследований по всем направлениям обозначилось с 2009–2010 гг. Это можно связать с тем, что в эти годы было проведено масштабное исследование «Университеты, развивающие здоровье», или «Здоровые университеты», и опубликованы его результаты [15]. Исследование проводилось в рамках национальной программы «Здоровые университеты» (Health provided university) в Великобритании, в нем приняли участие 64 британских вуза. Именно тогда начался процесс переосмысления роли университетов в управлении здоровьем, стала создаваться глобальная сеть здоровых университетов, которая на сегодняшний день включает ассоциации университетов разных стран: от Великобритании до Канады и стран Южной Америки. Дополнительным стимулом к росту исследований стало подписание в 2015 г. Оканеганской хартии о создании Сети университетов здоровья [16].

Тематика восприятия здоровья студентами (запрос Health perception AND university students), судя по данным базы Scopus, вызывает большой исследовательский интерес. Количество публикаций по этой теме за 10 лет (с 2010 по 2020 г.) увеличилось более чем в два раза.

Основными направлениями исследований самых цитируемых статей по данной теме были: во-первых, проблемы восприятия здоровья или отдельных факторов риска, например потребления алкогольной и табачной продукции и способов измерения субъективного благополучия, во-вторых, вопросы инклюзии как групп инвалидов, так и национальных или сексуальных меньшинств; в-третьих, процессы адаптации студентов и управления стрессами.

Самые цитируемые тексты изучают взаимосвязи между здоровыми привычками и воспринимаемым мотивационным климатом в спорте среди студентов университетов [17], представления учащихся о спорте и физической активности [18, 19], оценку восприятия здоровья группой студентов в соответствии с образом жизни [20], а также вопросы психологического благополучия студентов [21, 22].

Основными методами исследований стали анкетирование и интервьюирование. Например, группой

авторов была поставлена задача создания модели для изучения мотивационного климата для занятий спортом, которая бы учитывала другие возможные переменные, связанные со здоровьем [16]. Авторы разработали несколько анкет, которые будут адаптированы для проведения планируемого исследования факторов риска здоровью на выборке студентов томских вузов. В статье представлены: опросник из 33 пунктов «Воспринимаемый мотивационный климат в спорте» (PMCSQ-2); тест на выявление расстройств, связанных с употреблением алкоголя (AUDIT); опросник опыта, связанного с видеоиграми (QERV); опросник по физической активности для подростков (PAQ-A); тест по Индексу качества средиземноморской диеты.

Подобные исследования субъективных оценок здоровья и благополучия были проведены в разных странах разными инструментами. Из высокоцитируемых недавно опубликованных работ стоит упомянуть результаты исследований, проведенных в Испании [20], Корее [23] и Румынии [24]. Исследователи провели наблюдение, собрали антропометрические данные участников исследования, провели три вида анкетирования: приверженность средиземноморской диете, восприятие состояния здоровья и физическая активность. Разница данных была проанализирована с помощью статистических методов.

Другая группа исследователей также изучала представления о физической активности, но применяла метод исследования метафор. Были проанализированы метафорические выражения, разработанные студентами факультета спорта и факультета физической активности первого года обучения в качестве инструмента для ответа на два исследовательских вопроса: с одной стороны, каково их восприятие своих преподавателей физического воспитания и, с другой стороны, какое значение имеет физическая активность в личной жизни студентов. Были проведены интервью с 51 студентом Университета Аликанте.

Исследователи из Университета Колумбии [19] анализировали связь между переменными, заданными теориями самоопределения, теориями запланированного поведения, университетской средой и практикой

физической активности студентов университета. Результаты, полученные на выборке из 363 студентов, позволили проанализировать удовлетворение и разочарование основными психологическими потребностями, мотивационные процессы, восприятие намерений и уровней физической активности в свободное время.

Представления о вреде курения табака среди студентов университетов – предмет исследования большого числа статей последних лет [25, 26]. Методы сбора данных в основном включают анкетирование и интервьюирование, разработанные на основе имеющихся тестов, в том числе указанных выше. Для изучения восприятия табачных изделий, средств массовой информации, имеющих антитабачную повестку, и политики регулирования потребления табака среди молодежи были использованы полуструктурированные интервью с 60 студентами колледжа Джорджии в возрасте 18–25 лет, курящих сигареты, бездымный табак, электронные сигареты или кальян [25]. Вторая группа исследователей провела сравнительное исследование представлений курящих студентов в пяти странах Ближнего Востока [26]. Участники были набраны из числа студентов университетов каждой страны. Характеристики учащихся, их поведение в отношении курения, вкусовые предпочтения и знания о вреде табака и его заменителей были собраны с помощью интернет-опроса.

Вопросы психологического благополучия изучаются обычно применительно к разным типам студентов: испытывающим финансовые трудности [21], считающим себя «нетрадиционными» [22], либо в процессе анализа медицинской информации [27]. Как правило, такие исследования проводятся на основе анкетирования либо методом проведения эксперимента.

Еще одной значимой темой исследований является изучение барьеров и доступности университетов для лиц с ограниченными возможностями, при этом анализируются как проблемы, выявленные студентами с ограниченными возможностями, так и восприятие студентами интеграции. Для оценки студентами применяются: метод биографического повествования, который позволяет участникам свободно говорить о себе, не заглушая свою субъективность; глубинные интервью, часто дополняющиеся наблюдениями, фотографиями и интервью с ключевыми лицами в жизни каждого студента; структурный анализ, реализуемый с использованием индуктивной системы категорий и кодов, включенных в программу анализа данных MaxODA10³ [28]. Для оценки преподавательским составом интеграции студентов с ограниченными возможностями и описания мер, которые они используют для удовлетворения конкретных потребностей этих студентов, проводятся и полуструктурированные интервью [29].

В большинстве статистических исследований показано, что есть значительные различия восприятия здоровья в зависимости от возраста, пола, объективных показателей здоровья, воспринимаемого состояния здоровья и других факторов. Это подтверждает тезис о том, что не существует единого и однознач-

ного понимания и определения «здоровья». Оно не статично, а меняется в связи с изменениями контекстов, в которых существует – систем здравоохранения, появляющихся технологий, и развитием знаний о том, какие факторы влияют на здоровье и на его восприятие.

Люди считают, что здоровье необходимо для благополучия, но то, как люди определяют свое собственное здоровье, зависит от множества факторов. Выбор в пользу здоровья (health choice) – очень актуальная тема исследований в отношении здоровья (см. напр.: [30, 31]). Проблема в том, что все еще отсутствует целостное представление о факторах, определяющих этот выбор. Более того, нет понимания того, как люди конструируют собственную картину здоровья. Исследования выбора в пользу здоровья обычно по умолчанию предполагают, что эти представления консистентны⁴ и более или менее близки базовым рекомендациям и представлениям ВОЗ. Однако понятия «здоровье» и «здоровый образ жизни», «физическая активность» и «полезное питание» отличаются для разных групп людей и не являются целостными. Где и по каким признакам проходят границы этих групп и представлений, что влияет на их появление – значимый теоретический вопрос, ответ на который предстоит найти в рамках будущих исследований. Социальная актуальность таких исследований состоит в том, что контекстуальные характеристики формируют разные представления о здоровье и определяют подходы к управлению им в различных культурных, географических и политических контекстах.

Исследователи убеждены, что культурные системы ценностей влияют на результаты деятельности в области здравоохранения. Причем эти культурные ценности можно изучать как для макрокультурных групп (религиозные группы, географические группы, профессиональные группы), так и на микроуровне в рамках культур учреждений или различных локальных сообществ. Во всех культурных контекстах – местных, национальных, мировых и даже биомедицинских – необходимость понимания взаимосвязи между культурой и здоровьем, особенно культурных факторов, влияющих на оздоровительное поведение, в настоящее время имеет решающее значение [32]. Такой фокус на локальные представления о здоровье и здоровом образе жизни применительно к группам студентов позволит понять, какие представления о здоровье и здоровом образе жизни преобладают в группах студентов, какие факторы влияют на данные представления, каковы механизмы, заложенные в конструирование субъективного восприятия данных понятий.

Университетский кампус – удачная локация для проведения подобных исследований, поскольку ежегодно, в сентябре, сюда приезжает большое число незнакомых между собой людей, с разными культурными, социально-экономическими характеристиками, из разных регионов и стран. Здесь есть возможность контролировать довольно большое число переменных в процессе исследования, если проводить его среди первокурсников в сентябре-октябре, когда особенно-

сти жизни в кампусе не повлияли еще значительно на представления студентов о здоровье.

Проведенный анализ литературы показал тенденцию расширения исследований вопросов здоровья в рамках университетов, позволил выделить основные направления и методы таких исследований. Это открывает новые возможности для развития в Томском государственном университете междисциплинарных исследований проблем здоровья и разработки эф-

фективных подходов к улучшению здоровья и благосостояния населения через формулирование детерминант здоровья и факторов, угрожающих ему. Результаты такой научной работы могут лечь в основу программы управления здоровьем студентов и преподавателей кампуса Томского государственного университета. В случае успешности ее можно будет экстраполировать на другие образовательные организации России.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ Среди членов группы авторов – исследователи здоровья и руководители различных государственных и организаций, связанных с управлением здоровьем: председатель Научного совета по государственной политике Нидерландов, главный редактор научного издания Oxford Bibliographies Online – public health, директор Департамента эпидемиологии и биостатистики Школы медицины Калифорнийского университета в Сан-Франциско, США и др.

² Управление здоровьем вышло за рамки политического и организационного контекста, и на смену government пришло понятие health governance, которое утверждает возможность обеспечения здоровья за рамками системы здравоохранения. В качестве акторов управления здоровьем рассматриваются сам человек, сообщества вокруг него, в том числе некоммерческие и коммерческие организации, отмечается влияние экономики, экологии, глобальных процессов (последнее получило название global health).

³ MaxODA – программа, разработанная для проведения компьютеризированного анализа качественных, смешанных, текстовых и мультимедийных данных.

⁴ Консистентность здесь – единство картины мира субъекта, непротиворечивость, согласованность основных понятий, четкая иерархия понятий. Мы же предполагаем, что в обыденном сознании такой стройной логики нет и быть не может.

ЛИТЕРАТУРА

1. Huber M. How should we define health? // BMJ. 2011. July. P. 343. DOI: 10.1136/bmj.d4163
2. World Health Organization. Regional Office for Europe. Health promotion: a discussion document on the concept and principles : summary report of the Working Group on Concept and Principles of Health Promotion, Copenhagen, 9–13 July 1984 (ICP/HSR 602(m01)5 p). Copenhagen : WHO Regional Office for Europe.
3. Keleher H., MacDougall C. Understanding Health. Fourth Edition. Oxford University Press, 2015. 440 p.
4. Shortreed S.M. et al. Challenges and opportunities for using big health care data to advance medical science and public health // American Journal of Epidemiology. 2019. № 188 (5). P. 851–861.
5. Glymour M.M., Bibbins-Domingo K. The future of observational epidemiology: improving data and design to align with population health // American Journal of Epidemiology. 2019. № 188 (5). P. 836–839.
6. Manrai A.K., Ioannidis J.P.A., Patel C.J. Signals among signals: Prioritizing nongenetic associations in massive data sets // American Journal of Epidemiology. 2019. № 188 (5). P. 846–850.
7. Van Weel C. et al. Measuring functional health status with the COOP/Wonca charts / Northern Centre for Health Care Research, University of Groningen. 1995. URL: www.globalfamilydoctor.com/research/research.asp?refurl=r#R4 (accessed: 04.11.2020).
8. Nelson E. et al. Assessment of function in routine clinical practice: description of the COOP Chart method and preliminary findings // Journal of Chronic Diseases. 1987. № 40, suppl. 1. P. 55–63.
9. Lorig K.R., Ritter P.L., González V.M. Hispanic chronic disease self management: a randomized community-based outcome trial // Nursing Research. 2003. № 52. P. 361–369.
10. Lorig K.R. et al. Evidence suggesting that a chronic disease self management program can improve health status while reducing utilization and costs: a randomized trial // Medical Care. 1999. № 37. P. 5–14.
11. Ottawa Charter for Health Promotion // Health promotion international. 1986. № 1 (4). P. III–V // Canadian journal of public health. 1986. № 77 (6). P. 425–430.
12. Suárez-Reyes M., Van den Broucke S. Implementing the Health Promoting University approach in culturally different contexts: a systematic review // Global Health Promotion. 2016. № 23, suppl. 1. P. 46–56.
13. Sparling P.B., Snow T.K. Physical activity patterns in recent college alumni // Research Quarterly for Exercise and Sport. 2002. № 73. P. 200–205.
14. Von Faber M. et al. Successful aging in the oldest old: who can be characterized as successfully aged? // Archives of Internal Medicine. 2001. № 161. P. 2694–2700.
15. Dooris M., Doherty Sh. National research and development project on healthy universities: final report // University of Central Lancashire. 2009. URL: http://clock.uclan.ac.uk/5502/1/5502_Dooris.pdf (accessed: 11.11.2020).
16. Okanagan Charter: an International Charter for Health Promoting Universities and Colleges. 2015. URL: <http://international.healthycampus-es2015.sites.olt.ubc.ca/files/2016/01/Okanagan-Charter-January13v2.pdf> (accessed: 06.11.2020).
17. Cuberos R. et al. Relationship between Healthy Habits and Perceived Motivational Climate in Sport among University Students: a Structural Equation Model // Sustainability. 2018. Vol. 10. P. 938. DOI: 10.3390/su10040938
18. Ruiz M.A.M., Ramos M.A.A., Molina G.M. Inquiring Sport and Physical Activity students' perceptions using metaphors as research tools // Retos. 2017. № 32. P. 119–123.
19. Gómez-Mazorra M., Sánchez-Oliva D., Labisa-Palmeira A. Leisure-time physical activity in Colombian university students // Retos. 2020. № 4.
20. de-Mateo-Silleras E. et al. Health Perception According to the Lifestyle of University Students // Journal of Community Health. 2018. № 6.
21. Benson-Eggleston J. The financial circumstances associated with high and low wellbeing in undergraduate students: a case study of an English Russell Group institution // Journal of Further and Higher Education. 2019. № 3.
22. Chung E., Turnbull D., Chur-Hansen A. Differences in resilience between 'traditional' and 'non-traditional' university students // Active Learning in Higher Education. 2019. № 15.
23. Kim H.S., Oh E.G., Hyong H.K., Cho E.S. A Study on Factors Influencing Health Promotion Lifestyle in College Students // Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2008. Vol. 19, № 3. P. 506–520.
24. Serban-Oprescu G.M., Dedu S., Serban-Oprescu A.T. An Integrative Approach to Assess Subjective Well-Being: a Case Study on Romanian University Students // Sustainability. 2019. № 11 (6).
25. Getachew B. Perceptions of alternative tobacco products, anti-tobacco media, and tobacco regulation among young adults: a qualitative study // American Journal of Health Behavior. 2018. № 8.

26. Abu-Rmeileh N.M. et al. Harm perceptions of waterpipe tobacco smoking among university students in five Eastern Mediterranean Region countries: a cross-sectional study // *Tobacco Induced Diseases*. 2018. № 6.
27. Shi W. Health information seeking versus avoiding: How do college students respond to stress-related information? // *American Journal of Health Behavior*. 2019. № 2.
28. Morfiña A. 'We aren't heroes, we're survivors': higher education as an opportunity for students with disabilities to reinvent an identity // *Journal of Further and Higher Education*. 2017. № 17.
29. Colón A.M.O., Montoro M.A., Ruiz M.J.C. Toward inclusive higher education in a global context // *Sustainability*. 2018. № 4.
30. Quaife M., Terris-Prestholt F., Di Tanna G.L. et al. How well do discrete choice experiments predict health choices? A systematic review and meta-analysis of external validity // *The European Journal of Health Economics*. 2018. № 19. P. 1053–1066. DOI: 10.1007/s10198-018-0954-6
31. Delormier T., Fröhlich K.L., Potvin L. Food and eating as social practice – understanding eating patterns as social phenomena and implications for public health // *Sociology of Health and Illness*. 2009. № 31 (2). P. 215–228.
32. Napier D. Culture and health // *Lancet*. 2014. № 384. P. 1607–1639.

Статья представлена научной редакцией «Педагогика» 30 декабря 2020 г.

Health as an Object of Governance: The Role of Universities

Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal, 2021, 465, 155–163.

DOI: 10.17223/15617793/465/21

Evgenia V. Popova, Tomsk State University (Tomsk, Russian Federation). E-mail iam.e.popova@yandex.ru

Olga V. Ustyuzhantseva, Tomsk State University (Tomsk, Russian Federation). E-mail olgavust@gmail.com

Keywords: health management; construction of concept of health; perception of health; healthy universities

This research was supported by the Tomsk State University Competitiveness Improvement Programme, Project No. 8.1.40.2020.

Research on the health of students in higher educational institutions is gaining popularity. Universities are large ecosystems in which students and teachers live and work. In this regard, universities are beginning to act as living laboratories for researching health and ways to ensure it, as well as for planning and introducing new health management practices. The aim of the article is to determine the main areas of research that needs to be carried out to develop an effective health management strategy within the university. To reach the aim, the authors selected research articles in foreign peer-reviewed journals in the Scopus database for keywords related to the definition and perception of health by students and university professors and health management issues on university campuses. The authors analysed the obtained samples in order to assess the dynamics of publications, to identify the main directions of research in the field of health in universities, to determine the main methodological approaches and techniques for the implementation of these studies. As a result, the authors identified several main directions, interest in which is growing every year in the international academic community. Among them, there are the identification of the determinants of health and a healthy lifestyle, the study of ideas about health and a healthy lifestyle among students and teachers of universities, their perception of health risk factors, motivations for physical activity and sports, eating behaviour, and some others. These studies use both quantitative and qualitative methods, assessment tools developed by the World Health Organization and other international organisations working in the field of health, and innovative approaches such as photo analysis. As the main areas of research, the authors of the article propose to create a solid basis for understanding approaches to improve the health and well-being of the population formulating the determinants of health and the factors that threaten it, identifying cultural values for both macrocultural groups (religious groups, geographic groups, professional groups), and at the micro-level within the cultures of the institution or various local communities. They propose to identify cultural value systems that affect the behaviour and perceptions of students and teachers in connection with a healthy lifestyle and understanding of health in general, as well as to identify the mechanisms underlying the construction of subjective perception of these concepts. The results of such studies can form the basis of a program for managing the health of students and teachers on the campus of Tomsk State University. If successful, it can be extrapolated to other educational organisations in Russia.

REFERENCES

1. Huber, M. (2011) How should we define health? *BMJ*. July. p. 343. DOI: 10.1136/bmj.d4163
2. World Health Organization. Regional Office for Europe. (1984) *Health promotion: a discussion document on the concept and principles*. Summary report of the Working Group on Concept and Principles of Health Promotion. Copenhagen. 9–13 July 1984 (ICP/HSR 602(m01)5 p). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
3. Keleher, H. & MacDougall, C. (2015) *Understanding Health*. Fourth Edition. Oxford University Press.
4. Shortreed, S.M. et al. (2019) Challenges and opportunities for using big health care data to advance medical science and public health. *American Journal of Epidemiology*. 188 (5). pp. 851–861.
5. Glymour, M.M. & Bibbins-Domingo, K. (2019) The future of observational epidemiology: improving data and design to align with population health. *American Journal of Epidemiology*. 188 (5). pp. 836–839.
6. Manrai, A.K., Ioannidis, J.P.A. & Patel, C.J. (2019) Signals among signals: Prioritizing nongenetic associations in massive data sets. *American Journal of Epidemiology*. 188 (5). pp. 846–850.
7. Van Weel, C. et al. (1995) *Measuring functional health status with the COOP/Wonca charts*. Northern Centre for Health Care Research, University of Groningen. [Online] Available from: www.globalfamilydoctor.com/research/research.asp?refurl=r#R4 (Accessed: 04.11.2020).
8. Nelson, E. et al. (1987) Assessment of function in routine clinical practice: description of the COOP Chart method and preliminary findings. *Journal of Chronic Diseases*. 40. Suppl. 1. pp. 55–63.
9. Lorig, K.R., Ritter, P.L. & González, V.M. (2003) Hispanic chronic disease self management: a randomized community-based outcome trial. *Nursing Research*. 52. pp. 361–369.
10. Lorig, K.R. et al. (1999) Evidence suggesting that a chronic disease self management program can improve health status while reducing utilization and costs: a randomized trial. *Medical Care*. 37. pp. 5–14.
11. *Canadian Journal of Public Health*. (1986) Ottawa Charter for Health Promotion. 77 (6). pp. 425–430.
12. Suárez-Reyes, M. & Van den Broucke, S. (2016) Implementing the Health Promoting University approach in culturally different contexts: a systematic review. *Global Health Promotion*. 23. Suppl. 1. pp. 46–56.
13. Sparling, P.B. & Snow, T.K. (2002) Physical activity patterns in recent college alumni. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 73. pp. 200–205.

14. Von Faber, M. et al. (2001) Successful aging in the oldest old: who can be characterized as successfully aged? *Archives of Internal Medicine*. 161. pp. 2694–2700.
15. Dooris, M. & Doherty, Sh. (2009) *National research and development project on healthy universities: final report*. University of Central Lancashire. [Online] Available from: http://clock.uclan.ac.uk/5502/1/5502_Dooris.pdf (Accessed: 11.11.2020).
16. Health Promoting Universities and Colleges (2015) *Okanagan Charter: an International Charter for Health Promoting Universities and Colleges*. [Online] Available from: <http://international.healthycampuses2015.sites.olt.ubc.ca/files/2016/01/Okanagan-Charter-January13v2.pdf> (Accessed: 06.11.2020).
17. Cuberos, R. et al. (2018) Relationship between Healthy Habits and Perceived Motivational Climate in Sport among University Students: a Structural Equation Model. *Sustainability*. 10. p. 938. DOI: 10.3390/su10040938
18. Ruiz, M.A.M., Ramos, M.A.A. & Molina, G.M. (2017) Inquiring Sport and Physical Activity students' perceptions using metaphors as research tools. *Retos*. 32. pp. 119–123.
19. Gómez-Mazorra, M., Sánchez-Oliva, D. & Labisa-Palmeira, A. (2020) Leisure-time physical activity in Colombian university students. *Retos*. 4.
20. de-Mateo-Silleras, E. et al. (2018) Health Perception According to the Lifestyle of University Students. *Journal of Community Health*. 6.
21. Benson-Eggleston, J. (2019) The financial circumstances associated with high and low wellbeing in undergraduate students: a case study of an English Russell Group institution. *Journal of Further and Higher Education*. 3.
22. Chung, E., Turnbull, D. & Chur-Hansen, A. (2019) Differences in resilience between 'traditional' and 'non-traditional' university students. *Active Learning in Higher Education*. 15.
23. Kim, H.S., Oh, E.G., Hyong, H.K. & Cho, E.S. (2008) A Study on Factors Influencing Health Promotion Lifestyle in College Students. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 19 (3). pp. 506–520.
24. Serban-Oprea, G.M., Dedu, S. & Serban-Oprea, A.T. (2019) An Integrative Approach to Assess Subjective Well-Being: a Case Study on Romanian University Students. *Sustainability*. 11 (6).
25. Getachew, B. (2018) Perceptions of alternative tobacco products, anti-tobacco media, and tobacco regulation among young adults: a qualitative study. *American Journal of Health Behavior*. 8.
26. Abu-Rmeileh, N.M. et al. (2018) Harm perceptions of waterpipe tobacco smoking among university students in five Eastern Mediterranean Region countries: a cross-sectional study. *Tobacco Induced Diseases*. 6.
27. Shi, W. (2019) Health information seeking versus avoiding: How do college students respond to stress-related information? *American Journal of Health Behavior*. 2.
28. Moríña, A. (2017) 'We aren't heroes, we're survivors': higher education as an opportunity for students with disabilities to reinvent an identity. *Journal of Further and Higher Education*. 17.
29. Colón, A.M.O., Montoro, M.A. & Ruiz, M.J.C. (2018) Toward inclusive higher education in a global context. *Sustainability*. 4.
30. Quaife, M. et al. (2018) How well do discrete choice experiments predict health choices? A systematic review and meta-analysis of external validity. *The European Journal of Health Economics*. 19. pp. 1053–1066. DOI: 10.1007/s10198-018-0954-6
31. Delormier, T., Frohlich, K.L. & Potvin, L. (2009) Food and eating as social practice – understanding eating patterns as social phenomena and implications for public health. *Sociology of Health and Illness*. 31 (2). pp. 215–228.
32. Napier, D. (2014) Culture and health. *Lancet*. 384. pp. 1607–1639.

Received: 30 December 2020