Профилактическая медицина
2024, т. 27, №4, с. 116-123
https://doi.org/10.17116/profmed202427041116

Russian Journal of Preventive Medicine
2024, vol. 27, no 4, pp. 116-123
https://doi.org/10.17116/profmed202427041116

Развитие профессиональной деятельности специалистов по здоровому образу жизни без медицинского образования

© М.В. ЛОПАТИНА, А.В. КОНЦЕВАЯ, О.М. ДРАПКИНА

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

В большинстве случаев возникновение основных хронических заболеваний обусловлено образом жизни человека. Несмотря на то что здоровый образ жизни (ЗОЖ) не требует значительных усилий, многие люди, зная о ЗОЖ и понимая его важность, не могут изменить свой образ жизни и привычки. По данным первого популяционного исследования грамотности в вопросах здоровья, только знаний и понимания не всегда достаточно для изменения поведения и привычек в отношении здоровья. Необходим также навык применения информации об укреплении здоровья и профилактике заболеваний в повседневной жизни, что вызывает наибольшие затруднения у российского населения, как показало исследование. Это означает необходимость выработки и применения современных подходов, которые будут способствовать не только повышению осведомленности, но и изменению поведения на основании достоверных данных с целью укрепления здоровья на всех этапах жизни. Все перечисленные факторы создали предпосылки для появления в современном обществе специалистов по ЗОЖ, зачастую не имеющих базового медицинского образования, и развития такого направления, как «коучинг здоровья» — подход к улучшению здоровья и благополучия человека путем изменения привычек и образа жизни. Такие специалисты становятся все более популярными в России, при этом до сих пор не существует единого понимания их роли, размыты границы их деятельности, не стандартизованы программы их подготовки и не изучена их эффективность. Цель данной статьи — рассмотреть историю и развитие профессиональной деятельности специалистов по здоровому образу жизни без медицинского образования в мире и в России, обсудить его понимание и роль в системе здравоохранения, а также изучить эффективность.

Ключевые слова: *специалист по здоровому образу жизни, коуч здоровья, история, развитие, роль в здравоохранении, эффективность.*

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:
Лопатина М.В. — https://orcid.org/0000-0001-6572-0592
Концевая А.В. — https://orcid.org/0000-0003-2062-1536
Драпкина О.М. — https://orcid.org/0000-0002-4453-8430
Автор, ответственный за переписку: Лопатина М.В. — e-mail: mlopatina@gnicpm.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Лопатина М.В., Концевая А.В., Драпкина О.М. Развитие профессиональной деятельности специалистов по здоровому образу жизни без медицинского образования. *Профилактическая медицина*. 2024;27(4):116–123. https://doi.org/10.17116/profmed202427041116

Development of professional activities of healthy lifestyle specialists without medical education

© M.V. LOPATINA, A.V. KONTSEVAYA, O.M. DRAPKINA

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia

ABSTRACT

In most cases, main chronic diseases' development is caused by human's lifestyle. Although a healthy lifestyle does not require considerable efforts, many people, knowing about its importance, cannot change their lifestyle and habits. According to the first population study of health literacy, knowledge and understanding alone are not always sufficient to change behavior and habits in regard to health. A skill to apply information on health promotion and disease prevention in everyday life is also necessary, which is the most difficult for the Russian population, as the study has shown. This implies the need to develop and implement modern approaches which will not only increase awareness but also change behavior based on reliable data to improve health at all stages of life. All these factors have created the background for the appearance of specialists on a healthy lifestyle in modern society, often without basic medical education, and the development of such a direction as «health coaching» — an approach to improving human's health and well-being by changing habits and lifestyle. Such specialists are becoming increasingly popular in Russia, and there is still no common understanding of their role, the boundaries of their activities are blurred, their training programs in Russia are not standardized and their effectiveness is not studied. The objective of this article is to consider the history and development of professional activities of healthy lifestyle specialists without medical education in the world and in Russia, to discuss its understanding and role in the healthcare system, and to study the effectiveness.

Keywords: *healthy lifestyle specialist, health coaching, history, development, role in healthcare, effectiveness.*

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Lopatina M.V. — https://orcid.org/0000-0001-6572-0592
Kontsevaya A.V. — https://orcid.org/0000-0003-2062-1536
Drapkina O.M. — https://orcid.org/0000-0002-4453-8430
Corresponding author: Lopatina M.V. — e-mail: MLopatina@gnicpm.ru

TO CITE THIS ARTICLE:
Lopatina MV, Kontsevaya AV, Drapkina OM. Development of professional activities of healthy lifestyle specialists without medical education. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2024;27(4):116–123. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/profmed202427041116

Введение

Несмотря на определенные успехи в снижении распространенности поведенческих факторов риска (ФР), связанных с нездоровым образом жизни (нездоровое питание, недостаточная физическая активность, курение, употребление алкоголя) и ассоциированных с ними основных хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), их распространенность среди российского населения остается на высоком уровне [1, 2].

Многочисленные популяционные исследования демонстрируют ассоциацию поведенческих ФР с недостаточным уровнем грамотности населения в вопросах здоровья [3—5], которая, согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), понимается как не только знания и мотивация, но и способность человека находить, понимать, критически оценивать и использовать информацию о здоровье для принятия решений в целях укрепления здоровья, профилактики и лечения заболеваний [6]. Так, первое популяционное исследование по изучению грамотности в вопросах здоровья населения 18 лет и старше, проведенное в ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России в рамках международного проекта сети ВОЗ, показало, что 40% населения имеет недостаточный или низкий уровень грамотности в вопросах здоровья [7]. Из четырех навыков обработки информации о здоровье (поиск, понимание, оценка и применение) наибольшие затруднения вызывают ее оценка и применение в повседневной жизни [7]. Люди с низким уровнем грамотности в вопросах здоровья имеют худшие показатели здоровья, ведут менее активный физически образ жизни, едят меньше овощей и фруктов (что является одним из индикаторов здорового питания) [7, 8]. Это подтверждает тот факт, что одной лишь информации и знаний недостаточно для формирования здоровых привычек и здорового образа жизни (ЗОЖ).

Еще одним препятствием на пути формирования здоровых привычек является распространенность такого явления, как «инфодемия» — изобилие в открытом доступе противоречивой и ложной информации о методах профилактики и лечения заболеваний, систем питания, снижения веса и прочее, которая зачастую является потенциально опасной для здоровья [9].

Все перечисленные факторы затрудняют использование информации об укреплении здоровья, профилактике и контроле заболеваний и могут стать дополнительным фактором риска возникновения ХНИЗ.

В этой связи требуются современные подходы, которые способствуют не только повышению знаний и информированности населения об основах ЗОЖ, но и помогают повышать грамотность в этих вопросах, то есть формировать навыки обработки и использования соответствующей информации с целью укрепления здоровья, профилактики и контроля заболеваний на всех этапах жизни.

Кроме того, люди с уже имеющимися хроническими заболеваниями нуждаются в поддержке в плане контроля заболеваний и изменения образа жизни с учетом личных жизненных обстоятельств, потребностей и препятствий [10].

В 2000-х годах в мире появилась практика подготовки и привлечения специалистов по укреплению здоровья в систему здравоохранения. В зарубежной литературе накоплена доказательная база в отношении работы таких специалистов, так называемых «коучей здоровья», которая признана одним из эффективных подходов, направленных на формирование ЗОЖ, повышение индивидуальной грамотности в вопросах здоровья, поддержание здоровых привычек, профилактику и контроль заболеваний [11].

В России растет популярность таких специалистов, как правило, не имеющих базового медицинского образования. При этом до сих пор размыты их роль и границы деятельности, отсутствуют стандарты работы и контроль качества их подготовки, что приводит к появлению недостаточно компетентных специалистов данной помогающей профессии, снижению доверия и дискредитации их работы, создает затруднения при их выборе и может привести к обратному эффекту.

В этой связи становится актуальным изучение истории развития профессиональной деятельности специалистов по ЗОЖ без медицинского образования, роли таких специалистов в обществе и в системе здравоохранения, а также предоставление доказательной базы эффективности их работы.

История развития специалистов по здоровому образу жизни

Первое упоминание слова coach в значении «наставник» отмечено в 1830 г. в Оксфордском университете — так было принято называть человека, помогающего студентам готовиться к экзаменам. А в значении спортивного «тренера», «инструктора» понятие «коуч» впервые появилось в 1861 г. [12].

В современном понимании коуч — это специалист, который способствует успешному достижению позитивно сформулированной цели и результатов в жизни [12].

Основоположником коучинга является W. Timothy Gallwey — специалист в области спортивной психологии, который предложил поддержку коучей для спортсменов, чтобы они достигали максимальных результатов самостоятельно [12].

Затем J. Whitmore применил подходы W. Timothy Gallwey в системе обучения менеджменту и разработал модель GROW [13], которая представляет аббревиатуру четырех ключевых этапов: Goals (цели и устремления), Reality (текущая ситуация, внутренние и внешние препятствия),

Options (возможности, сильные стороны и ресурсы) и Will (намерения/действия). С помощью нескольких эффективных вопросов коуч может быстро повысить индивидуальную ответственность и эффективность человека в любой сфере жизни [13, 14].

Первые предпосылки появления коучинга ЗОЖ (или коучинга здоровья) появились в 70-х годах XX века в области укрепления здоровья на рабочих местах [15]. Крупные автомобильные компании одними из первых внедрили программы оздоровления сотрудников [15]. В 2000-х годах по мере того, как программы развивались, направление health coaching (коучинг здоровья) получило отдельное развитие в виде технологии формирования здоровых привычек с помощью подготовленных специалистов.

Со временем такие подходы начали использоваться в клинической практике, поскольку отмечено, что пациенты с хроническими заболеваниями получали пользу от работы таких специалистов, при которой уделялось внимание не только лечению заболеваний, но и образу жизни и благополучию пациентов [16].

Понятие «благополучие» подразумевает два измерения — субъективное и объективное и, согласно определению ВОЗ, это «ресурс повседневной жизни, определяемый социальными, экономическими и экологическими условиями. Благополучие включает в себя качество жизни и способность людей вносить свой вклад в мир со смыслом и целью» [17].

Понятие «здоровье», согласно определению ВОЗ, включает состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов [18]. Здоровье способствует благополучию, а благополучие — здоровью и в этой связи эти понятия неразрывно используются в целом ряде документов, а также формируют цель №3 из Целей в области устойчивого развития, предложенных ООН, которая гласит: обеспечение ЗОЖ и содействие благополучию для всех в любом возрасте — важные составляющие устойчивого развития [19].

Термин «коучинг здоровья» включает только слово «здоровье», но подразумевает также благополучие, и для упрощения используется в таком виде, хотя в ряде публикаций используется «коучинг здоровья и благополучия», в основном в контексте укрепления здоровья на рабочем месте [20]. В данной статье используется короткий вариант.

Коучинг формировался под воздействием целого ряда научных направлений: спортивной психологии, когнитивной науки, позитивной психологии, применялись подходы к развитию человеческого потенциала [21] в области карьеры, спорта, семьи, бизнеса и предпринимательства, финансов, организации, команды, а также здоровья.

Первые публикации о работе таких специалистов появились в 2000-х годах и рассматривали применение и развитие данной практики исключительно в медицинском контексте [22]. В 2005 г. M.E. Seligman, основатель направления «позитивная психология», описал концепцию коучинга здоровья, которая подразумевала привлечение в клиническую практику подготовленного специалиста, ориентированного на помощь как пациентам, так и здоровым людям в достижении целей по здоровью, в основу которой легли принципы позитивной психологии, мотивационного интервью и когнитивно-поведенческой терапии [23].

В 2013 г. в систематическом обзоре, посвященном изучению работы специалистов по ЗОЖ, авторами обобщены данные исследований и предложено следующее определение: «коучинг здоровья — это подход, ориентированный на пациента, основанный на теории изменения поведения и осуществляемый специалистами в области здравоохранения с различным опытом. Процесс коучинга здоровья включает постановку целей, определяемых пациентом, процессы самопознания и активного обучения, а также механизмы для развития ответственности пациента за поведение в отношении здоровья» [24].

Систематический обзор, проведенный в 2014 г. с целью изучения влияния работы специалистов по ЗОЖ на взрослых пациентов с хроническими заболеваниями, показал высокий потенциал коучинга здоровья для формирования здоровых привычек и контроля заболеваний [25].

В 2017 г. опубликован научный сборник по коучингу здоровья, в котором дано следующее определение: «коуч здоровья — это специалист, подготовленный в области применения теории изменения поведения, мотивационных стратегий и методов общения, которые используются для помощи пациентам в развитии внутренней мотивации и приобретения навыков с целью создания устойчивых изменений и улучшения здоровья и благополучия» [26].

За последние годы профессия коуча здоровья получила существенное развитие в мире благодаря растущему количеству исследований, в которых изучается их эффективность в изменении отношения к здоровью и контролю заболеваний [10, 15, 26].

В настоящее время работа таких специалистов вышла за рамки клинической практики и используется уже не только для пациентов, но и для условно здоровых людей с целью формирования ЗОЖ и снижения нагрузки на систему здравоохранения [27].

В мире созданы международные профессиональные объединения коучей здоровья, например, международная ассоциация коучей здоровья (International Association of Health Coaches, IAHC) [28]. В России с 2015 г. действует Ассоциация русскоязычных коучей (АРК) [29], однако требуется объединить всех специалистов по ЗОЖ в России в отдельную ассоциацию.

Анализ отечественной литературы выявил единичные научные публикации на тему коучинга здоровья [30], несмотря на то, что в России практика подготовки и работы коучей здоровья развивается активно.

Понимание термина «коуч здоровья» на русском языке

По данным большой российской энциклопедии, «коучинг (от англ. coaching — тренировать) — это особый вид развивающей практики, партнерский диалог, в котором независимый специалист — коуч помогает человеку сформировать цели своего личного, делового и профессионального развития, раскрыть и мобилизовать свои возможности и ресурсы для их достижения» [31]. Такой специалист обладает опытом конструктивного перевода проблемы в задачу, эффективной обратной связи, поддерживающего диалога, направленного на достижение результатов [31].

Коуч помогает человеку прояснить и уточнить области его развития, проверить цели и задачи на реалистичность и достижимость, сформулировать цели и измеримые показатели их достижения, составить программу и план достижения результатов, отслеживать продвижение к поставленным

целям, и при необходимости вносить корректировки в программу [31].

В связи с принятием Государственной Думой Российской Федерации Проекта Федерального закона №221977-8 «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственном языке Российской Федерации», направленного на охрану русского языка от излишних заимствований из иностранных языков, [32] представляется целесообразным рассмотреть русскоязычные эквиваленты понятия «коуч».

Анализ отечественной литературы и открытых источников в сети Интернет в отношении понятия «коуч здоровья» показал, что встречаются различные термины, обозначающие такого специалиста: «**инструктор** по здоровому образу жизни» [33], «**специалист** по модификации образа жизни и немедикаментозному оздоровлению»/«**коуч** здоровья»/health-коуч [34], «**консультант** персонального здоровья и благополучия» [35], «**наставник** по здоровому образу жизни», «**специалист** по управлению здоровьем и благополучием» [36] и т.д.

По всей видимости, такое разнообразие вариантов перевода свидетельствует о неустоявшемся понимании содержания этого термина, основных функций и роли такого специалиста. В этой связи представляется целесообразным изучить содержание понятия, чтобы подобрать наиболее подходящий эквивалент на русском языке.

В отличие от наставничества, при котором в основном происходит обмен опытом эксперта с подопечным (передаются готовые решения, что не способствует развитию собственных инициатив), специалист не предлагает готовых наставлений или рекомендаций, а создает условия для того, чтобы человек сам понял, что нужно делать для достижения результата, а также ориентирует на поиск оптимальных решений.

В сравнении с общепринятым пониманием слова «тренер», специалист охватывает широкий круг вопросов в отношении здоровья и благополучия, включая здоровое питание, интеграцию физической активности в повседневную жизнь, управление стрессом, взаимоотношения с окружающими, здоровый сон, баланс работы и отдыха и многое другое. Тренеры же, в общепринятом понимании, обычно сосредоточены на том, чтобы помочь улучшить физическую форму с помощью упражнений и физической активности. Как правило, человек зависит от тренера и не может тренироваться самостоятельно, а работа специалиста по ЗОЖ строится таким образом, чтобы в дальнейшем человек наработал здоровые привычки и мог уже самостоятельно принимать решения и делать ежедневный выбор в пользу здоровья.

Практика работы специалиста по ЗОЖ принципиально отличается от традиционного обучения, ориентированного на передачу знаний и информации. В основе коучинга лежат формирование и тренировка навыков, в большей степени партнерство и в меньшей — наставничество, а также поддержка со стороны специалиста [37].

Человек, который обращается к коучу, находится не в позиции ученика (как в обучении), не стажера (как в наставничестве), не подопечного (как у тренера) или пациента (как на приеме у врача), а в позиции партнера по поиску и самоопределению своей жизненной позиции, потребностей, ресурсов, интересов, приоритетов, целей и задач [37].

Профессиональный коуч в своей работе избегает директивного и оценочного метода коммуникации с человеком, принимает и поддерживает его право выбора и принятия решений [37, 38]. В этой связи зачастую в практике встречается принятое обозначение: «клиент коучинга», а не пациент [38].

В данной статье для разграничения применения практики коучинга здоровья в системе здравоохранения и вне ее мы будем использовать оба термина: пациент и клиент коучинга.

Пожалуй, наилучшим русским эквивалентом данного понятия, передающим его содержание, можно считать слово «проводник». Однако, на наш взгляд, это слово имеет оттенок из области эзотерики, а также (особенно в феминитиве — «проводница») ассоциируется в русском языке с железнодорожным служащим, сопровождающим пассажирский вагон в пути и обслуживающим пассажиров.

Изучение содержания понятия «коуч здоровья» позволяет сделать вывод, что на сегодняшний день наилучшим эквивалентом на русском языке является «специалист по здоровому образу жизни».

Роль специалистов по здоровому образу жизни в системе здравоохранения

По данным Гарвардской медицинской школы, ключевым методом, используемым специалистами по ЗОЖ, является мотивационное интервью, в ходе которого специалист задает открытые вопросы, призванные помочь пациенту или клиенту выявить препятствия для изменений. Вместо распространенной рекомендации: «Вам следует снизить массу тела», специалист может спросить: «Как изменится Ваша жизнь, когда Вы достигнете комфортного для себя веса?» Концепция, доказавшая свою эффективность во многих исследованиях, заключается в том, что люди, которые меняются по своим собственным причинам и на своих условиях, с гораздо большей вероятностью добьются устойчивых результатов по сравнению с теми, кому говорят, что делать, поскольку это меньше мотивирует и вызывает лишь внутреннее сопротивление изменениям [39].

Вместо традиционного выявления того, что нарушено в организме и что нужно «исправить», философия работы специалистов по ЗОЖ фокусируется на том, что работает на поиске внешних и внутренних ресурсов человека, которые будут поддерживать новые здоровые привычки.

При этом важную роль играет нормализация не только физических параметров (масса тела, объемы тела, артериальное давление, уровень сахара в крови и т.д.), но и эмоциональных (самооценка, уровень стресса, мотивация). В этой связи специалист по ЗОЖ использует комплексный подход к укреплению здоровья и благополучия [39].

Работа специалистов по ЗОЖ для снижения бремени ХНИЗ получает все большее признание среди специалистов первичной медико-санитарной помощи [40, 41].

Зачастую врачи отмечают нехватку времени для углубленной работы с пациентами в отношении коррекции их образа жизни, питания, физической активности, качества сна и прочее [42]. Врач на приеме, как правило, дает рекомендации по изменению образа жизни, не углубляясь в детали того, как именно пациенту внедрять новые привычки в свою жизнь [43]. Соответственно, зачастую такие рекомендации, составленные медицинским специалистом индивидуально для пациента, так и остаются нереализованными

Эффективность специалистов по здоровому образу жизни при лечении и контроле заболеваний
Effectiveness of healthy lifestyle specialists in the treatment and control of diseases

Исследование	Выборка. Возраст, лет	Компоненты вмешательства. Продолжительность вмешательства	Критерии оценки результата. Основные результаты и статистическая значимость
РКИ. Эффективность КЗ для пациентов с диабетом 2-го типа в Турции [45].	186 (ИГ=77; КГ=109) 30—65	5—6 очных сессий, 3—4 сессии по телефону 40 недель	Уровень гликированного гемоглобина. Снижение уровня HbA1c на 7% (p<0,01) — у пациентов высокого риска: снижение уровня HbA1c на 16% (p<0,01)
РКИ. Внедрение мер снижения массы тела в рамках программы профилактики диабета для пациентов с избыточной массой тела/ожирением в сфере первичной медико-санитарной помощи в США [48]	241 (ИГ I=79; ИГ II=81; КГ=81) средний возраст 52,9	12 еженедельных занятий по программе изменения образа жизни. ИГ I: Индивидуальные занятия по образу жизни под руководством КЗ, дегустация продуктов питания, 20—45-минутная ФА под руководством КЗ. ИГ II: Самостоятельные занятия по видео дома, взвешивание, шагомер 12 недель	Снижение ИМТ. Среднее изменение ИМТ по сравнению с исходным уровнем составило —2,2±0,3 кг/м^2 в группе с КЗ (по сравнению с —0,9±0,3 кг/м^2 в группе обычного лечения, p<0,001) и —1,6±0,3 кг/м^2 в группе самостоятельного лечения (p=0,02 по сравнению с обычным лечением). Достигли цели по снижению массы тела 37,0% участников (p=0,003) и 35,9% (p=0,004) в группах с КЗ и в группах, управляемых самостоятельно, соответственно, по сравнению с 14,4% в группе с обычным лечением
Коучинг здоровья по ФА пациентов с ревматоидным артритом в повседневной практике: долгосрочное наблюдение в Швеции [49]	228 (ИГ=94; КГ=134) ИГ=55; КГ=57	Ежемесячная поддержка КЗ по телефону (ФА по 30 мин/день), проверка функций организма каждые 3 мес по сравнению с обычной физиотерапией 48 недель	Оценка общего восприятия здоровья, уровня ФА и боли методом почтового опроса. Завершили исследование 65 (69%) участников ИГ и 92 (69%) КГ, заполнив контрольную анкету по ФА через 2 года после начала. Вмешательство не оказало существенного влияния на долгосрочный результат, однако в двух группах наблюдалось изменение поведения при ФА

Примечание. КЗ — коуч здоровья; РКИ — рандомизированное контролируемое исследование; ИМТ — индекс массы тела; КГ — контрольная группа; ИГ — исследуемая группа; HbA1c — гликированный гемоглобин; ФА — физическая активность.
Note. HC — health coach; RCT — randomized controlled trial; BMI — body mass index; CG — control group; SG — study group; HbA1c — glycated hemoglobin; PA — physical activity.

по причине нехватки мотивации и других препятствующих факторов [42, 43].

В этой связи как у населения, так и у врачей возникает потребность в грамотном специалисте по ЗОЖ, который, с одной стороны, является помощником для врача, а с другой — обеспечивает поддержку и мотивацию для пациента с целью устойчивых изменений привычек в отношении здоровья [43].

Таким образом, роль таких специалистов в системе здравоохранения заключается во взаимодействии и работе в тандеме с лечащим врачом, обеспечении соблюдения пациентом назначений врача, сопровождения пациента и разработки поддерживающей программы по изменению или коррекции образа жизни. Специалист по ЗОЖ взаимодействует с лечащим врачом, помогая повышать эффективность ведения пациентов и их приверженность лечению [41—43].

Немаловажной чертой таких специалистов должно являться то, что они сами привержены ЗОЖ и являются своего рода примером для пациентов или клиентов.

Эффективность работы специалистов по здоровому образу жизни

Обзор литературы на тему эффективности работы специалистов по ЗОЖ позволил выявить немногочисленные публикации в зарубежных источниках. Так, например, анализ показал, что оценка эффективности такого типа вмешательства проводится преимущественно на базе медицинских учреждений в отношении лечения и контроля заболеваний [25, 26].

Нами проанализирован ряд исследований, в которых работа специалиста по ЗОЖ показала статистически значимые результаты и признана эффективной в лечении и контроле артериальной гипертонии, сахарного диабета и гиперлипидемии [25—27, 44].

В нескольких рандомизированных контролируемых исследованиях (РКИ) изучена долгосрочная эффективность работы специалиста по ЗОЖ [45—50], преимущественно у пациентов в медицинских учреждениях. Два исследования показали статистически значимые результаты в конце периода вмешательства по сравнению с контрольной группой без вмешательства [47, 48]. В других двух исследованиях изучали эффективность работы специалиста в отношении пациентов с ожирением и избыточной массой тела. Так, в одном исследовании сравнили два вмешательства и показали статистически значимый результат в конце периода вмешательства [50], а в другом при сравнении двух групп вмешательства результаты не были статистически значимыми [48]. Однако в исследовании по изучению долгосрочной эффективности работы специалиста для пациентов с сахарным диабетом 2-го типа [45] показаны статистически значимые результаты в конце периода наблюдения по сравнению с исходным уровнем **(таблица)**.

Исследования показали, что применение методов работы специалистов по ЗОЖ у лиц с ХНИЗ позволяет улучшить самочувствие пациентов, приводит к клинически

значимому улучшению показателей в долгосрочной перспективе: снижению уровней систолического и диастолического артериального давления, уровня общего холестерина, холестерина липопротеинов низкой плотности и липопротеинов высокой плотности, триглицеридов, глюкозы натощак, массы тела и уменьшению окружности талии [25, 26].

Кроме того, работа специалистов по ЗОЖ способствует улучшению качества жизни, связанного со здоровьем, и сокращению количества случаев госпитализации у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких [51].

В отношении изучения экономической эффективности применения практики работы специалистов по ЗОЖ исследования ограничены. Так, единичные публикации по оценке экономической эффективности показывают, что внедрение таких специалистов по ЗОЖ в систему здравоохранения не снижает расходы и доплаты пациентов в краткосрочной перспективе, но прогнозирует экономию в будущем [52]. Прогнозируется также, что эффективность будет долгосрочной (более 12 мес) с момента начала программы [53].

В качестве ограничений исследований по оценке эффективности работы специалистов по ЗОЖ следует отметить разные подходы к оценке и изучаемым компонентам вмешательства, разные периоды наблюдения и зачастую отсутствие сравнения с контрольной группой. Более того, требуется проведение оценки экономической эффективности работы таких специалистов в системе здравоохранения, а также необходимы данные о том, за счет каких средств реализуется эта практика.

Заключение

В современных условиях при возросшей ценности здоровья и при изобилии как достоверной, так и ложной информации стремительно развивается спрос на специалистов помогающей профессии без базового медицинского образования — специалист по ЗОЖ, чья основная функция заключается в создании партнерских отношений с пациентами для формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля заболеваний.

Работа таких специалистов может и должна выступать как инструмент для формирования осознанного и ответственного отношения к здоровью, формирования устойчивых здоровых привычек.

Понимание «коучинга здоровья» и терминологический анализ русскоязычных эквивалентов позволил выбрать наиболее подходящий эквивалент на русском языке — «специалист по ЗОЖ».

Данные зарубежных исследований свидетельствуют о важной роли работы специалистов по ЗОЖ, а достижение эффективности работы таких специалистов возможно при условии достаточного уровня и стандартизованной оценки их профессионализма. В этой связи возникает необходимость нормирования и регулирования профессии и разработки профессионального стандарта, что актуально для развития данного вида деятельности в России.

Динамика развития специалистов по ЗОЖ как вида деятельности, его комплексность, растущий интерес и потребность как в обществе в целом, так и в системе здравоохранения, свидетельствуют о необходимости создания профессиональной ассоциации, системы аккредитации, повышения и контроля качества работы таких специалистов. Необходимы стандартизованные подходы к оценке эффективности их работы, а также исследования по изучению экономической эффективности.

Участие авторов: концепция и дизайн исследования — М.В. Лопатина; сбор и обработка материала — М.В. Лопатина; написание текста — Лопатина М.В.; редактирование — А.В. Концевая, О.М. Драпкина.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля НИЗ на период до 2025 года. 2020. Ссылка активна на 09.01.24.
Strategiya formirovaniya zdorovogo obraza zhizni naseleniya, profilaktiki i kontrolya NIZ na period do 2025 goda. 2020. Accessed January 09, 2024. (In Russ.).
https://gnicpm.ru/articles/speczialistam-articles/strategiya-formirovaniya-zdorovogo-obraza-zhizni-naseleniya-profilaktiki-i-kontrolya-neinfekczionnyh-zabolevanij-na-period-do-2025-goda.html
2. Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство, 2022. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* 2022;21(4):3235.
Drapkina OM, Kontseva AV, Kalinina AM, et al. Prevention of chronic noncommunicable diseases in the Russian Federation. National guidelines, 2022. *Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika.* 2022;21(4):3235. (In Russ.).
https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235
3. Aaby A, Friis K, Christensen B, et al. Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease. *European Journal of Preventive Cardiology.* 2017;24(17):1880-1888.
https://doi.org/10.1177/2047487317729538
4. Oo WM, Khaing W, Mya KS, Moh MM. Health literacy — is it useful in prevention of behavioral risk factors of NCDs? *International Journal of Research in Medical Sciences.* 2017;3(9):2331-2336.
https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20150626
5. Geboers B, Reijneveld SA, Jansen CJM, Winter AF. Health literacy is associated with health behaviors and social factors among older adults: results from the LifeLines cohort study. *Journal of Health Communication.* 2016;21(2):45-53.
https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1201174
6. World Health Organization, Improving Health Literacy. Accessed January 09, 2024.
https://www.who.int/activities/improving-health-literacy
7. Лопатина М.В., Попович М.В., Концевая А.В., Драпкина О.М. Детерминанты грамотности в вопросах здоровья: результаты первого популяционного исследования в Российской Федерации. *Профилактическая медицина.* 2021;24(12):57-65.
Lopatina MV, Popovich MV, Kontsevaya AV, Drapkina OM. Determinants of health literacy: results of the first population study in the Russian Federation. *Russian Journal of Preventive Medicine.* 2021;24(12):57-65. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/profmed20212412157
8. Chahardah-Cherik S, Gheibizadeh M, Jahani S, Cheraghian B. The Relationship between Health Literacy and Health Promoting Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery.* 2018;6(1):65-75.
9. World Health Organization. Infodemic. Accessed August 18, 2023.
https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1
10. Vale MJ. Coaching patients on Achieving Cardiovascular Health (COACH): a multicenter randomized trial in patients with coronary heart disease. *Archives of Internal Medicine.* 2003;163(22):2775-2783.
https://doi.org/10.1001/archinte.163.22.2775

11. Palmer S, Tubbs I, Whybrow A. Health coaching to facilitate to promotion of health behaviour and achievement of health-related goals. International *Journal of Health Promotion and Education*. 2003;41:91-93. https://doi.org/10.1080/14635240.2003.10806231
12. Gallwey WT. The Inner Game of Tennis. 1st ed. New York: Random House; 1974.
13. Whitmore J. Coaching for performance: GROWing human potential and purpose: the principles and practice of coaching and leadership. People skills for professionals. 4th ed. Boston: Nicholas Brealey; 2009.
14. Huffman MH. Advancing the Practice of Health Coaching: Differentiation from Wellness Coaching. *Workplace Health and Safety*. 2016;64(9):400-403. https://doi.org/10.1177/2165079916645351
15. Yen L, Edington MP, McDonald T, et al. Changes in health risks among the participants in the United Auto Workers-General Motors LifeSteps Health Promotion Program. *American Journal of Health Promotion*. 2001;16(1):7-15. https://doi.org/10.4278/0890-1171-16.1.7
16. Kennel J. Health and Wellness Coaching Improves Weight and Nutrition Behaviors. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2018;12(6):448-450. https://doi.org/10.1177/1559827618792846
17. World Health Organization. Promoting Well-Being. Accessed January 09, 2024. https://www.who.int/activities/promoting-well-being
18. World Health Organization. Constitution. Accessed January 09, 2024. https://www.who.int/about/governance/constitution
19. World Health Organization. Targets of Sustainable Development Goal 3. Accessed January 09, 2024. https://www.who.int/europe/about-us/our-work/sustainable-development-goals/targets-of-sustainable-development-goal-3
20. Chapman LS, Lesch N, Baun MP. The role of health and wellness coaching in worksite health promotion. *American Journal of Health Promotion*. 2007;21(6):1-10. https://doi.org/10.4278/0890-1171-21.6.tahp-1
21. Olsen JM. Health coaching: a concept analysis. *Nursing Forum*. 2014; 49(1):18-29. https://doi.org/10.1111/nuf.12042
22. Perlman AI, Abu Dabrh AM. Health and Wellness Coaching in Serving the Needs of Today's Patients: A Primer for Healthcare Professionals. *Global Advances in Integrative Medicine and Health*. 2020;21;9:2164956120959274. https://doi.org/10.1177/2164956120959274
23. Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *The American Psychologist*. 2005; 60(5):410-421. https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410
24. Wolever RQ. A Systematic Review of the Literature on Health and Wellness Coaching: Defining a Key Behavioral intervention in Healthcare. *Global Advances in Health and Medicine*. 2013;2(4):38-57. https://doi.org/10.7453/gahmj.2013.042
25. Kivelä K, Elo S, Kyngäs H, Kääriäinen M. The effects of health coaching on adult patients with chronic diseases: a systematic review. *Patient Education and Counseling*. 2014;97(2):147-157. https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.07.026
26. Sforzo GA, Kaye MP, Todorova I, et al. Compendium of the health and wellness coaching literature. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2017;12(6): 436-447. https://doi.org/10.1177/1559827617708562
27. Panagioti M, Richardson G, Small N, et al. Self-management support interventions to reduce health care utilization without compromising outcomes: A systematic review and meta-analysis. *BMC Health Service Research*. 2014; 14:356. https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-356
28. International Association of Health Coaches. Accessed January 09, 2024. https://iahcnow.org/
29. Ассоциация русскоязычных коучей. Ссылка активна на 09.01.24. Associaciya russkoyazy'chny'x kouchej. Accessed January 09, 2024 (In Russ.). https://coach-rus.org/
30. Кузнецова В.С., Попова Т.А. Коучинг здоровья и благополучия. Артхэлс коучинг: перспективы развития. *Смыслообразование и его контексты: жизнь, структура, культура, опыт*. 2022;(1):196-200. Kuznetsova VS, Popova TA. Health and well-being coaching. Art-health coaching: prospects of development. *Smysloobrazovanie i ego konteksty: zhizn', struktura, kul'tura, opyt*. 2022;(1):196-200. (In Russ.). https://doi.org/10.24412/cl-36922-2022-1-196-200
31. Большая российская энциклопедия. Ссылка активна на 09.01.24. Bol'shaya rossijskaya e'nciklopediya. Accessed January 09, 2024. (In Russ.). https://old.bigenc.ru/psychology/text/5094802
32. Проект Федерального закона №221977-8 «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственном языке Российской Федерации». Ссылка активна на 09.01.24. Proekt Federal'nogo zakona No. 221977-8 «O vnesenii izmenenij v 'j zakon «O gosudarstvennom yazy'ke Rossijskoj Federacii». Accessed January 09, 2024. (In Russ.). https://sozd.duma.gov.ru/bill/221977-8
33. Официальный сайт ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». Ссылка активна на 09.01.24. Oficial'ny'j sajt GBU goroda Moskvy' «Nauchno-issledovatel'skij institut organizacii zdravooxraneniya i medicinskogo menedzhmenta Departamenta zdravooxraneniya goroda Moskvy'». Accessed January 09, 2024. (In Russ.). https://niioz.ru
34. Официальный сайт ООО «Университет образовательной медицины». Ссылка активна на 09.01.24. Oficial'ny'j sajt OOO «Universitet obrazovatel'noj mediciny'». Accessed January 09, 2024. (In Russ.). https://login.uom.education/prez_hc6
35. Официальный сайт образовательной программы «Теории и практики». Ссылка активна на 09.01.24. Oficial'ny'j sajt obrazovatel'noj programmy' «Teorii i praktiki». Accessed January 09, 2024. (In Russ.). https://theoryandpractice.ru
36. Официальный сайт Академии специалистов индустрии здоровья. Ссылка активна на 09.01.24. Oficial'ny'j sajt Akademii specialistov industrii zdorov'ya. Accessed January 09, 2024. (In Russ.). https://healthkurs-academia.ru
37. Кларин М.В. Новая развивающая практика — коучинг. Новая профессия — коуч. *Образовательные технологии*. 2014;1:71-80. Clarin MV. A new developing practice is coaching. A new profession is a coach. *Obrazovatel'nye tehnologii*. 2014;1:71-80. (In Russ.). https://www.iedtech.ru/journal/2014/1/klarin-coaching
38. Официальный сайт ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики». Ссылка активна на 09.01.24. Oficial'ny'j sajt FGAOU VO «Nacional'ny'j issledovatel'skij universitet «Vy'sshaya shkola e'konomiki». Accessed January 09, 2024 (In Russ.). https://www.hse.ru/news/science/178935303.html
39. Harvard Medical School. Website. Accessed January 09, 2024. https://www.health.harvard.edu/blog/health-coaching-is-effective-should-you-try-it-2020040819444
40. Thomas ML. A randomized, clinical trial of education or motivational-interviewing-based coaching compared to usual care to improve cancer pain management. *Oncology Nursing Forum*. 2012;39(1):39-49. https://doi.org/10.1188/12.ONF.39-49
41. Gordon NF, Salmon RD, Wright BS, et al. Clinical Effectiveness of Lifestyle Health Coaching. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2017;11(2): 153-166. https://doi.org/10.1177/1559827615592351
42. Dejonghe LA, Becker J, Ingo Froboese I, Andrea Schaller A. Long-term effectiveness of health coaching in rehabilitation and prevention: A systematic review. *Patient Education and Counseling*. 2017;100(9):1643-1653. https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.04.012
43. Gierisch JM, Hughes JM, Edelman D, et al. The Effectiveness of Health Coaching. Summary and discussion. Washington (DC): Department of Veterans Affairs (US); 2017. Accessed January 09, 2024. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK487697/
44. Patja K, Absetz P, Auvinen A. Health Coaching by telephone to support self-care in chronic diseases: clinical outcomes from The TERVA randomized controlled trial. *BMC Health Service Research*. 2012;12:147. https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-147
45. Basak Cinar A, Schou L. Health promotion for patients with diabetes: health coaching or formal health education? *International Dental Journal*. 2014; 64(1):20-28. https://doi.org/10.1111/idj.12058
46. Fortney JC, Pyne JM, Mouden SB, et al. Practice-based versus telemedicine-based collaborative care for depression in rural federally qualified health centers: a pragmatic randomized comparative effectiveness trial. *The American Journal of Psychiatry*. 2013;170(4):414-425. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12050696
47. Huijbregts KM, de Jong FJ, van Marwijk HW, et al. A target-driven collaborative care model for Major Depressive Disorder is effective in primary care

in the Netherlands. A randomized clinical trial from the depression initiative. *Journal of Affective Disorders.* 2013;146(3):328-337. https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.09.015

48. Ma J, Yank V, Xiao L, et al. Translating the Diabetes Prevention Program lifestyle intervention for weight loss into primary care: a randomized trial. *JAMA Internal Medicine.* 2013;173(2):113-121. https://doi.org/10.1001/2013.jamainternmed.987
49. Sjöquist ES, Brodin N, Lampa J, et al. Physical activity coaching of patients with rheumatoid arthritis in everyday practice: a long-term follow-up. *Musculoskeletal Care.* 2011;9(2):75-85. https://doi.org/10.1002/msc.199
50. Pearson ES, Irwin JD, Morrow D, et al. The CHANGE program: comparing an interactive vs. prescriptive approach to self-management among university students with obesity. *Canadian Journal of Diabetes.* 2013;37(1):4-11. https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2012.12.002
51. Ditewig J, Blok H, Havers J, et al. Effectiveness of self-management on mortality, hospital readmissions, chronic heart failure hospitalization rate and quality of life in patient with chronic heart failure: A systematic review. *Patient Education and Counseling.* 2010;78:297-315. https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.01.016
52. Jonk Y, Lawson K, O'Connor H, et al. How effective is health coaching in reducing health services expenditures? *Medical Care.* 2015;53(2):133-40. https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000287
53. Hale R, Giese J. Cost-Effectiveness of Health Coaching: An Integrative Review. *Professional Case Management.* 2017;22(5):228-238. https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000223

Поступила 23.08.2023
Received 23.08.2023
Принята к печати 15.01.2024
Accepted 15.01.2024