



” Міхеєнко О., Зайцев В., Башавець Н., Ємець А., Скріннік Є., Жамардій В. Роль освіти та гігієни у забезпеченні соціальних детермінант здоров'я. *Освіта. Інноватика. Практика*, 2025. Том 13, № 6. С. 57-62. <https://doi.org/10.31110/2616-650X-vol13i6-008>.

Mikheienko O., Zaitsev V., Bashavets N., Yemets A., Skrinnik Ye., Zhamardiy V. Rol osvity ta hihiieny u zabezpechenni sotsialnykh determinant zdorov'ia [The role of education and hygiene in protecting social determinants of health]. *Osvita. Innovatyka. Praktyka – Education. Innovation. Practice*, 2025. Vol. 13, No 6. S. 57-62. <https://doi.org/10.31110/2616-650X-vol13i6-008>.

УДК 378.1:614.253.5+316.42

DOI: 10.31110/2616-650X-vol13i6-008

**Олександр МІХЕЄНКО¹, Володимир ЗАЙЦЕВ², Наталія БАШАВЕЦЬ³,
Анатолій ЄМЕЦЬ⁴, Євгенія СКРІННІК⁵, Валерій ЖАМАРДІЙ⁶**

¹ Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка, Україна

² Національний університет «Чернігівська політехніка», Україна

³ Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д.Ушинського», Україна

^{4,5,6} Полтавський державний медичний університет, Україна

¹ <https://orcid.org/0000-0001-5209-0755>, mixeenkozlfr@gmail.com

² <https://orcid.org/0000-0003-1176-4623>, v.zaitsev10.07@gmail.com

³ <https://orcid.org/0000-0002-8387-3602>, bashavetsnata@ukr.net

⁴ <https://orcid.org/0000-0002-2088-8428>, emecanatolij1974@gmail.com

⁵ <https://orcid.org/0000-0001-5741-4384>, seasea888@ukr.net

⁶ <https://orcid.org/0000-0002-3579-6112>, Shamardi@ukr.net

РОЛЬ ОСВІТИ ТА ГІГІЄНИ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ СОЦІАЛЬНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ЗДОРОВ'Я

Анотація. У статті розглядаються фактори освіти та гігієни як важелі впливу на формування соціальних детермінант здоров'я, що визначають рівень добробуту, поведінкові звички, ризик захворюваності, тривалість життя. На основі аналізу сучасних наукових даних обґрунтовано тісний взаємозв'язок між рівнем освіти, соціально-економічним статусом людини та її здоров'ям. Акцентовано увагу на глибокому взаємозв'язку між освітою, дотриманням гігієнічних норм, добробутом та станом здоров'я. Доведено, що освітнє середовище відіграє критично важливу роль у фізичному, психічному та соціальному розвитку особистості. Розкривається значення освітніх інституцій як ресурсу, який має широкий спектр можливостей для зменшення соціальної нерівності, формування здоров'язбережувальної поведінки, створення умов для повноцінного психосоматичного розвитку дітей і молоді. Наголошується, що школа не лише виконує освітню функцію, а й є середовищем безпеки, соціального і психологічного захисту дітей, особливо вразливих категорій. Розкривається роль вчителя як посередника у забезпеченні умов для здорового способу життя і профілактики захворювань. Приділено увагу впливу гігієнічних умов, якості навчального середовища, освітніх програм, участі батьків у навчальному процесі, а також значенню раннього розвитку дітей. Обґрунтовується важливість комплексного міжсекторального підходу до реалізації державної політики з метою створення необхідних соціальних умов для забезпечення справедливості, добробуту, громадського здоров'я. Освіта і гігієна розглядаються як потужні чинники формування суспільного здоров'я, які мають бути інтегровані в усі рівні освітньої системи з урахуванням вікових і соціокультурних особливостей. Запропоновано спектр завдань, напрямів змістового наповнення освітніх програм, покликаних забезпечити соціальні детермінанти здоров'я залежно від вікових періодів, рівнів та типів закладів освіти.

Ключові слова: соціальні детермінанти здоров'я; освіта; гігієна; здоров'язбережувальна поведінка; соціальна нерівність; школа; профілактика захворювань.

**Oleksandr MIKHEIENKO¹, Volodymyr ZAITSEV², Nataliia BASHAVETS³,
Anatolii YEMETS⁴, Yevheniia SKRINNIK⁵, Valeriy ZHAMARDIY⁶**

¹ Sumy State Pedagogical University named after A.S. Makarenko, Sumy, Ukraine

² Chernihiv Polytechnic National University, Ukraine

³ The state institution "South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky", Ukraine

^{4,5,6} Poltava State Medical University, Poltava, Ukraine

¹ <https://orcid.org/0000-0001-5209-0755>, mixeenkozlfr@gmail.com

² <https://orcid.org/0000-0003-1176-4623>, v.zaitsev10.07@gmail.com

³ <https://orcid.org/0000-0002-8387-3602>, bashavetsnata@ukr.net

⁴ <https://orcid.org/0000-0002-2088-8428>, emecanatolij1974@gmail.com

⁵ <https://orcid.org/0000-0001-5741-4384>, seasea888@ukr.net

⁶ <https://orcid.org/0000-0002-3579-6112>, Shamardi@ukr.net

THE ROLE OF EDUCATION AND HYGIENE IN PROTECTING SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH

Abstract. The article examines the factors of education and hygiene as levers of influence on the formation of social determinants of health that determine the level of well-being, behavioral habits, risk of morbidity, and life expectancy. Based on the analysis of modern scientific data, the close relationship between the level of education, the socio-economic status of a person, and their health is substantiated. The emphasis is on the deep relationship between education, compliance with hygiene standards, well-being, and health status. It is proven that the educational environment plays a critically important role in the physical, mental, and social development of the individual. The importance of educational institutions as a resource with a wide range of opportunities for reducing social inequality, forming health-

preserving behavior, and creating conditions for the full psychosomatic development of children and youth is revealed. It is emphasized that the school not only performs an educational function, but also is an environment of safety, social and psychological protection of children, especially vulnerable categories. The role of the teacher as an intermediary in ensuring conditions for a healthy lifestyle and disease prevention is revealed. Attention is paid to the influence of hygienic conditions, the quality of the educational environment, educational programs, parental participation in the educational process, as well as the importance of early child development. The importance of a comprehensive intersectoral approach to the implementation of state policy is substantiated in order to create the necessary social conditions to ensure justice, well-being, and public health. Education and hygiene are considered as powerful factors in the formation of public health, which should be integrated into all levels of the educational system, taking into account age and socio-cultural characteristics. A range of tasks and directions of educational programs designed to ensure social determinants of health, depending on age periods, levels, and types of educational institutions, is proposed.

Keywords: social determinants of health; education; hygiene; health-preserving behavior; social inequality; school; disease prevention.

Постановка проблеми. Забезпечення соціальних детермінант здоров'я, соціальної справедливості як важливих чинників впливу на якість життя людей, ризики захворюваності і передчасної смертності сьогодні постає як одна з найбільш актуальних глобальних проблем. Доведено, що між освітою, добробутом, здоров'ям і тривалістю життя існує тісний взаємозв'язок: високий рівень освіти і матеріально-фінансового забезпечення пов'язаний з більшою тривалістю життя і меншою захворюваністю, і навпаки. Діти, народжені в одних країнах потенційно можуть розраховувати на тривалість життя більше 80 років, а в інших – менше 45 років [1]. Такі відмінності можуть мати місце і всередині однієї країни, навіть таких як Канада чи Британія [2, 3].

Вказана нерівність виникає як наслідок наявних соціальних детермінант здоров'я, тобто певних умов, у яких люди народжуються, грають, навчаються, живуть, працюють, старіють, і які зумовлюють широкий спектр результатів та ризиків для здоров'я, життєдіяльності та якості життя. Таке визначення становить концептуальну основу для пошуку шляхів забезпечення соціальних детермінант здоров'я як проблеми, що є актуальною як для бідних, так і багатих країн. Успішність її розв'язання залежить від політичних, соціальних, економічних чинників [1].

Дійсно, соціально-економічна політика держави має визначальний вплив на те, чи матиме дитина необхідні умови для повноцінного фізичного, психічного, інтелектуального розвитку і подальшої реалізації себе в житті, чи ні. У цьому аспекті важливими є не лише створення умов для рухової активності, здорового харчування, режиму дня тощо, але й, наприклад, психоемоційний клімат в сім'ї. Адже цей чинник зумовлює вагомі як короткострокові, так і далекосяжні наслідки для фізичного і психічного здоров'я дітей, навіть може бути причиною передчасної смерті у дорослому віці [4]. Дослідження свідчать, що головні фактори ризику причин смерті дорослих, таких як куріння, зловживання алкоголем, ожиріння, відсутність фізичної активності, вживання наркотиків, безладне статеве життя та спроби суїциду посилюються у разі негативного досвіду, отриманого у дитинстві. Діти, які зазнають різних форм насильства, стають свідками домашнього насильства або виростають в сім'ї, члени якої є психічно хворими, зловживають психотропними речовинами або були відправлені до в'язниці у 12 разів частіше намагалися вчинити самогубство, у 7 разів частіше ставали алкоголіками і в 10 разів частіше вживали ін'єкційні вуличні наркотики [5].

Для зміни ситуації на краще необхідними є розуміння причин негативного впливу на здоров'я людей і скоординовані зусилля для їх усунення. Система охорони здоров'я часто залишається безпорадною у випадках, якщо стикається зі складними проблемами своїх пацієнтів, причинами яких є соціальні аспекти їхнього життя [3]. І хоча соціальні чинники можуть і не бути безпосередньою причиною виникнення того чи іншого захворювання, але вони здатні створити для цього певні передумови. Наприклад, відомо, що однією з головних причин виникнення ішемічної хвороби серця, захворювань легень та інших тяжких патологій є куріння, однак ймовірність того, чи почне людина курити, чи зможе успішно протистояти цій шкідливій звичці, чи здатна буде позбутися її в майбутньому, – усе це, значною мірою, залежить від соціальних детермінант. У цьому аспекті якісні характеристики здоров'я населення можна розглядати як показник ступеня зрілості суспільства, розвиненості його соціальних інституцій в аспекті їх здатності забезпечити захищеність своїх громадян від основних факторів ризику та інших несприятливих для життя і здоров'я факторів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Серед основних соціальних детермінант здоров'я фахівці виокремлюють рівень доходу, соціальну підтримку, ранній розвиток дитини, освіту, роботу, житло і стать. Зв'язок соціальних детермінант зі станом здоров'я виявляється у тому, що певні прошарки населення, особливо ті, що мають нижчий соціально-економічний статус, як правило, живуть і працюють у гірших умовах, піддаються більшому впливу факторів ризику. У результаті, вони мають гірше здоров'я і меншу тривалість життя [6].

Профілактична модель сучасної системи охорони здоров'я основною стратегією запобігання захворювань обрала вектор докладання зусиль переважно в межах парадигми факторів ризику, що передбачає зміну поведінки і способу життя людей. Наприклад, протидія курінню, зменшення споживання солі, жиру, збільшення рівня рухової активності тощо. Водночас такий підхід часто виявляє недостатню ефективність через те, що багато людей не контролюють поведінкові фактори ризику і несвідомо реагують на життєві ситуації [7, 8].

Під час розгляду питань щодо успіхів і невдач сфери охорони здоров'я проблема здорової поведінки часто стає предметом дискусії. Зокрема, піддається сумніву ефективність політики навчання громадськості оздоровчим практикам. Наводяться приклади державної політики різних країн, де спромоглася знизити поширеність куріння, але соціальна нерівність, яка лежить в основі першопричин цієї залежності, не зазнала змін. У зв'язку з цим висловлюється припущення, що більш корисним, особливо для здоров'я дітей, може бути поліпшення умов життя, аніж намагання змінити їх поведінку. Ефективність соціальних детермінант здоров'я визначається, насамперед, політикою держави в аспекті реалізації принципів справедливості [9]. Державна стратегія забезпечення детермінант здоров'я повинна бути спрямована на створення умов для легкого вибору на користь здоров'яорієнтованої поведінки [10]. Наприклад, низький рівень соціально-економічного захисту невеликих міст і селищ з більшою концентрацією міні-маркетів пов'язують з більшим вживанням тютюну. Так само обмежена доступність свіжих продуктів та розгалужена мережа закладів швидкого харчування з низьким рівнем можливостей для відпочинку є однією з вагомих причин нераціонального харчування і зниження рівня рухової активності [11].

Вивчаючи вплив рівня освіти та багатства на здоров'я людей, дослідники з'ясували, що між ними існує тісний зв'язок. Учасники з вищою освітою мали кращі базові показники здорового старіння. Кумулятивний ефект через низький рівень освіти та соціально-економічний статус на ранніх етапах життя може значно погіршити стан здоров'я і призвести до стійких відмінностей у подальшому житті у літньому віці [12].

Багатство, як матеріальний фактор, визначає позиції, пов'язані із фінансовими аспектами, житловими умовами, страхуванням, доступом до закладів охорони здоров'я, гігієнічні засоби профілактики тощо, які прямо впливають на здоров'я та функціональний стан організму людини протягом всього життя [13, 14]. Освіта пов'язана з поведінковими та психологічними факторами, такими як куріння, дієта та соціальна підтримка [9].

Мета дослідження: проаналізувати роль освіти та гігієни як ключових інструментів у забезпеченні соціальних детермінант здоров'я, акцентуючи увагу на освітній сфері як ресурсу для нівелювання соціальної нерівності, формування здоров'язбережувальної поведінки, створення умов для повноцінного фізичного і психічного розвитку дітей і молоді.

Методи дослідження: аналіз, порівняння, узагальнення та систематизація результатів сучасних наукових досліджень щодо ролі освіти і гігієни у забезпеченні соціальних детермінант здоров'я різних вікових категорій населення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сфера освіти має широкі можливості впливу на соціальні детермінанти здоров'я, зумовлених, насамперед, соціальним призначенням вчителя. Роль школи не обмежується лише освітньою місією передачі й отримання знань. Окрім надання освітніх послуг, школа є важливим простором для збереження і зміцнення здоров'я, добробуту дітей, їх соціального, інтелектуального, емоційного та фізичного розвитку, безпеки, навіть порятунку дітей із малозабезпечених сімей або таких, де мають місце насильницькі, жорстокі дії. Окрім безпосередньої взаємодії вчителя з учнями навчально-виховний процес передбачає спілкування з батьками та іншими особами, які можуть бути дотичні до формування соціальних детермінант здоров'я. Не можна переоцінити роль вчителя у забезпеченні соціальних детермінант здоров'я, які мають зв'язок із вихованням культури здоров'я молоді, організацією і впровадженням педагогічних заходів зі зміцнення здоров'я, профілактики захворювань, популяризацією здорового способу життя і т. ін. Окрім застосування педагогічного інструментарію, вчителі можуть ефективно використовувати свій соціальний статус і професійний досвід як під час освітнього процесу, так і поза ним. Отже, сфера освіти відіграє важливу роль у зменшенні соціально-економічної нерівності, забезпеченні справедливості та благополуччя дітей і дорослих.

Розвиток людини є результатом складної взаємодії між природними (генетичними) задатками та умовами середовища. Природа і виховання, як поодинці, так і у взаємодії одне з одним, діють протягом усього життя людини, але особливо чутливими є перші кілька років життя. Саме вони відіграють ключову роль і закладають основу для здорового фізичного, емоційного, соціального та інтелектуального розвитку в дитинстві і в подальшому дорослому житті. Багато дітей стикається з ризиками, які можуть обмежити їхній потенціал розвитку [15].

Стрес, несприятливі події у ранньому віці можуть спровокувати затримку розвитку і погіршення здоров'я в майбутньому. Стресори, такі як фізичне насильство, нестабільність сім'ї, небезпечне оточення, бідність, можуть спричинити у дітей неадекватні навички подолання, труднощі з регулюванням емоцій та зниження соціального функціонування. Когнітивні досягненнями в дитинстві та освітні результати дітей молодшого віку суттєво залежать від соціально-економічного статусу їх сімей і громад: бідність негативно впливає на академічні досягнення дітей [16, 17].

Важливими також є гігієнічні чинники впливу на фізичне та інтелектуальне здоров'я дітей. Доведено, що, вплив шкідливого середовища, наприклад, свинцю в побуті може негативно вплинути

на здоров'я дитини та спричинити затримку когнітивного розвитку, знижуючи академічні досягнення в початковій (молодшій) школі [18].

Суттєво покращити освітні досягнення, нівелювати розбіжності в освіті і позитивно вплинути на здоров'я можна шляхом підвищення якості освітніх програм раннього розвитку дитини [19, 20, 21]. Вищу ймовірність погіршення фізичного та психічного здоров'я мають діти, які навчаються у школах з низькою якістю освіти, незадовільним рівнем дотримання гігієнічних умов, меншими ресурсами для охорони здоров'я, більшою кількістю випадків насильства [22]. Натомість якісні програми раннього розвитку та освіти дітей є детермінантами майбутнього здоров'я та благополуччя, оскільки можуть відігравати ключову роль у зменшенні поведінкових ризиків та запобіганні або відстроченні початку хронічних захворювань у дорослому віці [23].

Незакінчене навчання у середній школі асоціюється з негативними наслідками, такими як обмежені перспективи працевлаштування, низька зарплата, бідність, ризик ув'язнення [24]. Існують певні фактори ризику, які зумовлюють імовірність закінчення середньої школи. Учні з сімей з низьким рівнем доходу часто мають менший доступ до ресурсів і, як правило, живуть у громадах із поганими школами, а отже, мають нижчі показники академічної успішності та вищий відсоток відсіву. Дослідження показали, що рівень навичок читання учнів до 3-го класу може вплинути на їхні довгострокові академічні досягнення, зокрема на ймовірність закінчення середньої школи [25]. Важливою також є роль батьків у період навчання дітей у школі. Шанси успішно закінчити школу менші у дітей, батьки яких не переймаються результатами їх навчання і не беруть в цьому участь [26]. Доведено існування причинно-наслідкових зв'язків між освітою та смертністю: вища смертність пов'язана з більш низьким рівнем освіти, а отже, політика, спрямована на підвищення рівня освіти, може значно знизити смертність серед дорослих [27].

Незавершене навчання в школі пов'язане зі збільшенням ризику розвитку серйозних хронічних захворювань, тому однією з важливих стратегій запобігання розладів у стані здоров'я є підвищення рівня освіти в цілому, зокрема, закінчення середньої школи [28], що збільшує очікувану тривалість життя, дає ширший спектр можливостей для працевлаштування й отримання більшої заробітної плати протягом усього життя [29].

Стан здоров'я має тісний зв'язок з грамотністю. Про це свідчать результати багатьох досліджень. Особи з обмеженою грамотністю мають додаткові труднощі у спілкуванні з постачальниками медичних послуг, отриманні інформації про здоров'я, дотриманні інструкції під час застосування ліків. Низький рівень грамотності перешкоджає доступу до важливої інформації про гігієнічні аспекти здоров'я, належного застосування профілактичних засобів, що негативно впливає на здоров'я [30, 31, 32, 33].

Результати досліджень, присвячених вивченню зв'язку між вищою освітою, доходами та станом здоров'я, свідчать про те, що навчання в школі має причинно-наслідкові зв'язки з покращенням стану здоров'я. Особи з вищою освітою рідше страждають на такі захворювання, як хвороби серця, високий кров'яний тиск, діабет, тривога та депресія. Крім того, вони частіше займаються спортом, менше вживають алкоголь. Також існують докази, що збільшення доходів незаможних людей призводить до покращення стану їхнього здоров'я [34, 35]. Загалом вищий рівень освіти (освітні ступені) асоціюється не тільки з рівнем професійної кваліфікації, але й зі зниженим ризиком передчасної смерті [36].

Беручи до уваги зазначене, ми виокремили спектр завдань і змістове наповнення освітніх програм, покликаних забезпечити соціальні детермінанти здоров'я залежно від вікових періодів, рівнів освіти та типів освітніх закладів (табл. 1).

Оскільки кожен етап навчання має свою специфіку, доцільно виокремити і систематизувати ключові аспекти соціальних детермінант здоров'я, пов'язаних з освітою, на різних її рівнях. Розподіл за основними напрямками впливу (психоемоційне благополуччя, соціальний захист, інтелектуальний та фізичний розвиток) дає змогу зацентрувати увагу на чутливих для кожного вікового періоду аспектах змістового наповнення освітніх програм як передумови для збереження й зміцнення здоров'я дітей. Наприклад, на етапі дошкільної освіти домінують фактори раннього втручання, такі як запобігання стресу, підтримка з боку соціальних служб, створення безпечного розвивального середовища. У середній школі акцент зміщується на якість навчального процесу, справедливість освітньої політики, а також можливості формування здорових звичок, розвитку фізичних якостей. Вища освіта, у свою чергу, забезпечує структурну підтримку для зниження соціальної нерівності, сприяє професійній реалізації, соціальному становленню, формуванню сталих моделей здорового способу життя. Таким чином, таблиця ілюструє міждисциплінарний підхід до розуміння здоров'я людини як соціально обумовленого явища, залежного, насамперед, від освітньої політики, соціально-економічного стану на кожному етапі життєвого циклу.

Таблиця 1

Соціальні детермінанти здоров'я у різні вікові періоди

Напрями Рівні освіти	Психоемоційне благополуччя	Соціальний захист	Інтелектуальний розвиток	Фізичний розвиток
Дошкільна освіта	Створення умов для запобігання стресам, які можуть спровокувати затримку розвитку і погіршення здоров'я	Нівелювання негативного впливу неблагополучних (малозабезпечених) сімей, медичні послуги, допоміжні соціальні служби	Використання сучасних програм раннього розвитку дитини, підготовка до навчання у школі	Безпечні умови для фізичного розвитку (екологія, рухова активність, здорове харчування, режим дня тощо)
Середня школа	Підвищення кваліфікації вчителів, якості навчання, справедлива система дисципліни, участь батьків у навчанні дітей	Доступ до більшого спектру варіантів оплачуваної роботи, кращих умов життя, здоровішої їжі, послуг охорони здоров'я тощо	Грамотність як умова доступу до важливої інформації, її опанування, в тому числі знань про здоров'я, використання ліків, засобів профілактики	Можливості для розвитку фізичних якостей і здорового способу життя (уроки фізкультури, спортивні секції та гуртки, змагання, фізкультпаузи тощо)
Вища освіта	Створення умов для недопущення різних видів несправедливості, дискримінації	Економічна безпека, розширення можливостей для працевлаштування, зниження ризику безробіття, соціальна взаємодія	Інтелектуальна стимуляція як чинник покращення здоров'я, благополуччя, збільшення тривалості життя	Заняття фізичною культурою і спортом з використанням інфраструктурних можливостей закладу

Висновки і перспективи подальших досліджень. Соціальні детермінанти здоров'я як умови, у яких люди народжуються, живуть, навчаються та працюють, є факторами соціально-економічного характеру, здатними впливати на стан здоров'я і тривалість життя як окремої людини, так і населення загалом. Серед основних соціальних детермінант здоров'я виокремлюють рівень доходу, соціальну підтримку, ранній розвиток дитини, освіту, роботу, житло і стать. Освіта і гігієна є одними з визначальних факторів забезпечення соціальних детермінант здоров'я. Дані сучасних наукових досліджень переконливо свідчать про те, що освіта, здоров'я і благополуччя нерозривно пов'язані. Впровадження освітніх програм раннього розвитку дитини здатне суттєво покращити освітні досягнення, нівелювати розбіжності в освіті, а відтак, позитивно вплинути на здоров'я дітей, підлітків і населення в цілому. Змістове наповнення цих програм визначається віковими особливостями учнів, кадровими та інфраструктурними можливостями закладу освіти.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою інтегрованих моделей взаємодії освітньої та медичної сфер у формуванні здоров'язбережувального освітнього середовища.

Список використаних джерел / References

1. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2008. Available: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf
2. Mikkonen J., Raphael D. Social determinants of health: the Canadian facts. Toronto: York University School of Health Policy and Management; 2010. Available: https://thecanadianfacts.org/the_canadian_facts.pdf
3. Social determinants of health – what doctors can do. London (UK): British Medical Association; 2011. Available: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Social-Determinants-Doctors-Eng.pdf>
4. Brown D. W., Anda R. F., Tiemeier H., et al. Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality. *Am J Prev Med.* 2009. №37. P. 389-396.
5. Van Niel C., Pachter L. M., Wade R. Jr., Felitti V. J., Stein M. T. Adverse events in children: predictors of adult physical and mental conditions. *J Dev Behav Pediatr.* 2014. №35(8). P. 549-551.
6. Andermann A.; CLEAR Collaboration. Taking action on the social determinants of health in clinical practice: a framework for health professionals. *CMAJ.* 2016. Vol. 6, №188(17-18). P. E474-E483.
7. Rose G. Sick individuals and sick populations. *Int J Epidemiol.* 2001. №30(3). P. 427-32; discussion P. 433-444.
8. Ebrahim S., Taylor F., Ward K., Beswick A., Burke M., Davey Smith G. Multiple risk factor interventions for primary prevention of coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011. №19; 2011(1). P. CD001561.
9. Bartley M. Health Inequality: an introduction to theories, concepts and methods, 2nd Edition Cambridge: Polity Press, 2016.
10. Health Promotion. The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986. World Health Organization. Available: www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/.

11. Braveman P., Gottlieb L. The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public Health Rep.* 2014. №129 (Suppl 2). P. 19-31.
12. Wu Y. T., Daskalopoulou C., Muniz Terrera G., Sanchez Niubo A., Rodríguez-Artalejo F., Ayuso-Mateos J. L., Bobak M., Caballero F. F., de la Fuente J., de la Torre-Luque A., García-Esquinas E., Haro J. M., Koskinen S., Koupil I., Leonardi M., Pajak A., Panagiotakos D., Stefler D., Tobias-Adamczyk B., Prince M., Prina A. M.; ATHLOS consortium. Education and wealth inequalities in healthy ageing in eight harmonised cohorts in the ATHLOS consortium: a population-based study. *Lancet Public Health.* 2020. №5(7). P. e386-e394.
13. Skalická V., van Lenthe F., Bambra C., Krokstad S., Mackenbach J. Material, psychosocial, behavioural and biomedical factors in the explanation of relative socio-economic inequalities in mortality: evidence from the HUNT study. *Int J Epidemiol.* 2009. №38(5). P. 1272-1284.
14. van Oort F. V., van Lenthe F. J., Mackenbach J. P. Material, psychosocial, and behavioural factors in the explanation of educational inequalities in mortality in The Netherlands. *J Epidemiol Community Health.* 2005. №59(3). P. 214-220.
15. Karoly L. A., Kilburn M. R., Cannon J. S. (2006). *Early childhood interventions: Proven results, future promise.* Rand Corporation.
16. Arnold D. H., Doctoroff G. L. The early education of socioeconomically disadvantaged children. *Annu Rev Psychol.* 2003. №54. P. 517-545.
17. Noble K. G., McCandliss B. D., Farah M. J. Socioeconomic gradients predict individual differences in neurocognitive abilities. *Dev Sci.* 2007. №10(4). P. 464-480.
18. Zhang N., Baker H. W., Tufts M., Raymond R. E., Salihu H., Elliott M. R. Early childhood lead exposure and academic achievement: evidence from Detroit public schools, 2008-2010. *Am J Public Health.* 2013. №103(3). P. e72-77.
19. Anderson L. M., Shinn C., Fullilove M. T., Scrimshaw S. C., Fielding J. E., Normand J., Carande-Kulis V. G.; Task Force on Community Preventive Services. The effectiveness of early childhood development programs. A systematic review. *Am J Prev Med.* 2003. №24(3 Suppl). P. 32-46.
20. Campbell F., Conti G., Heckman J. J., Moon S. H., Pinto R., Pungello E., Pan Y. Early childhood investments substantially boost adult health. *Science.* 2014. №28;343(6178). P. 1478-1485.
21. Reynolds A. J., Mondi C. F., Ou S. R., Hayakawa M. Generative mechanisms of early childhood interventions to well-being. *Child Development.* 2017. Vol. 88, №2. P. 378-387.
22. Huang K. Y., Cheng S., Theise R. School contexts as social determinants of child health: current practices and implications for future public health practice. *Public Health Rep.* 2013. №128 (Suppl 3). P. 21-28.
23. Muennig P., Robertson D., Johnson G., Campbell F., Pungello E. P., Neidell M. The effect of an early education program on adult health: the Carolina Abecedarian Project randomized controlled trial. *Am J Public Health.* 2011. №101(3). P. 512-516.
24. Wilson, S. J., Tanner-Smith, E. E. Dropout prevention and intervention programs for improving school completion among school-aged children and youth: A systematic review. *Journal of the Society for Social Work and Research.* 2013. №4(4). P. 357-372.
25. Hernandez, D. J. (2011). *Double jeopardy: How third-grade reading skills and poverty influence high school graduation.* Annie E. Casey Foundation. Available: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED518818.pdf>
26. Jaynes W. H. The relationship between parental involvement and urban secondary school student academic achievement: A meta-analysis. *Urban Education,* 2007. №42(1). P. 82-110.
27. Krueger P. M., Tran M. K., Hummer R. A., Chang V. W. Mortality Attributable to Low Levels of Education in the United States. *PLoS One.* 2015. №10(7). P. e0131809.
28. Vaughn M. G., Salas-Wright C. P., Maynard B. R. Dropping out of school and chronic disease in the United States. *Z Gesundh Wiss.* 2014. №22(3). P. 265-270.
29. Oreopoulos P. Do dropouts drop out too soon? Wealth, health, and happiness from compulsory schooling. *Journal of Public Economics.* 2007. №91(11-12). P. 2213-2229.
30. Powell C. K., Hill E. G., Clancy D. E. The relationship between health literacy and diabetes knowledge and readiness to take health actions. *The Diabetes Educator.* 2007. №33(1). P. 144-151.
31. Andrulis D. P., Brach C. Integrating literacy, culture, and language to improve health care quality for diverse populations. *American Journal of Health Behavior.* 2007. №31(1). P. S122-S133.
32. Kripalani S., Henderson L. E., Chiu E. Y., Robertson R., Kolm P., Jacobson T. A. Predictors of medication self-management skill in a low-literacy population. *Journal of General Internal Medicine,* 2006. №21(8). P. 852-856.
33. DeWalt D. A., Berkman N. D., Sheridan S., Lohr K. N., Pignone M. P. Literacy and health outcomes. *Journal of General Internal Medicine,* 2004. №19(12). P. 1228-1239.
34. Cutler D. M., Lleras-Muney A. (2006). *Education and health: Evaluating theories and evidence (working paper no. 12352).* National Bureau of Economic Research.
35. Kawachi I., Adler N. E., Dow W. H., Money, schooling, and health: Mechanisms and causal evidence. *Annals of the New York Academy of Sciences.* 2010. №1186(1). P. 56-68.
36. Rogers R. G., Everett B. G., Zajacova A., Hummer R. A. Educational degrees and adult mortality risk in the United States. *Biodemography and Social Biology.* 2010. №56(1). P. 80-99.

| Матеріал надійшов до редакції: 03.05.2025 р. | Прийнято до друку: 18.05.2025 р. | Опубліковано: 30.06.2025 р. |



This work is licensed under a Creative Commons License Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-NC-SA 4.0).