

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет

О. О. Єжова, А. А. Бєседіна, Т. І. Бережна

ШКОЛИ ЗДОРОВ'Я У КРАЇНАХ СХІДНОЇ ЄВРОПИ: ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА

Монографія

За загальною редакцією О. О. Єжової

Рекомендовано вченою радою Сумського державного університету



Суми
Сумський державний університет
2016

УДК 377:613(4-11)
ББК 74.200.5(445)
Є41

Рецензенти:

Ж. В. Петрочко – доктор педагогічних наук, професор, заступник директора з науково-експериментальної роботи Інституту проблем виховання НАПН України;

В. І. Тернопільська – доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри теорії та історії педагогіки Гуманітарного інституту Київського університету імені Бориса Грінченка

*Рекомендовано до видання
вченою радою Сумського державного університету
(протокол № 5 від 11 лютого 2016 року)*

Єжова О. О.

Є41 Школи здоров'я у країнах Східної Європи: теорія і практика : монографія / О. О. Єжова, А. А. Бєсєдіна, Т. І. Бережна ; за заг. ред. О. О. Єжової. – Суми : Сумський державний університет, 2016. – 288 с.
ISBN 978-966-657-611-1

Монографію присвячено дослідженню становлення і розвитку Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю (Шкіл здоров'я у Європі – ШЗЄ) у країнах Східної Європи. Висвітлено теоретичні та практичні основи здоров'яспрямованої діяльності. Охарактеризовано етапи розвитку мережі ШЗЄ.

Особливу увагу приділено становленню і розвитку Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю (період 1995–2015 рр.). Наведено приклади успішних практик Шкіл здоров'я в закладах України.

Для педагогічних працівників дошкільних, загальноосвітніх, професійно-технічних та позашкільних закладів освіти, студентів, магістрів, аспірантів та науковців педагогічних спеціальностей.

**УДК 377:613(4-11)
ББК 74.200.5(445)**

ISBN 978-966-657-611-1

© Єжова О. О., Бєсєдіна А. А., Бережна Т. І., 2016
© Сумський державний університет, 2016

ЗМІСТ	С.
ПЕРЕДМОВА.....	4
Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДІЯЛЬНОСТІ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ МЕРЕЖІ ШКІЛ ЗДОРОВ'Я У КРАЇНАХ СХІДНОЇ ЄВРОПИ (О. О. Єжова, А. А. Беседіна, Т. І. Бережна).....	7
1.1 Сутність провідних понять дослідження	7
1.2 Етапи розвитку Шкіл здоров'я у Європі.....	39
1.3. Моделі діяльності Шкіл здоров'я у країнах Східної Європи.....	62
Висновки до розділу.....	78
Розділ 2. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ МЕРЕЖІ ШКІЛ ЗДОРОВ'Я У КРАЇНАХ СХІДНОЇ ЄВРОПИ (А. А. Беседіна).....	80
2.1 Нормативно-правові та організаційні засади діяльності Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю у країнах Східної Європи.....	80
2.2 Змістові засади діяльності шкіл-членів Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю у країнах Східної Європи.....	111
2.3 Методичні засади діяльності Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю у країнах Східної Європи.....	132
Висновки до розділу.....	150
Розділ 3. ПРАКТИКА І ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ДОСВІДУ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ МЕРЕЖІ ШКІЛ СПРИЯННЯ ЗДОРОВ'Ю В УКРАЇНІ (Т. І. Бережна, А. А. Беседіна, О. О. Єжова)	154
3.1 Практика діяльності Шкіл здоров'я в Україні (за результатами Всеукраїнських конкурсів-захистів сучасної моделі навчального закладу – Школи сприяння здоров'ю).....	154
3.2 Рекомендації щодо становлення мережі шкіл здоров'я в Україні.....	171
3.3 Структурна модель процесу створення здоров'язберезувального середовища у школах сприяння здоров'ю в Україні	178
Висновки до розділу.....	202
ПІСЛЯМОВА.....	204
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	207
ДОДАТКИ (А. А. Беседіна, Т. І. Бережна)	237

ПЕРЕДМОВА

Стан здоров'я дітей, підлітків і молоді завжди є у центрі уваги світової громадськості, оскільки це один з провідних індикаторів національної безпеки держави. Державну політику в сфері збереження, зміцнення й охорони здоров'я молодого покоління окреслено в низці нормативно-правових документів, зокрема у Державній цільовій соціальній програмі «Молодь України» на 2009–2015 роки, Загальнодержавній програмі «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року, Концепції Державної програми «Здорова дитина» на 2008–2017 рр., Національній стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року, Загальнодержавній програмі «Здоров'я – 2020: український вимір». Відповідно до зазначених документів, формування ціннісного ставлення до здоров'я у дітей, підлітків і молоді визначено як одне з першочергових завдань освіти.

З метою поліпшення стану здоров'я населення Україна з 1995 р. залучилася до міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю». У 2003 р. офіційно створено Національну мережу шкіл сприяння здоров'ю. Однак, і нині стан здоров'я дітей залишається у фокусі соціально-економічної політики держави, зокрема у сферах освіти і охорони здоров'я.

Наукова проблема, що стала предметом вивчення, знаходиться в рамках предметних полів трьох галузей сучасної педагогічної науки – історії педагогіки, порівняльної педагогіки та теорії і методики виховання, що передбачає багатоаспектний характер аналізу стану її дослідженості.

Окремим аспектам здоров'яспрямованої діяльності шкіл сприяння здоров'ю присвячено праці вітчизняних і зарубіжних науковців: формування культури здоров'я і ціннісного ставлення до здоров'я на методологічному, теоретичному та практичному рівнях (Т. Андрющенко, В. Горащук, С. Кириленко, М. Лук'янченко, А. Маджуга, О. Шиян та ін.), соціально-педагогічні чинники, що впливають на стан здоров'я учнів (М. Безруких, Б. Брозовська, Б. Дженсен, Ю. Науменко, М. Соколовська, К. Фельвінчі та ін.), питання мережевої взаємодії закладів освіти (Т. Бентлі, Д. Джексон, М. Кастельс, М. Стрежнева, М. Хатвілд,

Д. Хопкінс, Дж. Чепмен, І. Януш, В. Ястребова та ін.). Значний внесок у дослідження діяльності ЄМШСЗ здійснили зарубіжні дослідники М. Баргер, В. Барнеков, Г. Бейз [205], Т. Вільямс, Б. Войнаровська, М. Гавлінова, Дж. Карскі, А. Кравацкі, Д. Рівет, П. Паулос, В. Сімовська, Г. Стумарова, І. Юнг, З. Яворскі та ін.

Відповідно до визначення ООН Східна Європа складається з таких країн: Білорусь, Болгарія, Угорщина, Молдова, Польща, Румунія, Російська Федерація (частково), Словаччина, Україна, Чехія. Для дослідження було обрано – Польщу, Чеську Республіку, Угорщину, Російську Федерацію та Україну. Вибір країн зумовлений тим, що Польща, Чеська Республіка та Угорщина є країнами-засновницями Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю, а Російська Федерація та Україна одночасно ввійшли до мережі і паралельно розвивали школи сприяння здоров'ю.

Джерельну базу дослідження становлять:

- нормативні документи, що регламентують діяльність ЄМШСЗ: Оттавська Хартія (1986); Концепція «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» (1990); Резолюція I Європейської конференції (1997); «Люблінська хартія з реформування охорони здоров'я» (1996); Джакартська декларація (1997); стратегія «Здоров'я – 21: основи політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні» (1998); Бангкокська хартія (2005); Рекомендації Парламентської Асамблеї Ради Європи «Освіта в цілях гармонійного розвитку учнів» (2006); Оденська заява щодо поліпшення співпраці міністерств освіти та охорони здоров'я (2013) та ін.;

- аналітичні матеріали міжнародних організацій (ВООЗ, ЮНІСЕФ, ЮНЕСКО) щодо діяльності шкіл сприяння здоров'ю у країнах Східної Європи;

- монографічні дослідження та наукові статті освітніх діячів із питань діяльності Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю у країнах Східної Європи (Г. Бейз, Б. Войнаровська, Б. Дженсен, Д. Ріветт, П. Паулос, В. Расмунсен, В. Сімовська, Т. Уільямс, І. Юнг та ін.);

- матеріали вітчизняних і зарубіжних науково-педагогічних періодичних видань («Валеологія»; «Вестник Образования России»; «Управління освітою»; «Шлях освіти»; «Official journal of the European

Community»; «European journal of Education»; «Health Education»; «Promotion & Education»; «Hungarian Journal of Public Health», «Życie Szkoły», «Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja: perspektywa społeczna i humanistyczna», «Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne», «Lider», «Biomedyczne podstawy wychowania i kształcenia» тощо);

- E-сайти національних мереж шкіл сприяння здоров'ю країн Східної Європи (Schools for Health in Europe, Szkoła promująca zdrowie, Škola podporující zdraví, Российская сеть школ здоровья).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДІЯЛЬНОСТІ МЕРЕЖІ ШКІЛ ЗДОРОВ'Я У КРАЇНАХ СХІДНОЇ ЄВРОПИ

1.1 Сутність провідних понять дослідження

Усвідомлення того, що на сьогоднішній день здоров'я дітей і молоді є одним з основних показників якісного розвитку населення, підтверджує необхідність активізації здоров'яспрямованої спільної діяльності органів освіти та охорони здоров'я. Багато організацій, у тому числі Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), ЮНІСЕФ, ЮНЕСКО, Міжнародний союз медико-санітарної освіти і зміцнення здоров'я (International Union for Health Promotion and Education, IUNPE), реалізують міжнародні програми у сфері охорони здоров'я, залучаючи все більше педагогічних працівників до своєї діяльності [198, с. 30].

За останні двадцять років цими організаціями було здійснено низку стратегічних ініціатив і програм: у Європі – «Health Promoting Schools» («Школи сприяння здоров'ю») [234]; в інших регіонах світу – «Comprehensive School Health» («Комплексна програма зміцнення здоров'я школярів») [212], «Child Friendly Schools» («Школи, дружньої до дитини») [210], ініціатива FRESH «Focusing Resources on Effective School Health» («Формування ресурсів для ефективної шкільної охорони здоров'я») [222] та ін. Об'єднуючою основою вказаних стратегій став цілісний підхід до створення в навчальних закладах здоров'яспрямованого освітнього середовища.

На сьогодні особливої актуальності набула реалізація в навчальних закладах ефективних програм збереження і зміцнення здоров'я дітей, підлітків і молоді. Саме цьому питанню присвячена діяльність Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю (European Network of Health Promoting Schools) у країнах Європи.

Висвітлення особливостей діяльності Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю (ЄМШСЗ) почнемо з визначення ключових понять, що утворюють смислову структуру дослідження: «здоров'я», «сприяння здоров'ю», «здоров'яспрямована діяльність», «здоров'язбережувальне середовище» «здоров'язбережувальна компетентність», «Європейська

мережа шкіл сприяння здоров'ю», «організаційно-педагогічні засади діяльності ЄМШСЗ».

У концептуальному полі нашого дослідження, насамперед, розглянемо тлумачення категорії «здоров'я» і практику використання в педагогічній літературі термінів «збереження здоров'я», «зміцнення здоров'я» і «формування здоров'я».

Поняття «здоров'я» є наскрізною категорією, бо використовується в багатьох галузях науки, в яких досліджуються проблеми існування та діяльності людини, функціонування її організму (філософія, біологія, медицина, соціологія, психологія, педагогіка, валеологія тощо). Здоров'я є фундаментальною характеристикою життя людини і внаслідок тривалої історії свого вивчення й дослідження фахівцями різних наукових напрямів має численні визначення, яких деякі дослідники нараховують біля 300. Деякі трактування дефініції «здоров'я» наведено в додатку А.

У педагогічній літературі найбільшого поширення набуло визначення здоров'я, що подане у статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ): здоров'я – це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад [178]. У цьому визначенні ВООЗ здоров'я містить три складові: фізичне, душевне та соціальне здоров'я.

Підіб'ємо підсумки щодо найпоширеніших трактувань складових здоров'я. Більшість науковців під «фізичним здоров'ям» розуміють стан функціонування організму в навколишньому середовищі, при якому відсутні болісні зміни [29, с. 362]; можлива успішна адаптація до умов навколишнього світу [4]; такий рівень росту й розвитку органів і систем організму, основу якого складають морфологічні та функціональні резерви [128, с. 127]. Фізичне здоров'я можна оцінити за рівнем фізичного розвитку, рівнем фізичної підготовленості, функціональним станом організму [57, с. 10].

Соціальне здоров'я передбачає усвідомлення людиною себе як особистості, взаємодію та спілкування з іншими людьми, «характеризується рівнем соціалізації особистості, ставленням до норм і правил, прийнятих у суспільстві, ... набутиим соціальним статусом та прагненням до його підвищення у межах діючих законів і моральних традицій...» [182, с. 64]. Соціальне здоров'я тісно пов'язане з

економічними показниками, такими як джерела й рівень доходів, розвиток соціальної сфери, валовий дохід країни тощо. Тому на соціальне здоров'я людини значний вплив має соціально-економічний розвиток країни і рівень соціальної справедливості в суспільстві.

Якщо терміни «фізичне здоров'я» і «соціальне здоров'я» не викликають значних розбіжностей у своєму трактуванні, то термін «душевне здоров'я» вимагає більш ґрунтовного дослідження і пояснення. Тому звернемося до визначення здоров'я у статуті ВООЗ англійською мовою: «Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity» [213]. Фізичне здоров'я, а точніше фізичне благополуччя, відповідає словосполученню «physical well-being», соціальне благополуччя (соціальне здоров'я) – «social well-being». Залишається словосполучення «mental well-being». В одному з широковживаних словників – словнику В. Мюллера – «mental» перекладається як «психічний», «душевний» (у розумінні захворювання і т. п.); «моральний» [103, с. 256]. У цьому ж словнику поняттю «духовний» відповідають англійські «mental» і «spiritual» [103, с. 602]. Отже, словосполучення «mental well-being» можна трактувати як «духовне» і як «душевне благополуччя».

На сайті ВООЗ у визначенні здоров'я російською мовою використано словосполучення «душевне благополуччя»: «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [178]. Вважаємо, що в цьому контексті поняття «душевное благополучие» стосується відсутності нервово-психічних захворювань. Необхідно зауважити, що у значній кількості вітчизняних робіт, присвячених дослідженню проблем здоров'я учнівської молоді, формуванню навичок здорового способу життя, позитивної мотивації на здоровий спосіб життя і культури здоров'я, зустрічається визначення здоров'я як стану повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутності хвороб або фізичних вад [4; 14; 19; 121; 162; 181].

Виникає питання: «Чому в наукових працях більш поширеними є терміни «психічне благополуччя» і «психічне здоров'я», а не «душевне благополуччя»? На наш погляд, витоки цього необхідно шукати в історії філософії та у впливові соціально-економічних, політичних умов на

розвиток наукових досліджень. За роки існування Радянського Союзу й панування єдиної марксистсько-ленінської філософії в гуманітарних науках, зокрема в психології, поняття «душа» і споріднені йому терміни витісняються в значній мірі поняттям «психіка». Статут ВООЗ, що містить визначення терміну «здоров'я», прийнятий ще в 1948 р., тому в перекладі з англійської у визначенні «здоров'я», була надана перевага термінові «психічне благополуччя», який закріпився і використовується нині.

Психічне здоров'я, як правило, пов'язують із розумовим і емоційним благополуччям людини, що свідчить про стан душевного благополуччя, яке «...характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів і забезпечує адекватну умовам навколишньої дійсності регуляцію поведінки, діяльності» [158, с. 73]. Аналогічно вважає, наприклад О. Кириченко, що психічне здоров'я передбачає відповідність емоційно-вольової й когнітивної сфер календарному віку особистості, вміння керувати своїми почуттями, здатність адаптуватися до мікро- та мікросоціальних структур; можливість будувати свою поведінку відповідно до вирішуваних завдань і умов середовища, що досягається на основі оптимального рівня психологічної і соціальної адаптації [69, с. 2]. Отже, трактування широковживаних понять «психічне здоров'я», «психічне благополуччя» є ширшим у порівнянні з «душевним благополуччям».

У 90-х роках двадцятого сторіччя зі створенням на території СРСР незалежних держав активізувалися наукові пошуки й дослідження у сфері філософії та психології щодо проблем особистості, її духовного світу, слов'янської ментальності. В центрі уваги педагогів постали питання виховання духовності молодого покоління. Поступово працями науковців було створено підґрунтя для трактування англійського словосполучення «mental well-being» як «духовне благополуччя» і розуміння необхідності включити ще одну складову здоров'я – духовну, яка має надзвичайно широке трактування. В українській науці закріпився чотирьохкомпонентний склад здоров'я: фізичне здоров'я, психічне здоров'я, соціальне здоров'я та духовне здоров'я [121]. Тому аналогічний підхід до складових здоров'я дотримується в державних програмах (зокрема в Національній програмі «Діти України» [113], міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки

[100]), у навчальній програмі з предмета «Основи здоров'я» для загальноосвітніх навчальних закладів [122] тощо.

Для наукового тлумачення поняття «духовне здоров'я» необхідно проаналізувати поняття «духовність». Духовність є, перш за все, релігійним поняттям, яке широко застосовується в філософії, а нині й в інших гуманітарних науках. Слід зауважити, що в кожній науковій галузі духовність має своє трактування, тому єдиного її визначення не існує. Спільним у поглядах науковців на духовність є те, що під духовністю вбачають форму самосвідомості людини, її самоідентифікацію і пов'язують духовність із ціннісними аспектами буття людини. Так, В. Лекторський визначає духовність як вихід особистості за межі егоїстичних інтересів, особистісної користі та існування в неї альтруїстичної системи цінностей («надіндивідуальні цінності») [84, с. 32]; В. Зеньковський – як основне життя в людині, провідниками якого зовні є психічна і фізична сфера [63]. У контексті нашого дослідження актуальною є думка І. Галицької та І. Метлик, що духовна людина здатна робити свідомий вибір незалежно від зовнішніх впливів на підґрунті ієрархії цінностей від найвищої (абсолютної) до нижчої [34, с. 37]. Враховуючи погляди А. Лосева щодо фундаментальних проблем буття людини [88], можна стверджувати, що здатність людини до самопізнання та самоуправління виступають ознаками її духовності. Аналогічні думки зустрічаємо в Я. Турбовського [172], який вважає, що самооцінка особистості, вибір нею способів самореалізації з позицій цінностей є виявом духовності.

Цілком поділяємо думку І. Беха, який визначає духовність як систему усвідомлених і осмислених найвищих нематеріальних цінностей, найвищу самореалізацію людини шляхом засвоєння цих цінностей [11; 13]. Духовність виражається у багатстві духовного світу особистості, її ерудиції, розвинутому інтелекті й емоційних запитах, людяності, моральності, у двох фундаментальних рисах – пізнавати і жити, діяти «для інших» [158, с. 61–62]. Отже, духовністю можна вважати сформовану в людини систему вищих цінностей, яка визначає правильність її життєвого шляху.

Тому, поєднуючи поняття «духовність» і «здоров'я» у семантичну конструкцію «духовне здоров'я», науковці включають до неї рівень свідомості, особливості світогляду, життєвої самоідентифікації,

ставлення до сенсу життя, оцінку власних здібностей і можливостей їх реалізації відповідно до індивідуальної ментальності [158; 182].]. Наприклад, у В. Оржеховської духовне здоров'я визначено «... як здатність особистості регулювати своє життя й свою діяльність згідно з гуманістичними ідеалами, виробленими людством у процесі історичного розвитку» [121, с. 29]. Отже, можна зробити висновок, що духовне здоров'я – це такий стан самопізнання, самоуправління, самореалізації й самовиховання особистості, який відповідає ієрархічній системі вищих цінностей і, як правило, сприяє фізичному, психічному і соціальному благополуччю особистості. Завданням педагога стає допомога вихованцю в самовизначенні, самореалізації, самовихованні, а значить і в духовному розвитку особистості.

Усі складові здоров'я – фізична, соціальна, психічна і духовна – взаємозумовлені й тісно пов'язані між собою: на базі фізичного здоров'я розвивається соціальне здоров'я, на основі фізичного та соціального формується психічне і, як вершина, формується духовне здоров'я людини. Тому в працях Т. Бойченко [22], Т. Воронцової [31], В. Горащука [38], В. Оржеховської [120; 121], С. Омельченко [117], О. Яременка [180].] та багатьох інших проблема здоров'я, формування здорового способу життя розглядається холістично, цілісно.

Беручи до уваги визначення здоров'я та його складових, можна стверджувати, що всі терміни, які використовуються в педагогічній літературі з коренем «здоров'я» стосуються стану організму, здатності особистості до саморегуляції поведінки, різних аспектів самопочуття та благополуччя людини тощо. Підтвердження цієї думки знаходимо також і в тлумачних словниках, де здоров'я найчастіше визначається як стан організму, за якого нормально функціонують усі його органи, або той чи інший стан, самопочуття людини [29, с. 362; 168, с. 262].

Проаналізуємо трактування понять «збереження», «зміцнення» і «формування» з позиції предмету дослідження. Звертаючись до словників, знаходимо, що термін «збереження» є похідним від слова «зберігати» й означає дію та стан: 1) оберігаючи, тримати цілим, не давати пропасти, зникнути; дбаючи, тримати що-небудь у доброму стані, намагатися залишити незмінним; 2) тримати що-небудь у певних умовах, оберігаючи від псування, руйнування; оберігати, захищати від чого-небудь згубного; 3) дбайливо ставитися до чого-небудь, не

розтрачувати чогось; продовжувати залишатися в якому-небудь стані, не втрачати якихось ознак, властивостей, якостей [29, с. 346; 168, с. 257].

«Зміцнення» означає дію за значенням дієслова «зміцнювати»: 1) робити міцнішим, стійкішим; укріплювати; (перен.) робити що-небудь надійнішим, більш сталим, постійним; 2) загартовувати кого-, що-небудь; робити стійкішим, здоровішим, витривалішим; робити духовно, морально сильнішим, міцнішим [29, с. 374].

Як було зазначено вище, «формування» означає дію за значенням дієслів «формувати» і «формуватися»: 1) надавати чому-небудь певної форми, вигляду тощо; 2) виробляти в кому-небудь певні якості, риси характеру і т. ін.; 3) надавати чому-небудь завершеності, визначеності; 4) визначати, встановлювати, намічати що-небудь [29, с. 1329]. У педагогіці він означає спрямований розвиток особистості або яких-небудь її сторін, якостей під впливом виховання і навчання [70, с. 14].

Таким чином, збереження, зміцнення й формування здоров'я передбачає діяльність із забезпечення здоров'я учасників навчально-виховного та навчально-виробничого процесів (для професійно-технічних навчальних закладів), причому не просто його (здоров'я) утримання на постійному рівні, а й намагання зробити організм міцнішим, стійкішим до негативних чинників довкілля. Тому діяльність педагогічного й учнівського (дитячого) колективів має бути спрямована на забезпечення здоров'я в трьох різних аспектах: збереження, зміцнення та формування.

Аналіз психолого-педагогічної літератури, яка стосується проблеми здоров'я дітей, підлітків і молоді, дозволяє стверджувати, що найбільш вживаними поняттями є «здоров'язбереження», «здоров'язберігаючі або здоров'язбережувальні технології», «здоров'язбережувальна діяльність», «здоров'язберігаюче (здоров'язбережне) середовище», «здоров'язберігаючий навчально-виховний процес», «здоров'язбережувальна компетентність», які окреслюють тільки збереження здоров'я.

Поширене поняття «здоров'язбережувальні технології» має неоднозначне тлумачення. З погляду науковців Інституту вікової фізіології Російської академії освіти, і з цим не можна не погодитися, термін «здоров'язбережувальні технології» взагалі не відповідає тим формам і видам діяльності, які проводяться в навчальних закладах з

метою збереження та зміцнення здоров'я дітей, підлітків та молоді [98, с. 106].

В Українському педагогічному словникові, «педагогічна технологія» визначається як сукупність засобів і методів відтворення теоретично обґрунтованих процесів навчання і виховання, які дозволяють успішно реалізовувати освітні цілі [36, с. 191], що визначені в Законі України «Про освіту» як мета освіти: «... всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, розвиток її талантів, розумових і фізичних здібностей, виховання високих моральних якостей, формування громадян, здатних до свідомого суспільного вибору, збагачення на цій основі інтелектуального, творчого, культурного потенціалу народу, підвищення освітнього рівня народу, забезпечення народного господарства кваліфікованими фахівцями» [58]. Таким чином, освітня мета передбачає результат у навчанні, вихованні й розвитку людини. Мета ж здоров'язбережувальних технологій очевидна: збереження здоров'я, а це не може бути основною метою окремої освітньої технології. Вважаємо, що збереження здоров'я можна розглядати як умову для досягнення мети освіти й педагогічної діяльності загалом. Слушною є думка О. Коточигової, що збереження здоров'я треба розглядати як якісну характеристику будь-якої педагогічної освітньої технології. При цьому, підкреслює автор, методологія професійно-педагогічної діяльності має відповідати задачі збереження, зміцнення та формування здоров'я суб'єктів навчально-виховного процесу і можливості досягнення цього в рамках запропонованої технології [78].

Одним із зауважень щодо використання термінів, похідних від «збереження» і «здоров'я», є те, що здоров'я не може бути сталим впродовж усього життя людини, бо паралельно з розвитком організму змінюється (поліпшується або погіршується) й стан фізичного, психічного та соціального благополуччя людини. Також слушною є думка В. Бальсевич: «...важко зрозуміти, що ж збираються «зберігати» наші вчені й управлінці», якщо вже серед першокласників лише 20–30 % практично здорових дітей [7, с. 3].

Важливо підкреслити, що утворені від поняття «збереження» терміни нівелюють можливості освіти у сфері зміцнення й формування здоров'я вихованців. Отже, на нашу думку, недоцільно використовувати

ці терміни, зокрема «здоров'язбережувальна діяльність освітнього закладу», бо вони обмежують розуміння завдань, пошук педагогічних форм, методів і засобів, що стосуються збереження, зміцнення та формування здоров'я дітей, підлітків і молоді.

Поява таких понять, як «здоров'яформуючий потенціал», «здоров'яформуюча функція», «здоров'яформуюча технологія» свідчить про те, що в освіті активізувалися дослідження, спрямовані на формування здоров'я дітей, підлітків і молоді. При цьому обов'язково треба враховувати, що педагогічна діяльність тільки сприяє формуванню бажаних якостей, рис, станів особистості, скеровує розвиток. Вихованець же є не тільки об'єктом навчання та виховання, а й їхнім суб'єктом. Елементи саморозвитку, самовиховання й самоосвіти відіграють значну роль у становленні особистості. Слід зауважити, що у процесі вивчення понять «здоров'яформуючий потенціал», «здоров'яформуюча функція» тощо поза увагою педагогів залишаються проблеми збереження і зміцнення здоров'я.

У контексті нашого дослідження логічно також охарактеризувати значення терміна «сприяння здоров'ю» («health promotion»).

У країнах Східної Європи поняття «health promotion» трактується відповідно до першого його визначення, наведеного у так званій Оттавській хартії (Ottawa Charter, 1986). Оттавська хартія є одним з програмних документів ВООЗ, яким користуються у більшості країн світу при формуванні державної політики в галузі охорони здоров'я. Характеризуючи сутність поняття «health promotion», вітчизняні науковці визначають *promotion* як: 1) просування; заохочення; 2) підвищення на посаді; 3) перехід (учня) в наступний клас; 4) рекламування [180, с. 470]. Отже, в контексті нашого дослідження *promotion* визначаємо як просування, заохочення, сприяння.

Українські дослідники під керівництвом О. Яременка [180] домовилися трактувати «health promotion» як «формування здорового способу життя» (ФЗСЖ). ФЗСЖ, згідно з О. Яременком, – це процес застосування зусиль для сприяння поліпшенню здоров'я і благополуччя взагалі, що полягає, зокрема, в ефективній політиці, розробці доцільних програм, наданні відповідних послуг, які можуть підтримати та поліпшити наявні рівні здоров'я та забезпечити особистості змогу посилити контроль над власним здоров'ям і покращити його. ФЗСЖ

ґрунтується на певних ідеологічних засадах: пріоритеті цінності здоров'я в світоглядній системі цінностей людини; сприйнятті здоров'я не тільки як стану відсутності захворювання або фізичних вад, але і як стану повного благополуччя; цілісному розумінні здоров'я як феномену, утвореного поєднанням його чотирьох сфер [173].

Термін «формування здорового способу життя», на нашу думку [52; 54; 55], не повністю відображає той зміст, який має й повинна мати освітня діяльність щодо формування, збереження і зміцнення здоров'я в навчальних закладах. На її думку, «health promotion» для навчальних закладів має трактуватися як формування ціннісного ставлення до здоров'я дітей, підлітків і молоді. Останнє розглядається автором як «системне та динамічне утворення особистості на основі мотиваційно-емоційної сфери і сукупності знань про здоров'я, яке виявляється у свідомо обраному способі життя. Сформоване ціннісне ставлення передбачає дієву та свідому поведінку людини щодо дотримання здорового способу життя. Ціннісне ставлення до здоров'я є однією з найважливіших якостей внутрішньої структури особистості і являє собою сукупність індивідуальних вибіркового зв'язків особистості з різними явищами та предметами навколишнього середовища... Ціннісне ставлення до здоров'я передбачає усвідомлення особистістю, що саме здоров'я є найважливішою цінністю для людини» [52, с. 16].

Важливою є також думка Т. Андрющенко про значення усвідомлення особистістю цінності здоров'я і здорового способу життя. На думку дослідниці, людина, у якої сформоване сприйняття власного здоров'я як особистісної цінності, намагатиметься свідомо коригувати свою поведінку для збереження і зміцнення свого здоров'я та здоров'я інших [1].

Згідно з «Великим тлумачним словником сучасної української мови», сприяти – це: 1) позитивно впливати на що-небудь; створювати відповідні умови для здійснення, виконання і т. ін. чого-небудь; подавати допомогу в чому-небудь; бути причиною або наслідком виникнення, існування і т. ін. чого-небудь; створювати, викликати бажання виконувати яку-небудь дію. 2) потурати кому-небудь [29, с.1181]. Отже, сприяння здоров'ю з цієї позиції визначається як забезпечення відповідних умов для формування, збереження і зміцнення здоров'я та благополуччя в цілому.

Відтак ми розглядаємо поняття «health promotion» як формування ціннісного ставлення до здоров'я дітей, підлітків і молоді, усвідомлення ними цінності здоров'я та створення необхідних умов для їх залучення до здорового способу життя, що сприятиме збереженню і зміцненню здоров'я і благополуччя особистості.

Науковці Польщі, Чехії, Угорщини, Російської Федерації також визначають «health promotion» як процес, спрямований на формування, збереження та зміцнення здоров'я людини. Згідно з термінологією, прийнятою в кожній із країн, більш детальне тлумачення поняття «health promotion» наведено в таблиці 1. 1.

Національні відмінності в розумінні поняття «health promotion» відображено в деталізації цього процесу. Так, у Чехії, Росії та Україні «health promotion» трактують як процес формування здорового способу життя, відповідальної поведінки за своє здоров'я та здоров'я інших (табл. 1.1).

Угорські науковці під керівництвом І. Сімоні [274] поняття «health promotion» визначають як пропаганду, популяризацію здорового способу життя, що полягає в поширенні політики сприяння здоров'ю, створенні здоров'язбережувального середовища, розвитку партнерської взаємодії, особистісних навичок та підвищенні рівня доступності медичних послуг з охорони здоров'я. Ключовими напрямками цієї політики є цілеспрямована співпраця усіх верств населення, зміцнення співробітництва із міністерствами освіти, охорони здоров'я, культури, економіки, екології, розвиток первинної профілактики захворювань та поширення освіти на основі формування життєвих навичок, що становлять основу здорового способу життя [274, с. 7].

Вважаємо, що особливістю феномену «health promotion» в Угорщині є спрямованість діяльності ШСЗ на медичне забезпечення, розвиток системи первинної профілактики захворювань шляхом посилення діяльності місцевих і регіональних установ охорони здоров'я, що відповідають за підтримку і зміцнення здоров'я дітей і підлітків, здійснюють лікувально-профілактичне обслуговування і супровід учнів [274, с. 4].

Тлумачення поняття «health promotion» у країнах Східної Європи і в документах міжнародних організацій

Джерело (країна)	Поняття «health promotion»
Оттавська хартія [261, с. 15] (ВООЗ)	«health promotion» – багатоплановий соціальний і політичний процес, який дозволяє людям підвищити контроль над станом свого здоров'я з метою його збереження і зміцнення; охоплює не лише дії, спрямовані на формування умінь і навичок, фізичних, психічних і соціальних можливостей людини, але і дії, спрямовані на таку зміну соціальних, екологічних і економічних умов, що дозволяє збільшити дієвість їх впливу на здоров'я населення, суспільства та окремої людини
Т. Вільямс [298, с. 193] (Польща) Б. Войнаровська [217, с. 12] (Польща)	«promocja zdrowia» – піклування про власне здоров'я і здоров'я суспільства загалом; «promocja zdrowia» – усвідомлення і визначення власних оздоровчих проблем; усвідомлення потреби їх задоволення; виявлення власних можливостей щодо їх вирішення; прийняття рішення та дії для поліпшення здоров'я; мистецтво адаптації в соціумі і заохочення людини до створення і розвитку здоров'язбережувального середовища
М. Гавлінова [264] (Чехія)	«podporu zdravi» – позитивний вплив різних чинників та умов на всі аспекти здоров'я (біологічний, психологічний, духовний, екологічний) людини та на її спосіб життя і поведінку
І. Сімоні [274, с. 7] (Угорщина)	«egészségfejlesztést» – пропаганда здорового способу життя, що включає створення здоров'язбережувального середовища, розвиток особистісних навичок, первинну профілактику захворювань та освіту на основі формування життєвих навичок
Е. Малолетко, О. Ханжина [93, с. 118] (РФ)	«содействие укреплению здоровья» – популяризація здорового способу життя та допомога людині в залученні її до здорового способу життя
О. Яременко [180, с.32] (Україна) О. Єжова [55] (Україна)	«сприяння здоров'ю» – процес формування здорового способу життя, докладання зусиль для сприяння поліпшенню здоров'я і благополуччя людини загалом; «сприяння здоров'ю» – формування ціннісного ставлення до здоров'я дітей, підлітків і молоді, усвідомлення ними цінності здоров'я та створення необхідних умов для їх залучення до здорового способу життя, що сприятиме збереженню і зміцненню здоров'я і благополуччя особистості

Подібною до розуміння угорських науковців є думка одного з найбільш видатних експертів ВООЗ в галузі сприяння здоров'ю Л. Гріна, який визначає «health promotion» як пропаганду здорового способу

життя та поєднання просвітницької роботи закладів охорони здоров'я і соціальної підтримки тих дій і умов, що сприяють збереженню і зміцненню здоров'я [225].

У світовому науковому обігу «health promotion» визначається як будь-який вид діяльності, спрямований на покращення та охорону здоров'я всіх учасників навчально-виховного процесу (Л. Ледер, І. Юнг, К. Бланшар, М. Пері) [282]. Важливою, на нашу думку, є позиція М. О'Доннелла (експерта ВООЗ), який зазначає, що сприяння здоров'ю – це мистецтво і наука поєднати спосіб життя і оптимальне здоров'я шляхом формування прагнення людини до оптимального здоров'я, здійснення у поведінці, способі життя змін, необхідних для досягнення стану оптимального здоров'я. Оптимальне здоров'я, на думку автора, – це динамічний баланс фізичного, емоційного, соціального, духовного і інтелектуального здоров'я [257, с. 4].

Отже, в на основі аналізу визначень поняття «health promotion», запропонованих європейськими науковцями та експертами міжнародних організацій, можна стверджувати про подібність його трактування в різних країнах (сприяння здоров'ю та його зміцнення, пропагування здоров'я як цінності, популяризація здорового способу життя, залучення людини до здорового способу життя, формування здорового способу життя тощо). Деякі національні відмінності полягають у шляхах та засобах реалізації завдань щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я людини.

Як же визначити, назвати працю педагогічних та дитячих колективів щодо збереження, зміцнення та формування здоров'я дітей, підлітків та молоді? Відповідь на це питання ми надали у монографії «Формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів» [55]. У цій роботі зазначено, що за тлумачними словниками, праця, дії людей у якій-небудь галузі, застосування своєї праці до чого-небудь означає «діяльність» [29, с. 115]. Отже, в контексті нашого дослідження діяльність щодо збереження здоров'я учнів можна назвати «здоров'язбережувальною»; діяльність щодо зміцнення їх здоров'я – «здоров'язміцнюючою»; діяльність щодо формування здоров'я – «здоров'яформуючою». Аналіз подібних понять свідчить про їх недосконалість і обмеженість. На практиці ці види педагогічної діяльності настільки взаємопов'язані між собою, що

виокремити діяльність, де результатом є тільки збереження здоров'я без його формування й зміцнення, практично неможливо і навпаки. Пошуки визначення освітньої діяльності зі збереження, зміцнення та формування здоров'я учнів професійно-технічних навчальних закладів привели нас до створення поняття «здоров'яспрямована діяльність» (рис. 1.2).

Спробуємо обґрунтувати потребу використання цього поняття в педагогіці й порівняти його з уже відомими. Говорячи про діяльність, зауважимо, що це поняття є категорією філософії, психології, педагогіки, соціології, фізіології, культурології, тому вивчають діяльність з різних поглядів. У філософському словнику «діяльність» визначається як специфічна форма активного ставлення людини до навколишнього середовища, змістом якої є його зміна й перетворення відповідно до мети.

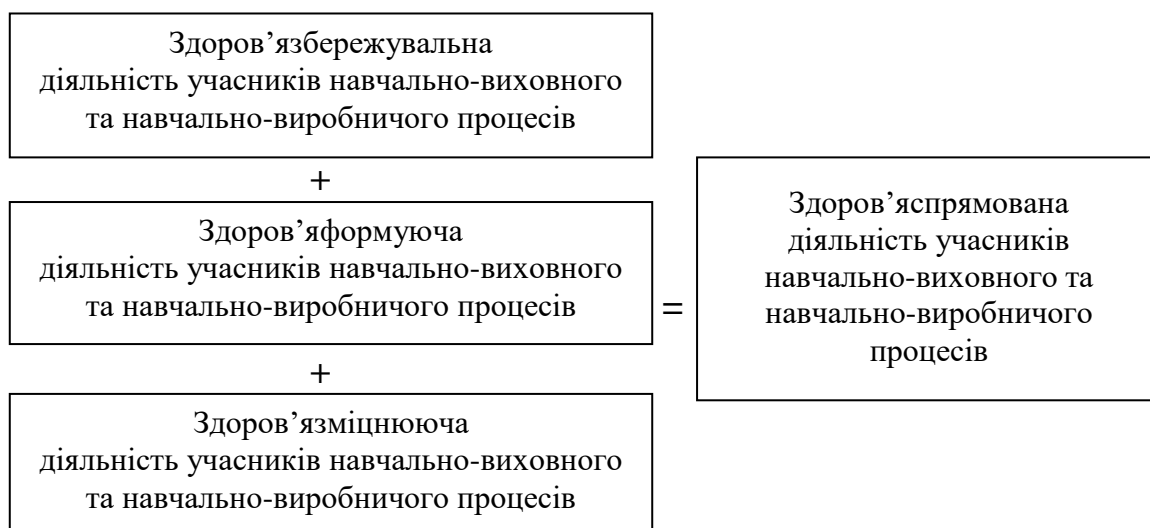


Рис. 1.2. Складові здоров'яспрямованої діяльності у навчальних закладах (зокрема ПТНЗ).

Оскільки діяльність охоплює мету, засіб, результат і сам процес діяльності, то, безумовно, вона характеризується усвідомленням [179, с. 151].

Отже, наголошуємо саме на свідомій зміні й перетворенні навколишнього середовища відповідно до поставленої мети. З погляду філософії здоров'яспрямована діяльність – це активне ставлення педагога до навколишнього середовища, тобто до низького рівня здоров'я в дітей, підлітків та молоді. Таким чином, філософське

трактування діяльності як активного ставлення до навколишнього середовища надає змогу обґрунтувати можливість зміни і перетворення освітнього середовища на таке, яке сприяє збереженню, зміцненню й формуванню здоров'я учасників навчально-виховного та навчально-виробничого процесів, при цьому педагогічними засобами і методами свідомо впливати на формування ставлення до здоров'я учнів.

1. З позиції психології, діяльність означає спрямовану активність, яка реалізує потреби суб'єкта [85]. У класичних теоріях діяльності С. Рубінштейна [150] й О. Леонтьєва [85; 86], в працях В. Давидова [42], Г. Щедровицького [193] та інших детально висвітлено психологічну структуру діяльності, основними складовими якої вважають суб'єкта з його потребами; мету, відповідно до якої предмет перетворюється на об'єкт, на який спрямовано діяльність; засіб реалізації мети; дії; результат діяльності. Тому за психологічною структурою діяльності в здоров'яспрямованій слід виділити такі складові: суб'єкта, потребу, мету, засоби, методи, дії, результат. Аналізуємо здоров'яспрямовану діяльність за складовими: є потреба в розв'язанні проблеми збереження здоров'я учнів, яка визначає мету – виховання їх здоровими; існують педагогічні форми, методи і засоби для досягнення запланованого результату; можливість досягнення позитивного результату доведена в тих закладах, де протягом навчального року активно й систематично проводять діяльність, спрямовану на збереження, зміцнення та формування здоров'я учнів.

У процесі обґрунтування доцільності використання поняття «здоров'яспрямована діяльність» вважаємо за необхідне конкретизувати її мету: виховати учнів здоровими. Якщо розглядати мету в контексті збереження, зміцнення і формування здоров'я учнів, то, на нашу думку, під формуванням здоров'я в навчальних закладах слід розуміти формування ціннісного ставлення до здоров'я, мотивів на дотримання здорового способу життя й навичок здорового способу життя. Тоді мета здоров'яспрямованої діяльності полягатиме в формуванні ціннісного ставлення до здоров'я в учнівській молоді, зокрема в учнів ПТНЗ. Вважаємо, що саме це забезпечить ефективність навчально-виробничого процесу у формуванні такого професійного динамічного стереотипу, який сприятиме збереженню здоров'я кваліфікованого робітника на виробництві (стереотипу дотримання техніки безпеки).

Для аналізу педагогічних уявлень щодо діяльності звернемося до трактування її С. Гончаренком, який зазначає, що діяльність – це «спосіб буття людини в світі, здатність її вносити в дійсність зміни» [36, с. 98]. Отже, автор розглядає переважно дії, що виконуються у процесі діяльності, та досягнутий при цьому результат. У зв'язку з тим, що проводити педагогічну діяльність щодо збереження і зміцнення здоров'я, формування ціннісного ставлення до здоров'я учнів можуть різні категорії осіб: батьки, родичі, вчителі, люди різних професій, виокремимо професійно-педагогічну діяльність, яку здійснюють саме педагоги. За визначенням А. Маркової професійно-педагогічна діяльність – це професійна активність учителя, в якій за допомогою різних засобів впливу на учнів реалізуються задачі навчання й виховання [95, с. 7]. Тому надалі розглядатимемо якраз професійно-педагогічну діяльність викладача.

Приймаємо підхід Н. Кузьміної, яка в педагогічній діяльності виділяє п'ять функціональних компонентів: гностичний, проектувальний, конструктивний, організаційний та комунікативний [80]. Проаналізуємо їх згідно з метою нашого дослідження. Гностичний компонент характеризується знаннями педагога, отже до нього мають входити знання про здоров'я, його складові, чинники впливу, про здоровий спосіб життя, засоби сприятливого впливу на зміцнення й збереження здоров'я тощо. Вважаємо, що проектувальний компонент стосується уявлень про стратегію й способи досягнення перспективних завдань навчання й виховання без шкоди для здоров'я учня й педагога; конструктивний – особливостей побудови педагогом власної здоров'яспрямованої діяльності та активності учнів на поточний період; комунікативний – характеристик комунікативної діяльності педагога та специфіки його взаємодії з учнями без заподіяння шкоди здоров'ю учасникам навчально-виховного та навчально-виробничого процесів. Організаційний компонент проявляється в умінні педагога організувати власну діяльність і діяльність учнів так, щоб досягти збереження, зміцнення та формування їх здоров'я. Тому вважаємо, що можна виділити такий різновид педагогічної діяльності, як здоров'яспрямована діяльність.

У деяких дослідженнях зустрічається поняття «оздоровча функція освіти», «оздоровча діяльність». Тому для обґрунтування вибору терміна

«здоров'яспрямована діяльність», а не «оздоровча» звернемося до тлумачень понять «спрямований» і «оздоровчий». Під поняттям «оздоровчий» розуміють те, що сприяє поліпшенню стану здоров'я або спрямоване на поліпшення стану здоров'я [29]. Можна було б цілком погодитися з таким трактуванням для вибору терміна «оздоровча діяльність», але на практиці її пов'язують тільки зі станом фізичного здоров'я, тож випадають три інші його складові: психічна, соціальна та духовна. Таким чином, втрачається цілісне розуміння здоров'я, що неприпустимо у професійно-педагогічній діяльності.

Поняття «спрямованість» розглядають як напрямок; спрямований – «планомірний, цілеспрямований, який діє, рухається в заданому напрямку»; спрямовувати означає «направляти певним чином плин чого-небудь, чийсь біг, чийсь ходу і т.ін. Надавати потрібного напрямку діяльності, вчинкам, розмові і т.ін., орієнтувати кого-небудь певним чином; зосереджувати на чому-небудь (зусилля, енергію, здібності і т.ін.)» [168, с. 659]. Звідси термін «здоров'яспрямований» трактуємо як планомірний, цілеспрямований, орієнтований, зосереджений на здоров'ї. Тоді здоров'яспрямована діяльність означає планомірну, цілеспрямовану, орієнтовану, зосереджену на здоров'ї діяльність.

Отже, для широкого визначення сукупності педагогічних заходів, які використовують у навчальних закладах для збереження, зміцнення та формування здоров'я учнів, поняття «здоров'яспрямована діяльність», на нашу думку, – більш точний термін у порівнянні з терміном «здоров'язбережувальна діяльність» чи «оздоровча діяльність».

Підбиваючи підсумки обґрунтування можливості використання поняття «здоров'яспрямована діяльність», звернемося до методологічного погляду на діяльність. Як вважає А. Новіков, організувати педагогічну діяльність – це означає впорядкувати її в цілісну систему з чітко визначеними характеристиками, логічною структурою та процесом її здійснення [115]. Таким чином, здоров'яспрямована діяльність повинна мати:

- 1) характеристики – особливості, принципи, умови, норми діяльності;
- 2) логічну структуру – суб'єкт, об'єкт, предмет, форми, засоби, методи, результат діяльності;

3) часову структуру – фази, стадії, етапи діяльності.

Спочатку з'ясуємо можливість існування окремих характеристик педагогічної діяльності для її різновиду – здоров'яспрямованої діяльності. Щодо принципів, то здоров'яспрямовану діяльність, на нашу думку, необхідно проектувати і здійснювати на підґрунті основних закономірностей і принципів гуманістичного виховання, зокрема: гуманізму, природовідповідності, культуровідповідності, неперервного загального й професійного розвитку особистості [76; 123]. Керуючись принципом гуманізму, у процесі здоров'яспрямованої діяльності мають створюватися умови для гуманізації взаємин між викладачами й учнями, поваги до особистості учня, розуміння його потреб, інтересів, довіри до нього; постановки виховання здорової особистості в центр навчально-виховної роботи. У сучасній трактовці принципу природовідповідності закладено наукове розуміння природних і соціальних процесів у суспільстві та потреби у зміні змісту й структури виховання, його поєднання з методами і формами на основі закономірностей процесу фізичного, психічного, соціального та духовного розвитку учня, що сприяє збереженню його здоров'я. У здоров'яспрямованій діяльності педагоги мають спиратися на загальнолюдські цінності і враховувати особливості національної та етнічної культури в питаннях збереження й зміцнення здоров'я людини, що відповідає принципів культуровідповідності. Вважаємо, що застосування принципу неперервного загального й професійного розвитку особистості в педагогічній здоров'яспрямованій діяльності дозволяє обґрунтувати її необхідність протягом усього періоду навчання і виховання учнівської молоді незалежно від типу освітнього закладу і відповідно до вимог сучасного суспільства.

Аналіз психолого-педагогічних напрацювань дає можливість стверджувати, що в якості суб'єкт-об'єкта здоров'яспрямованої діяльності виступають викладачі та учні; предмета – здоров'я як стан людини; методів, форм і засобів діяльності – різноманітні психолого-педагогічні методи, форми, засоби, які адекватні поставленій меті і дозволяють досягти запланованого результату. Отже, здоров'яспрямована діяльність може бути охарактеризована за визначеною логічною структурою.

Якщо є можливість впорядкування здоров'яспрямованої діяльності

в педагогічну систему з конкретними характеристиками і логічною структурою, то це передбачає й існування її часової структури. Отже, здоров'яспрямовану діяльність можна планувати за фазами, стадіями, етапами та реалізовувати як систему на визначений термін. Так, фаза проектування має характеризуватися побудовою педагогічної системи та розробкою плану її реалізації; технологічна фаза має забезпечити реалізацію спроектованої педагогічної системи; у рефлексивній фазі має відбутися оцінювання впровадженої системи для визначення необхідності її подальшого функціонування (без змін чи з корекцією) або запуску нового проекту.

Таким чином, у педагогічних дослідженнях та професійно-педагогічній діяльності у сфері збереження, зміцнення й формування здоров'я дітей, підлітків і молоді будемо використовувати термін «здоров'яспрямована діяльність». Під здоров'яспрямованою діяльністю у навчальному закладі розуміємо сукупність планомірних освітніх дій та заходів, зосереджених на збереженні й зміцненні здоров'я дітей, підлітків і молоді шляхом сприяння формуванню в них ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших.

Дефініції поняття «здоров'яспрямована діяльність» («health promotion activities»), прийняті у європейських країнах, наведено в таблиці 1. 2.

З позиції Дж. Карські здоров'яспрямована діяльність у Польщі розглядається як пропаганда, популяризація здорового способу життя – «promocja zdrowego stylu życia» [242, с. 22]. Як зазначає Б. Войнаровська, ця діяльність включає і систему заходів, спрямованих на зниження захворюваності та передчасної смертності; скорочення витрат на охорону здоров'я; підвищення рівня поінформованості громадськості щодо чинників, які впливають на здоров'я; покращення організаційних стандартів такої діяльності [217, с. 15]. У Чехії та Угорщині здоров'яспрямована діяльність також більше стосується закладів охорони здоров'я (табл. 1.2).

В аналізованих нами російських документах з досліджуваних питань розуміння діяльності, спрямованої на формування, збереження та зміцнення здоров'я учасників навчально-виховного процесу, має багато спільного з українським підходом. Аналогом поняття

**Тлумачення поняття «здоров'яспрямована діяльність»
науковцями країн Східної Європи**

Джерело (країна)	Поняття «здоров'яспрямована діяльність»
J. Karski [242, с. 22] (Польща)	«promocja zdrowego stylu życia» – пропаганда здорового способу життя, яка охоплює всі чинники, що сприяють підвищенню якості здоров'я
H. Štumarová [285, с. 14] (Чехія)	«vztah ke zdraví» – діяльність, спрямована на визначення, розуміння і усвідомлення основних прав кожної людини на здоровий розвиток, охорону здоров'я у такий спосіб, щоб не ставити під загрозу здоров'я інших
B. Paksi, K. Felvinczi, A. Schmidt [262, с. 4] (Угорщина)	«egészségfejlesztési tevékenységek» – здоров'яспрямована діяльність, спрямована на здійснення заходів щодо зміцнення здоров'я; система заходів передбачає надання необхідної інформації про формування, збереження і зміцнення здоров'я, піклування та контроль за власним здоров'ям
A. Маджуга [91, с. 11] (РФ)	«здоровьесозидающая деятельность» – передбачає формування у суб'єктів освітнього процесу досвіду і мотивації щодо активного пошуку оптимальних стратегій, спрямованих на актуалізацію свого «здоровьесозидающего» потенціалу і організацію власного здорового способу життя
О. Єжова [55, с. 64] (Україна)	«здоров'яспрямована діяльність» – сукупність планомірних освітніх дій і заходів, зосереджених на збереженні та зміцненні здоров'я дітей, підлітків і молоді шляхом сприяння формуванню в них ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших

«здоров'яспрямована діяльність» є використовуваний у РФ термін «здоровьесозидающая деятельность». Так, А. Маджуга зазначає, що «здоровьесозидающая деятельность» полягає у формуванні у суб'єктів освітнього процесу досвіду і мотивації щодо активного пошуку оптимальних стратегій, спрямованих на актуалізацію свого «здоровьесозидающего» потенціалу і організацію власного здорового способу життя [91, с. 11]. Відтак, «здоровьесозидающая деятельность» залучає учнів до формування власного здоров'я на основі механізмів особистісної самоактуалізації і самореалізації.

Найбільш оптимальні можливості для здійснення та реалізації заходів здоров'яспрямованої діяльності, згідно з дослідженнями науковців, мають загальноосвітні навчальні заклади, адже час навчання в них співпадає з важливим етапом формування ціннісного ставлення до здоров'я та критичного мислення, а накопичення знань щодо профілактики захворювань та попередження безпеки відбувається

найбільш дієво [260, с. 4]. Цими питаннями активно займаються школи сприяння здоров'ю, які допомагають учням опанувати загальні і спеціальні знання, формувати навички розуміння, аналізу і синтезу інформації, уміння знаходити варіанти рішень проблем місцевого і глобального масштабу. У таких школах учні здобувають і закріплюють особистісні і соціальні навички, необхідні для збереження і зміцнення здоров'я. Отже, залучення до здорового способу життя учнів може бути полегшено за рахунок поєднання досвіду навчання на основі життєвих навичок. Важливим фактором для цього забезпечення сукупності умов, що створюють шкільне здоров'язбережувальне середовище.

Таким чином, для подальшого розгляду сутності понятійного апарату дослідження логічним є обґрунтування поняття «здоров'язбережувальне середовище», яке було визначене на першій конференції ЄМШСЗ («Школа сприяння здоров'ю – вклад у справу освіти, охорони здоров'я та демократії», 1997) як шкільне середовище, що забезпечує здоров'я – «school environment» [221], а на третій конференції («Удосконалення діяльності шкіл шляхом турботи про здоров'я: вивчення досвіду», 2009) – як здорове середовище – «healthy environment» [202; 266]. Здоров'язбережувальне середовище включає ідею школи сприяння здоров'я та відображає її принципи [235, с. 22]. Воно визначається як фізичними, так і соціальними чинниками, є важливим ресурсом для ефективного забезпечення освітньої політики, впровадження якої сприяє благополуччю учнів [235, с. 31].

«Середовище» словник тлумачить як суспільні матеріальні та духовні прояви, які оточують людину. Середовище в широкому розумінні (макросередовище) охоплює суспільно-економічну систему в цілому: виробничі сили, суспільні відносини й інститути, суспільну свідомість і культуру. Середовище у вузькому значенні (мікросередовище) включає безпосереднє оточення людини. Також середовище визначають як соціально-побутові умови життя людини, оточення [29, с. 1116] або сукупність явищ, процесів та умов, що здійснюють вплив на досліджуваний об'єкт [160]. Середовище розглядається дослідниками як узагальнений, сукупний, об'єднаний, цілісний чинник розвитку особистості [77, с. 136]. У найзагальнішому сенсі поняття «середовище», вважає В. Дрофа, розуміється як «оточення», «соціальний простір, що оточує людину», зона

«безпосередньої активності індивіда, його найближчого розвитку і дії» [49].

Дослідник С. Сергєєв зазначає, що середовище виступає у єдності з діяльністю, але не будь-яка дійсність говорить про наявність середовища [155]. А також він говорить, що середовище це – «дійсність, у якій відбувається перетворююча діяльність людини, а у процесі діяльності в середовищі людина змінює його для досягнення своїх особистих і соціальних цілей» [155]. І для нас важлива його думка, що людина змінюється в середовищі та безпосередньо середовищем, а середовище постає як посередник між реальністю і дійсністю.

Таким чином, середовище є упорядкованою та однорідною за конкретною ознакою частиною простору. Аналіз поняття «середовище» дозволяє стверджувати, що чіткого й однозначного визначення його в науковому світі немає: у загальному значенні «середовище» – це оточення. Отже, правомірно стверджувати, що середовище для дитини – це не тільки її довкілля, але й характер виховання, інтереси, установки оточуючих людей, які у своїй сукупності створюють своєрідний мікроклімат.

Для нашого дослідження важливим є поняття «освітнє середовище», теоретичні і практичні питання якого розглядалися в працях багатьох науковців. Дослідники розглядають освітнє середовище як підсистему соціокультурного середовища, як сукупність факторів, обставин, ситуацій, які склались історично, і як цілісність спеціально організованих умов розвитку особистості учня.

Цікавим для нашого дослідження видається позиція науковців, які вважають освітнє середовище як сукупність об'єктивних зовнішніх умов, факторів, соціальних об'єктів, необхідних для успішного функціонування освіти; це система впливів та умов формування особистості, а також можливостей для її розвитку, які містяться в соціальному і просторово-предметному оточенні. Таким чином, освітнє середовище можна визначити як систему умов існування, формування і діяльності особистості в процесі засвоєння нею конкретної системи наукових знань, практичних умінь і навичок; як систему умов виховання й навчання особистості.

Нам імponує погляд В. Ясвіна, який визначає середовище як сукупність елементів, що у співвідношенні між собою становлять

«простір і умови життя людини». Вчений пропонує розглядати освітнє середовище загальноосвітнього навчального закладу як систему впливів і умов формування особистості, а також можливостей для її розвитку, що є в соціальному і просторовому оточенні [196, с. 10]. Показником для типології освітнього середовища В. Ясвін вважає наявність чи відсутність в освітньому середовищі умов і можливостей для розвитку активності (чи пасивності) дитини та її особистісної свободи (чи залежності) [196, с. 10].

Разом з цим М. Раудсепп пояснює середовище як сукупність психологічних, соціальних і фізичних можливостей і бар'єрів по відношенню до мети діяльності суб'єкта, системи об'єктів і явищ, що знаходять особистісне значення для нього [145, с. 67–69]. В. Радул [144] визначає середовище як сукупність явищ, процесів та умов, що здійснюють вплив на досліджуваний об'єкт, а соціальне середовище, він зазначає – як сукупність об'єктивних і суб'єктивних соціальних факторів, що впливають на розвиток особистості.

Ми цілком погоджуємося з В. Пановим, який розглядає освітнє середовище як систему впливів і умов, які створюють можливість як для розкриття ще не виявлених інтересів і здібностей, так і для розвитку вже виявлених здібностей та особливостей кожного учня, у відповідності з притаманними кожному індивіду природними задатками і творчим потенціалом до саморозвитку [124].

У дослідженні В. Слободчикова освітнє середовище розглядається як категорія, що характеризує розвиток дитини та визначає її цільове й функціональне призначення в контексті предметності культури суспільства [157, с. 5–13].

Ми погоджуємося із думкою Ю. Мануйлова про те, що необхідно виховувати дітей через те середовище, що оточує їх як спільнота, через організацію сприйняття цього середовища, яке вдосконалюється самими дітьми за допомогою педагогів, батьків, друзів школи [94, с. 36–42]. Так, М. Бітянова і О. Глазунова пропонують створити в умовах освітнього процесу і освітнього середовища школи такі умови, що дозволяють дитині виявляти й розвивати різнобічні свої прояви. Але цьому мають підпорядковуватися всі аспекти навчально-виховного процесу, а саме: зміст навчальних предметів, технології та методи навчання, стиль спілкування вчителя й учня, система додаткової освіти, виховна і

психологічна робота, оформлення шкільного середовища [16, с. 64–68]. Проте Г. Горська зауважує, що освітнє середовище має забезпечити можливість кожному учневі знайти екологічну нішу свого розвитку, набути власну індивідуальність [39, с. 13].

Розглядаючи поняття «освітнє середовище» необхідно відзначити виникнення такого словосполучення, як «здоров'язбережувальне освітнє середовище» [159, с. 192]. М. Смірнов стверджує про те, що середовище, у якому виключаються шкідливі для здоров'я учнів впливи освітнього процесу, поступово покращуються умови, що сприяють організації навчально-виховного процесу, необхідного для формування і збереження здоров'я учнів і педагогів є здоров'язбережувальним [159].

Під здоров'язбережувальним освітнім середовищем Н. Міллер розуміє сукупність антропогенних, природних, культурних факторів, що сприяють задоволенню людиною власних потреб, здібностей, можливостей збереження здоров'я. Вважаємо слушною думку Н. Міллер про те, що здоров'язбережувальне освітнє середовище сприяє впровадженню здоров'язбережувального навчання як процесу взаємодії учнів і вчителя, результатом якого є засвоєння знань, умінь, навичок, способів творчої діяльності, системи цінностей і збереження здоров'я учасників освітнього процесу [99].

Для нашого дослідження важливим також є тлумачення терміна «здоров'язбережувальне освітнє середовище» А. Маджуги як цілеспрямованої і професійно створюваної системи дидактичних умов, в якій засвоєння знань, умінь і навичок, розвиток творчого мислення і формування емоційно-ціннісного ставлення до світу (в тому числі й до свого здоров'я) відбувається в ситуаціях фізичного, емоційного, інтелектуального, соціального, духовного комфорту [92].

В. Кучма й М. Степанова визначають, що здоров'язбережувальне середовище в освітній установі – це не стільки оздоровчі медичні заходи, скільки гігієнічно раціональні, відповідні віку дітей навчального навантаження, заняття в умовах, що відповідають вимогам санітарних правил [163, с. 29–33].

На думку О. Менчинської, у вирішенні проблеми збереження і зміцнення здоров'я учнів необхідно комплексний підхід, якій припускає перетворення освітнього середовища в здоров'язбережувальний життєвий простір [97, с. 14]. Вчена вважає, що «здоров'язбережувальний

життєвий простір» – це єдиний ціннісний та інструментальний простір життя дитини в школі, вдома, у соціумі, наповнений навчальною, трудовою діяльністю і різностороннім спілкуванням: з однолітками, вчителями, батьками, дорослими. Не дивлячись на різні підходи до визначення освітнього простору та освітнього середовища у нашому дослідженні і у О. Менчинської, корисними для нас є акцент у здоров'язбережувальному середовищі на діяльності та комунікації з різними суб'єктами навчально-виховного процесу.

Дослідниця О. Підгірна здоров'язбережувальне середовище обґрунтовує як багаторівневу освітню систему і соціально організоване виховне середовище, в якому пріоритетами виступають: здоровий спосіб життя, культура здоров'я, прогнозування здоров'язбережувальної діяльності [126].

Аналізуючи компоненти освітнього середовища за В. Ясвіним [196], ми визначаємо важливість для нашого дослідження предметно-просторового компоненту, який включає архітектуру будівлі, і добір меблів, і дизайн, що впливає на стан здоров'я учасників навчально-виховного процесу. Разом з тим ми підкреслюємо те, що у автора соціальний і психодидактичний компоненти також виконують здоров'язбережувальну функцію: соціальний – це стосунки учасників навчально-виховного процесу, психодидактичний – зміст і методи навчання та виховання, які сприяють формуванню навичок здорового способу життя, позитивної мотивації на здоровий спосіб життя.

Таким чином, аналіз психолого-педагогічної літератури дозволяє визначити здоров'язбережувальне середовище навчального закладу як сукупність компонентів та спеціально створених організаційно-педагогічних умов, які у поєднанні й взаємодії між собою сприяють формуванню ціннісного ставлення до власного здоров'я, здоров'я оточуючих, навколишнього світу у молодших підлітків та забезпечують їх готовність до ведення здорового способу життя.

Варіанти тлумачення поняття «здоров'язбережувальне середовище» у країнах Східної Європи наведено в таблиці 1. 3.

Тлумачення поняття «здоров'язбережувальне середовище» у країнах Східної Європи

Джерело (країна)	Поняття «здоров'язбережувальне середовище»
B. Woynarowska [260, с. 49] (Польща)	«sprzyjające zdrowiu środowisko» – сприятливе для здоров'я середовище, що забезпечує фізичне і соціальне благополуччя учнів
H. Štumarová [285, с. 12–18] (Чехія)	«zdraveho prostředí» – це комфортне здоров'язбережувальне середовище, яке існує навколо нас, поділяється на макросередовище та мікросередовище
A. Barna [200] (Угорщина)	«kedvező környezet» – природне і техногенне середовище, сприятливе для посилення контролю за здоров'ям людини
A. Маджуга [91, с. 14] (РФ)	«здоровьесберегающая среда» – це комплекс соціально-гігієнічних, психолого-педагогічних, морально-етичних, фізкультурно-оздоровчих, освітніх системних заходів, що забезпечують учням психічне і фізичне благополуччя, комфортне моральне і побутове середовище в навчальному закладі і сім'ї
Т. Бережна [8, с. 15; 10] (Україна)	«здоров'язбережувальне середовище» – це середовище, комфортне для всіх суб'єктів навчально-виховного процесу, в якому формується цілісне світосприйняття, що є передумовою всебічно розвиненої особистості, психологічними ознаками якої є: наявність позитивного ставлення до себе; наявність мети і предмета, що забезпечують сенс життя; здатність відповідати вимогам, які висуває повсякденне життя; наявність відчуття тривалого розвитку і самореалізації; наявність піклування і довірчих стосунків з іншими; здатність формувати власні судження; пріоритет духовно-моральних цінностей

Відзначимо подібність тлумачення поняття «здоров'язбережувальне середовище» дослідниками східноєвропейських країн: науковці усіх країн розглядають його як сприятливе для здоров'я та комфортне для людини. У Чехії, відповідно до досліджень О. Стумарової, розрізняють два його рівні: макро- та мікросередовище. Макросередовище включає природні та соціальні чинники, що мають глобальний характер (глобальний стан повітря, води, озеленення, економіки), а мікросередовище розглядається як середовище робочого простору (сім'я, школа, спільнота) [285, с. 18]. Аналогічні рівні середовища згадуються і в роботах науковців інших країн [55; 91].

Не менш важливим у школах сприяння здоров'ю є формування «здоров'язбережувальної компетентності» учнів, що виступає як результат діяльності цих шкіл. Як зазначає М. Лук'янченко [90], передумовою здорового способу життя є формування здоров'язбережувальної компетентності людини. На думку автора, «здоров'язбережувальна компетентність» – це здатність зміцнювати власне фізичне, психічне, емоційне та соціальне здоров'я, дбати про здоров'я інших [90, с. 21]. Тому формування здоров'язбережувальної компетентності учнів має стати важливим елементом навчально-виховного процесу.

О. Ващенко вважає, що здоров'язбережувальна компетентність – це комплекс знань, умінь, ставлень та цінностей, спрямованих на збереження та укріплення здоров'я – свого і оточуючих, на уроках і в позаурочній діяльності [28, с. 4]. Здоров'язбережувальну компетентність як інтегративну якість особистості розглядає Т. Шаповалова, стверджуючи, що вона складається із сукупності знань про людину та її здоров'я, здоровий спосіб життя; мотивації, що має екологозбережувальну спрямованість щодо себе й навколишнього середовища, спонукає до дотримання здорового способу життя; потреби в засвоєнні способів збереження власного здоров'я, орієнтованих на самопізнання, самовиховання та самореалізацію [187].

За Державними освітніми стандартами мета змістової освітньої галузі «Здоров'я і фізична культура» полягає у формуванні здоров'язбережувальної компетентності шляхом набуття учнями навичок збереження, зміцнення, використання здоров'я та дбайливого ставлення до нього, розвитку особистої фізичної культури. Слід зазначити, що виникає багато запитань щодо переліку навичок учня, які вказуються у меті змістової освітньої галузі «Здоров'я і фізична культура». Наприклад:

1. Якщо «навичок збереження і зміцнення здоров'я», то де «навичок формування здоров'я»? Адже здоров'я – це ресурс, який може формуватися.

2. Якщо розуміємо використання здоров'я як ресурсу, то де його відновлення?

3. Що значить «дбайливе ставлення до здоров'я»? Кожен розуміє у своєму контексті. На сьогодні найбільш відповідним терміном

визнано «ціннісне ставлення до здоров'я». Це відповідає і вимозі нарощування виховного потенціалу навчальних предметів: залучаємо до загальнолюдських і національних цінностей, виховуємо ставлення до навколишнього світу, природи, людей, Батьківщини, здоров'я, самого себе.

Отже, тлумачення поняття «здоров'язбережувальна компетентність» вимагає додаткових наукових розвідок. Вважаємо, що є необхідність у з'ясуванні/уточненні сутності цього поняття або у пошуку більш відповідних термінів (валеологічна, санологічна, здоров'яціннісна, здоров'яспрямована компетентність тощо?) [306].

Нині, відповідно до Державного стандарту базової і повної загальної середньої освіти України, ми розглядаємо здоров'язбережувальну компетентність як здатність учня застосовувати в умовах конкретної ситуації сукупність здоров'язбережувальних компетенцій, ціннісно ставитися до власного здоров'я та здоров'я інших людей [135]. Предмет «Основи здоров'я» є ключовим для формування здоров'язбережувальної компетентності учнів, важливим для формування соціальної, загальнокультурної та інших компетентностей особистості. Навчання сприяє розвитку здоров'язбережувальних компетенцій учнів, зокрема, збільшення обсягу знань щодо збереження життя та зміцнення здоров'я, поглиблення навичок та умінь (зокрема прийняття рішень, розв'язання проблем, творчого та критичного мислення, спілкування, самооцінки та почуття гідності, протистояння негативному психологічному впливові, подолання емоцій та стресу, а також розвиток співчуття і відчуття себе як громадянина), усвідомлення учнями необхідності відповідати за своє життя і здоров'я. Серед відображених у Державному стандарті загальної середньої освіти тенденцій розвитку європейської освіти слід зазначити: спрямованість знань на їх застосування в житті, достатня увага до самостійної практичної роботи, використання електронних технологій, запровадження курсів, присвячених здоровому способу життя, впровадження інтерактивних методів навчання, значна увага превентивній освіті.

Європейські дослідники ототожнюють поняття «здоров'язбережувальна компетентність» із сукупністю компетенцій щодо зміцнення здоров'я – «action competence», розглядаючи їх як

здатність учнів розвивати свої здібності і навички, тим самим контролювати та зміцнювати власне здоров'я, забезпечувати умови і детермінанти для позитивного впливу на здоров'я, що досягається через впровадження високоякісної освітньої політики і практики [235, с. 33]. Іншими словами, «здоров'язбережувальна компетентність», як влучно зазначила Б. Дженсен, – це здатність людини діяти і домагатися позитивних змін у здоров'ї [240].

Відмінності у розумінні поняття «здоров'язбережувальна компетентність» дослідниками з країн Східної Європи наведено у таблиці 1.4.

Таблиця 1.4

Тлумачення поняття «здоров'язбережувальна компетентність» у країнах Східної Європи

Джерело (країна)	Поняття «здоров'язбережувальна компетентність»
В. Woynarowska [260, с. 49] (Польща)	«kompetencje kluczowe» – знання, вміння та навички у формуванні знань про здоров'я
Н. Štumarová [285, с. 9] (Чехія)	«klíčové kompetence» – набір знань, навичок, ставлень і цінностей, важливих для особистісного розвитку людини, її активної участі в житті суспільства і майбутнього успіху в житті
А. Gritz [226, р. 8–11] (Угорщина)	«egészségfejlesztés kompetenciái» – істотні знання, вміння та навички у формуванні знань про здоров'я, здатних впливати на власне здоров'я
І. Зімня [64] (РФ)	«здоровьесберегающая компетентность» – знання і дотримання норм здорового способу життя, знання про небезпеку паління, алкоголізму, наркоманії, СНІДУ; знання і дотримання правил особистої гігієни; фізична культура людини, свобода і відповідальність за вибір способу життя.
Державний стандарт [135] (Україна)	«здоров'язбережувальна компетентність» – здатність учня застосовувати в умовах конкретної ситуації сукупність здоров'язбережувальних компетенцій, дбайливо ставитися до власного здоров'я та здоров'я інших людей

Таким чином, термін «здоров'язбережувальна компетентність» у Польщі, Чехії та Україні трактується через визначення ключових здоров'язбережувальних компетенцій. Ключові компетенції – це набір знань, навичок, ставлення і цінностей, важливих для особистісного розвитку людини, її активної участі в житті суспільства і майбутнього успіху в житті. На розвиток ключових компетенцій впливає здоров'язбережувальний аспект, який простежується у формуванні комунікативної компетенції, соціальної і особистісної компетенції,

компетентності вирішення проблем, громадянської компетенції, цивільної відповідальності [135; 260; 285].

Науковці Угорщини, РФ і деякі науковці України здоров'язбережувальну компетентність визначають через знання, вміння і навички, що по суті розглядається нами як компетенція. Отже, під здоров'язбережувальною компетентністю розуміємо здатність учня застосовувати в умовах конкретної ситуації сукупність здоров'язбережувальних компетенцій, дбайливо ставитися до власного здоров'я та здоров'я інших людей.

Перш ніж дати визначення «Європейській мережі шкіл сприяння здоров'ю», необхідно звернутися до понять «школа сприяння здоров'ю» та «мережа». При визначенні поняття «школа сприяння здоров'ю» ми спираємося на дефініцію ВООЗ (2000): це школа оздоровчого врегулювання, що постійно розвиває всі здоров'яспрямовані умови для навчання і відпочинку дітей, підлітків і молоді [280].

Школи сприяння здоров'ю зосереджуються на чотирьох важливих завданнях: забезпечення здоров'язбережувального середовища; розроблення навчальних планів з урахуванням необхідності формування здоров'язміцнювальної компетентності; взаємодія із батьками та соціальна адаптація учнів; здійснення здоров'яспрямованої діяльності [280, с. 4].

Зазначимо, що в умовах нестабільної соціально-економічної ситуації та екологічної кризи європейських країн школи сприяння здоров'ю є передумовами для виникнення та розвитку шкіл здоров'я, які, на думку Г. Бейза [185], В. Кучми [191] та ін., є найвищою ланкою в розвитку здоров'яспрямованої діяльності навчальних закладів. У своєму розвитку ШСЗ у РФ проходить чотири етапи розвитку: від школи, що пропагує здоров'я, до школи здоров'я. Так, кожна освітня установа, за підсумками попередньої перевірки, може претендувати на певний ступінь розвитку ШСЗ, набравши відповідну кількість балів за критеріями оцінювання ШСЗ [191, с. 44]. Найвищим етапом розвитку ШСЗ є «Школа здоров'я», де серед пріоритетних напрямів розвитку провідна роль належить збереженню і зміцненню здоров'я школярів, сучасній шкільній інфраструктурі. Вона впроваджує найефективніші здоров'язбережувальні технології навчання і інноваційні спортивно-оздоровчі програми, інші програми, спрямовані на всебічний розвиток

особистості кожної дитини та формування й збереження її здоров'я. Тому з 2007 р. керівники ЄМШСЗ змінили назву мережі на ШЗЄ.

Ми поділяємо думку Є. Бабенкової та Т. Паранічевої, які визначають школу здоров'я як освітню установу, де разом із процесом навчання, на основі нових педагогічних технологій, здійснюється усвідомлене педагогами, медичними працівниками, вихователями, батьками формування культури здоров'я за обов'язкової участі учнів [5, с. 87]. Необхідність використання ідей розвиваючого навчання і виховання, вдосконалення педагогічних технологій, адекватних віковому і соціальному статусу дитини, її індивідуальним особливостям, вирішення проблеми здоров'я усього шкільного колективу є однією з умов ефективної діяльності школи здоров'я. Отже, школи здоров'я – це місце, де здоров'ю усіх членів шкільного колективу приділяється особлива увага.

Відтак, можна стверджувати, що як школа сприяння здоров'ю, так і школа здоров'я орієнтовані на здоров'яспрямовану діяльність у школі, сім'ї та суспільстві для формування здоров'язбережувального мікро- та макросередовища на основі здоров'ясприятливої державної політики. Школа сприяння здоров'ю є основною ланкою в ланцюгу формування у дітей ціннісного ставлення до здоров'я, формування індивідуального та громадського здоров'я [23; 55; 112]; першочерговим фактором формування покоління, з яким можна пов'язувати великі надії та значні досягнення в галузі освіти та виховання [68].

Існують різні трактування поняття «мережа», деякі з них наводимо в додатку А. Найбільш докладно розглядає мережу М. Кастельс [67] – як «сукупність пов'язаних між собою вузлів, зміст яких залежить від характеристик певної мережевої структури. Вузли мережі перебувають у взаємозв'язку та узгодженості, вплив на один вузол мережі позначається певним чином на інших вузлах». Ми повністю поділяємо думку М. Кастельса про те, що мережі динамічні, готові до повсякчасного залучення нових вузлів, здатних до комунікації в межах поточної мережі, мають центр і формуються на базі альянсів [67, с. 191].

У нашому дослідженні під вузлами розуміємо навчальні заклади, що постійно удосконалюються. Мережа шкіл здоров'я являє собою освітню мережу. Слушну думку висловлює А. Русаков, зазначаючи, що освітня мережа – це не система, а накладання одна на одну різних

систем. У кожному своєму вузлі мережа росте із цілого роду «вихідних клітиночок», які не можуть і не повинні бути зведені в єдину логіку, за однією «клітиночкою» не можливо відновити ціле [151]. Як зазначає Н. Кочубей, мережа є суперскладним утворенням, вона процесуальна (у кожний момент інша), самореферентна (існує лише разом із присутніми в ній користувачами) і трансгресивна (відбувається виникнення нового, що нібито виходить за межі мережі) [79].

Найбільш повне, на думку А. Сбруєвої [154, с. 38], визначення поняття освітніх мереж належить одному з найвидатніших сучасних освітніх теоретиків – Д. Хопкінсу, який вважає, що «освітні мережі являють собою громадські об'єднання, провідними характеристиками яких є прагнення до якості, відданість справі та зосередження на результатах. В освіті мережі сприяють поширенню інноваційного досвіду, створенню додаткових можливостей професійного розвитку вчителів, розвитку спроможності шкіл до змін. Вони стають проміжною ланкою між централізованими і децентралізованими структурами, допомагають в процесі реструктуризації та рекультурації освітніх організацій та систем» [154, с. 38; 236].

Таким чином, на основі розгляду різних тлумачень, наведених у додатку А, під поняттям «мережа» розуміємо сукупність навчальних закладів різних рівнів (дошкільних, загальноосвітніх, позашкільних, професійно-технічних, вищих), об'єднаних спільними ідеями, ініціативами та цінностями, що сприяють поширенню інноваційного досвіду та взаємодіють за допомогою освітньо-інформаційних центрів і національних та регіональних координаторів.

ЄМШСЗ поєднує навчальні заклади європейських країн, які здійснюють здоров'яспрямовану діяльність, акумулюють найефективніші механізми збереження, зміцнення і формування здоров'я дітей, підлітків і молоді для подальшого їх розвитку та впровадження, сприяють поширенню інноваційного досвіду, створюють додаткові можливості для професійного розвитку вчителів, взаємодіють через освітньо-інформаційні центри та національних і регіональних координаторів, результатом чого є формування ціннісного ставлення до здоров'я усіх учасників навчально-виховного процесу та залучення їх до здорового способу життя.

Розкриття сутності ключових понять дозволяє перейти до визначення феномену дослідження – «Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю» (ЄМШСЗ). Зауважимо, що під ЄМШСЗ слід розуміти організаційне об'єднання різних рівнів та типів навчальних закладів (дошкільних, загальноосвітніх, інтернатних, професійно-технічних, позашкільних, вищих навчальних або інших закладів освіти), основними напрямками здоров'яспрямованої діяльності яких є формування ціннісного ставлення до здоров'я, культури здоров'я, створення здоров'язбережувального середовища та діяльності щодо підвищення ефективності і якості результатів роботи, а також поширення ефективного інноваційного досвіду такої діяльності у країнах Європи.

Таким чином, визначено, що понятійний апарат дослідження, прийнятий у науковому обігу країн Східної Європи, має багато спільного. Це зумовлено єдністю концепції, підходів та принципів у рамках діяльності ЄМШСЗ.

1.2 Етапи розвитку Шкіл здоров'я у Європі

Друга половина минулого століття у європейському регіоні характеризується погіршенням стану здоров'я всіх верств населення, що зумовило, в свою чергу, усвідомлення проблеми здоров'яспрямованої діяльності в різних європейських країнах. Стан здоров'я населення в країнах Центральної і Східної Європи у 80–90-х рр. ХХ ст. був набагато гіршим, ніж в інших регіонах Європи [147]. Так, згідно з дослідженнями групи науковців під керівництвом Р. Менона, наприкінці 80-х рр. ХХ ст. тривалість життя у країнах Східної Європи почала скорочуватися, а в 90-х рр. цей процес в Україні та Російській Федерації ще більше прискорився, що призвело до серйозних соціально-економічних змін [171, с. 15] (рис. 1.1– 1.2).

Зазначимо, що тривалість життя до кінця 2005 р. у Польщі, Чехії та Угорщині зросла на 3–4 роки, а в Україні та РФ за цей самий період зменшилася на 0,5–3 роки. Найнижча тривалість життя в Україні та РФ припадає на 1995 р., що пояснюється епідемією туберкульозу та поширенням ВІЛ-інфекції у ці роки. Скорочення тривалості життя

науковці пояснюють також значним поширенням нездорового способу життя населення [171, с. 9].

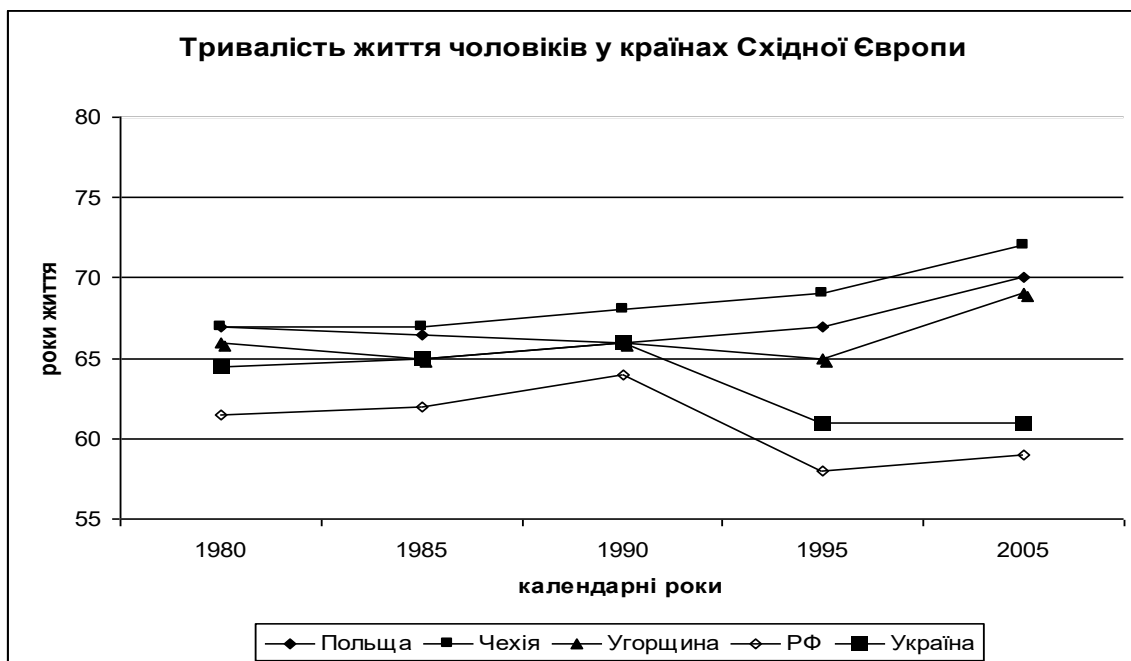


Рис. 1.1. Тривалість життя чоловіків у країнах Східної Європи за дослідженнями групи науковців під керівництвом Р. Менона.

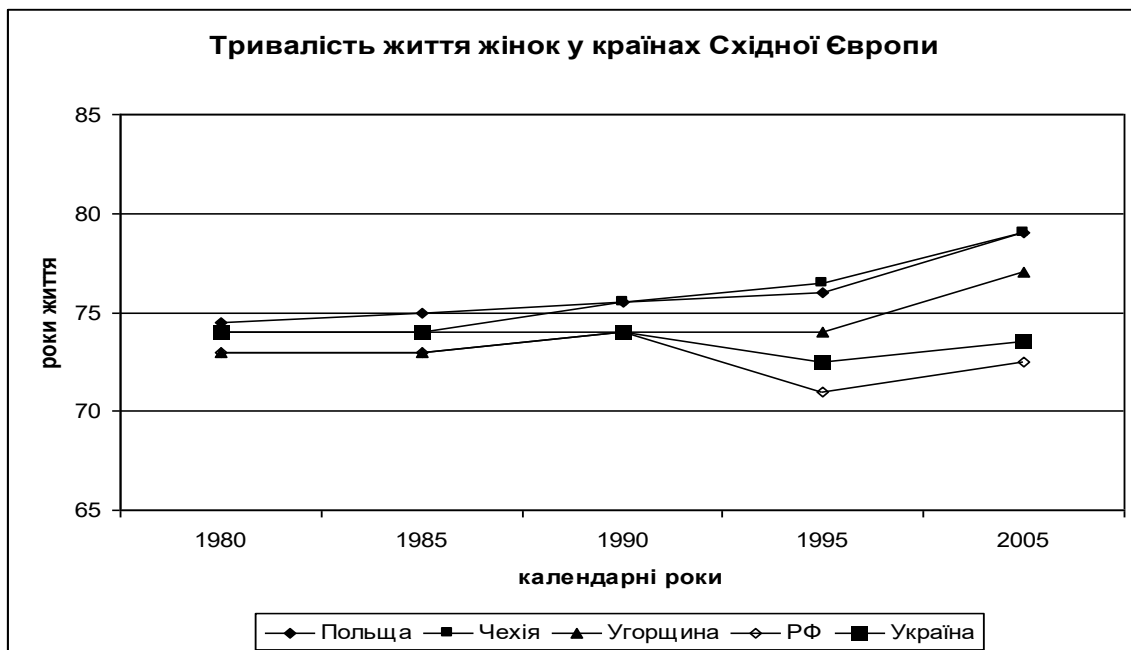


Рис. 1.2. Тривалість життя жінок у країнах Східної Європи за дослідженнями групи науковців під керівництвом Р. Менона.

Так, причини передчасної смертності та захворюваності в країнах Східної Європи пов'язані із факторами ризику (тютюнопаління, споживання алкоголю, нездорове харчування, а також несприятлива екологія), які можуть істотно змінюватися та якими можна керувати.

Приблизно половині смертей у віці до 75 років в Україні можна було б запобігти за допомогою належної профілактики та лікування [171, с. 9].

У цей самий період одночасно спостерігалось зростання рівня як інфекційних захворювань, так і неінфекційних та хронічних захворювань внаслідок неякісної, малоефективної медико-санітарної допомоги. Майже 72% випадків смертей в Україні, 65% в Росії, 54% в Угорщині, 53% в Чеській Республіці, 48% в Польщі були спричинені ішемічною хворобою серця, хворобою судів мозку (інсульт), хронічними захворюваннями легень і раком легень, травмуванням, отруєнням, СНІДом, цирозом печінки, раком шлунку тощо. При цьому ішемічна хвороба серця та інсульт разом становили більше половини загальної кількості хвороб. Населення Польщі, Угорщини, Чехії передчасно помирало через різні види онкозахворювань, які найбільш вражають людей похилого віку. А населення України та РФ мали низьку тривалість життя, тому на стані здоров'я в цих країнах найбільше позначалися епідемія ВІЛ/СНІД (3,6%), отруєння (3%), насильство (2,5%) та неповноцінне харчування (2,8%) [171, с. 20–22].

Порівняно з іншими європейськими країнами в Україні не тільки помирають у більш молодому віці, а й проживають менше років у стані фізичного благополуччя, третина українців помирає передчасно, у віці до 65 років [171, с. 17]. Це пояснюється незадовільним рівнем соціально-економічних умов, забрудненістю навколишнього середовища, відсутністю ефективної профілактики і низькою якістю медичного обслуговування. Науковці особливо підкреслюють недостатнє фінансування галузі охорони здоров'я, яка в колишніх соціалістичних країнах розглядалася як невиробнича сфера і фінансувалася за залишковим принципом, що ілюструє таблиця 1.5 [147].

Таблиця 1.5

Затрати на охорону здоров'я у країнах Східної Європи

Країна	Затрати на одну людину (\$)
Польща	1389
Чехія	1900
Угорщина	1600
РФ	490
Україна	200

Також слід зазначити, що до середини 70-х рр. освіта з питань здорового способу життя переважно мала інформативний характер: проблеми здоров'я, здоров'язбереження розглядалися суб'єктивно, питання лікування переважало над профілактикою, не було цілісного підходу до індивідуального здоров'я учнів, що призводило до погіршення стану їх фізичного та психічного здоров'я. Отже, стан здоров'я населення у європейських країнах розглядаємо як один із чинників виникнення ЄМШСЗ. Важливим аспектом передумов створення шкіл сприяння здоров'ю (ШСЗ) стала й екологічна криза у країнах Східної Європи наприкінці 60–80 рр. ХХ ст.

Екологічну ситуацію визначають багато чинників, в тому числі забруднення атмосфери і кислотні опади, деградація лісів, забруднення річок, забруднення й отруєння ландшафтів одних держав від джерел, розташованих на території інших, екологічні конфлікти. Найбільша ядерна катастрофа в історії людства – аварія 1986 р. на Чорнобильській атомній електростанції – призвела до розповсюдження великої маси радіонуклідів на значних за площею територіях Східної, Центральної та Західної Європи. Обширні території України, Білорусі, Росії та сусідніх країн зазнали сильного забруднення, що спричинило згубний вплив на здоров'я людей [24].

На здоров'ї жителів Східної Європи також позначилася і соціально-економічна криза середини 80-х р. ХХ ст., спричинивши його швидке і значне погіршення. Тоталітарні режими східноєвропейських країн вичерпали можливості для прогресу суспільства, а з ними люди втратили стабільність існування. У деяких європейських країнах, у тому числі в Україні, внаслідок глибокої економічної та соціально-політичної кризи поширилося безробіття, бідності, зросла інфляція, що ще більш негативно позначилося на стані здоров'я населення та демографічній ситуації [276; 292].

Наприкінці 90-х р. з'явилося покоління, що народилося і виросло в умовах бідності та злиднів. Проблему здоров'я поглиблювала несвоечасність у виплатах заробітної плати. Все це призвело до значного погіршення здоров'я людей, поширення наркоманії, туберкульозу та СНІДу у країнах Східної Європи [24; 165; 171]. Україна стала епіцентром розвитку СНІДу та туберкульозу. Починаючи з 90-х р. ХХ ст., в умовах економічної нестабільності, смертність від психічних розладів в Україні

різко зростає. Аналогічна динаміка спостерігалася і в Угорщині, Польщі, Чеській Республіці [171; 276; 292].

Ще однією передумовою виникнення ШСЗ вважаємо зростання загальної захворюваності, що зумовлюється низьким рівнем ціннісного ставлення до здоров'я – власного та інших; зниженням рухової активності; низьким рівнем стану фізичного і психічного здоров'я учнів; недосконалою організацією навчально-виховного процесу.

Так, однією з причин погіршення здоров'я нації, як зазначає М. Безруких [62], є недостатність знань про здоровий спосіб життя, умінь і навичок його підтримання. Недосконала організація шкільного навчання, традиційно орієнтована на отримання великої кількості інформації і глибокі теоретичні знання в різних галузях наук, постійна інтенсифікація навчального процесу в поєднанні з несприятливими гігієнічними умовами навчання (неприспосовані приміщення і шкільні меблі, заняття в другу зміну, велика кількість дітей у класі, масова відсутність спортзалів тощо) спричинила необхідність аналізу шкільної ситуації, з'ясування причин шкільних хвороб [62, с. 5]. Це стало початком переорієнтації організації навчального процесу на здоров'яформувальні, здоров'язберігаючі, здоров'язміцнюючі напрями педагогічної діяльності.

За таких складних обставин існували серйозні причини турбуватися про стан здоров'я та добробут людей. Умови життя та праці у країнах Східної Європи були такими, що значна кількість її мешканців не мала доступу до основних ресурсів, необхідних для підтримання та поліпшення здоров'я, – таких, як нормальне харчування, освіта, транспорт, житло та служби охорони здоров'я. Тим часом органи влади на всіх рівнях приділяли увагу лише традиційній медичній системі, орієнтованій на лікування захворювань та інвалідності, а не на їх профілактику та пропагування здорового способу життя [181, с. 7]. Протягом цього періоду стан здоров'я населення катастрофічно погіршувався і став найважливішим компонентом і фактором демографічної кризи [24; 171].

З 80-х до 90-х років у країнах Східної Європи загальний коефіцієнт смертності (кількість померлих від усіх причин на 1000 осіб) суттєво зростає, що відображено в таблиці 1.6 [24; 127; 171; 177].

**Загальний коефіцієнт смертності
у східноєвропейських країнах**

Країна	Загальний коефіцієнт смертності		
	1980 рік	1990 рік	1995 рік
Польща	10,6	11,57	10,1
Чехія	12,8	12,4	11,6
Угорщина	13,6	14,0	14,1
РФ	10,5	11,2	15,7
Україна	11,4	12,1	15,4

Зниження народжуваності населення, зниження рухової активності, зниження рівня фізичного і психічного здоров'я жителів країн Східної Європи є наслідком соціально-економічної, соціально-політичної, екологічної та демографічної криз, які склалися на той час і стали передумовами до пошуку шляхів розвитку здоров'яспрямованої діяльності. У свою чергу, реформування системи освіти, охорони здоров'я, економічної політики, демографічної політики та розвиток громадянського суспільства в країнах Східної Європи вплинули на створення шкіл сприяння здоров'ю. Взаємозв'язки передумов розвитку шкіл сприяння здоров'ю показано на рисунку 1.3.

У рамках євроінтеграції у Польщі та Чехії в результаті відмови від радянської моделі охорони громадського здоров'я коефіцієнт смертності з 1991 р. почав зменшуватися, причому приблизно рівною мірою серед чоловіків і жінок, досягнувши у Польщі показника 8,36 на 1000 населення (2007 р.), у Чехії – 10,8 (2005 р.). Цей процес був зумовлений переважно зниженням смертності від серцево-судинних захворювань [24; 171].

Дослідники певні, що зменшення смертності не було пов'язане з покращенням якості медичної допомоги: бюджет системи охорони здоров'я у 1990-і роки не збільшився, доступ до сучасних медичних технологій залишився обмеженим. З усіх можливих факторів впливу на смертність, на думку експертів, найбільшу роль відіграли зміни в харчуванні: вільний ринок дав можливість постачати великі кількості овочів і фруктів навіть узимку, а скасування державних субсидій на тваринні продукти привело до збільшення споживання рослинних жирів, риби [127]. На нашу думку, значну роль відіграла і діяльність

ЄМШСЗ, що розпочалася з 1992 р.

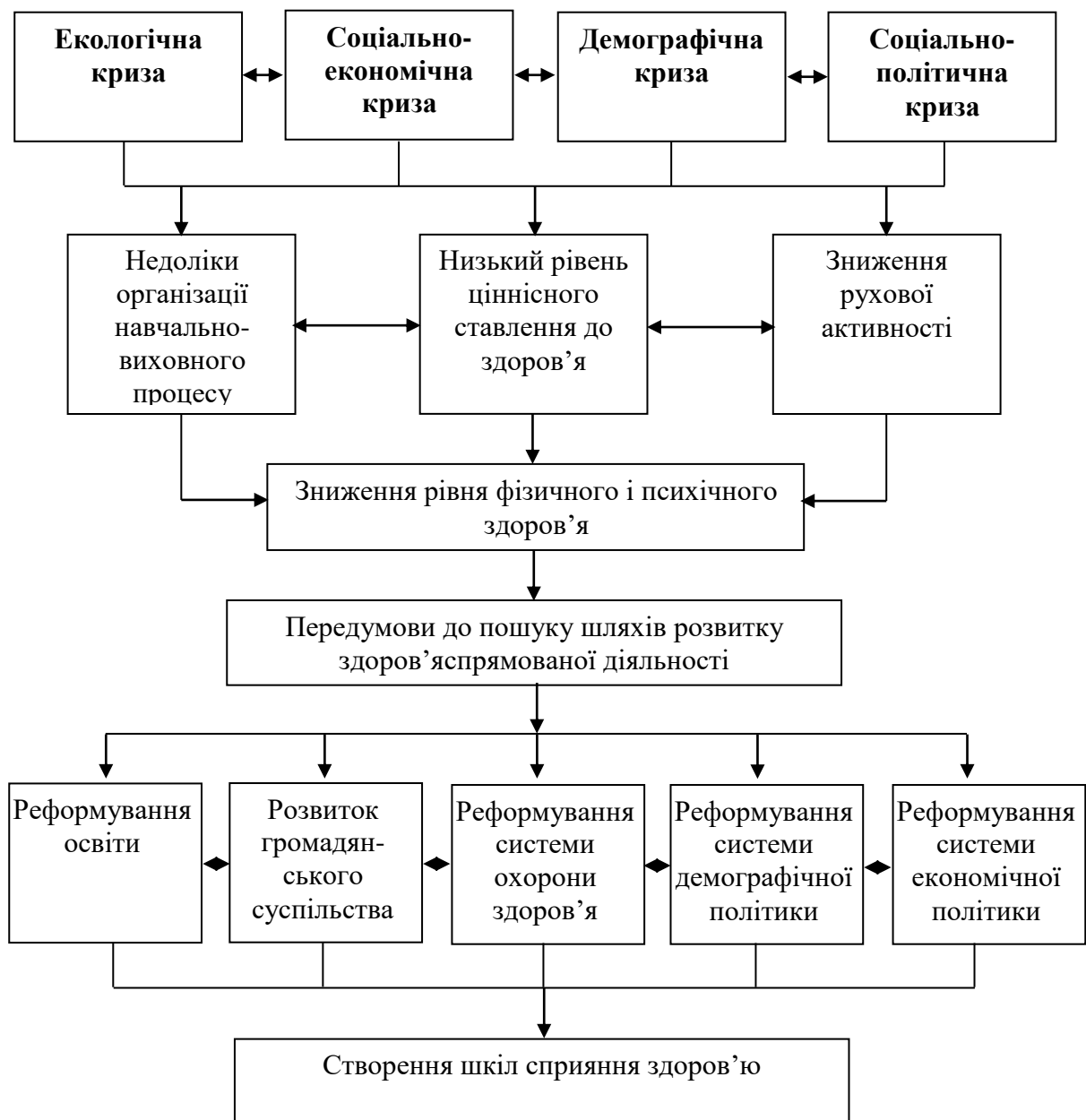


Рис. 1.3. Передумови створення шкіл сприяння здоров'ю в країнах Східної Європи

В Угорщині зменшення показника смертності спостерігається з 1995 р., на відміну від РФ та України, де з цього часу ситуація стає ще більш загрозливою. Стрімке зростання рівня смертності у РФ та Україні пов'язане із соціально-економічними реформами, проведеними в країнах. Звідси очевидною є зумовленість приєднання України та РФ до ЄМШСЗ у 1995 р.

Реалізація національного проекту «Здоров'я» в РФ та покращення соціально-економічних умов привело до зниження показника

смертності з 16,1 до 14,2 в період 2005–2009 р. Аналогічні зміни відбулися в Україні: реалізація низки здоров'язбережувальних програм, у тому числі проекту ЄМШСЗ, знизила показник смертності до 15,3 (2009 р.) [177].

Ми вважаємо, що в Радянському Союзі одним із шляхів виходу із кризового стану здоров'я населення можна вважати Комплексну програму АПН на 1986–1990 рр. «Школа і здоров'я», в якій, крім гігієнічних завдань, були поставлені і педагогічні, зокрема, посилення медико-гігієнічного виховання та формування в учнів навичок здорового способу життя. Освітня робота була побудована на актуальних і нині підходах: урахування вікових особливостей учнів (виділено три вікові групи: 7–9 років, 10–14 років та 15–17 років), застосування концентричного принципу побудови роботи [55].

Потреба у збереженні здоров'я, формуванні основ здорового способу життя, культури здоров'я – одна з найважливіших причин реформування та активізації діяльності шкіл сприяння здоров'ю. Діяльність щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я населення очолила ВООЗ у 1948 р. Основними функціями ВООЗ є: керівництво діяльністю охорони здоров'я в світі, співробітництво з урядами країн з метою посилення планування, управління та оцінки програм країн у галузі охорони здоров'я, розробка та передання здоров'язбережувальних технологій, стандартів [213]. ВООЗ провела низку міжнародних конференцій та впровадила міжнародні проекти, присвячені проблемам сприяння здоров'ю дітей, підлітків і молоді (додаток Б).

З ініціативи ЄРБ ВООЗ, Європейської Комісії і Ради Європи в 1991 р. було створено перші школи сприяння здоров'ю (експериментальні, пілотні школи) у країнах Східної Європи – в Угорщині, Чехії, Словачії та Польщі. В результаті розгляду досвіду експериментальних шкіл у 1992 р. було засновано «Європейську мережу шкіл сприяння здоров'ю». Першими членами цього проекту в 1992 р. стали сім країн – Польща, Чехія, Угорщина, Королівство Бельгія, Данія, Греція, Ірландія (додаток В).

У 1993 р. до складу ЄМШСЗ увійшло ще 16 країн: Албанія, Австрія, Болгарія, Великобританія, Естонія, Латвія, Литва, Люксембург, Німеччина, Словаччина, Словенія, Іспанія, Норвегія, Швейцарія,

Швеція та Хорватія. Це зумовило потребу в проведенні Першої ділової зустрічі Національних координаторів ЄМШСЗ (Страсбург, 1993) та Європейської конференції з безпеки здоров'я (Нурвйкерхаус, 1993), де було визначено провідні завдання шкіл сприяння здоров'ю [189]. Того ж року було прийнято остаточне рішення про укладання спільної угоди між трьома великими міжнародними організаціями – ВООЗ, ЄК і РЄ – про колективну відповідальність за майбутній розвиток ЄМШСЗ [235; 252].

У 1994 р. отримали статус члена Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю Бельгія, Португалія, Румунія, Фінляндія, Франція. У березні 1995 р. членами ЄМШСЗ стали Україна, Російська Федерація, Македонія, Італія, Нідерланди, Ізраїль, Мальта, Туреччина та Кіпр. У 1996 р. до мережі приєдналися Молдова, Ісландія, Сан-Марино).

Мережа почала активно розвиватися, і вже в 1997 р. у проєкті брали участь 43 країни, які охоплювали територію від Ісландії до Казахстану. Перша конференція «Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю» під назвою «Школа сприяння здоров'ю – вклад у справу освіти, охорони здоров'я та демократії» («The Health Promoting School – an investment in education, health and democracy») відбулася 1–5 травня 1997 р. в м. Салоніки-Халкідіки, Греція [207, с. 9; 221; 288; 289]. На цій конференції було визначено 10 принципів, необхідних для реалізації потенціалу шкіл сприяння здоров'ю [207, с. 16; 221]. Ці принципи покладено в основу концепції та практики ШСЗ.

Найважливішими стратегічними рішеннями конференції стало визнання шкіл сприяння здоров'ю інвестицією в освіту та здоров'я на демократичних засадах: кожна дитина і молода людина в Європі має право і повинна мати можливість навчатися в школі сприяння здоров'ю. Особливу увагу на конференції було приділено таким питанням: 1) створення здоров'язбережувального середовища в школах (фізичний аспект); 2) запобігання палінню, вживанню алкоголю та наркотиків, попередження СНІДу; 3) створення демократичних відносин у школах [221, с. 8]. Таким чином, концепція визначила подальшу міжнародну політику щодо забезпечення здоров'я через освіту і зобов'язала держав-учасниць до активної діяльності.

У 2002 р. відбулася друга Європейська конференція «Освіта і здоров'я у співпраці» («Education and Health in Partnership») (м. Егмонд-

ан-3ії, Нідерланди), на якій зазначалася важливість співпраці між міністерствами освіти і охорони здоров'я. Актуальними питаннями конференції були: 1) забезпечення розвитку фізичної культури і спорту та здорового харчування; 2) введення в навчальні плани санітарної освіти соціальної тематики – громадянської та екологічної освіти та попередження перевантаження у навчальних планів; 3) забезпечення оцінювання ефективності діяльності школи сприяння здоров'ю шляхом моніторингу стану здоров'я всіх учасників навчально-виховного процесу; 4) спрямування дій на підвищення компетентності педагогів, проведення навчальних курсів для них; 5) налагодження міжнародного партнерства; 6) запобігання розвитку астми, менінгіту в шкільному віці, профілактика алкоголізму та тютюнопаління тощо; 7) створення здоров'язбережувального середовища в школах (соціальний аспект). Конференція спрямувала всі зусилля на становлення та розвиток шкіл сприяння здоров'ю в Європі [307].

За 15 років активної роботи ЄМШСЗ (1992–2007 рр.) набула значного досвіду щодо реалізації програм здоров'яспрямованої діяльності. За цей період змінилися джерела фінансування ЄМШСЗ: з 2006 р. її діяльність фінансується Національним Інститутом сприяння здоров'ю і запобіганню хвороб (NIGZ – Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie) у Нідерландах. Цьому послугувало перенесення секретаріату з м. Копенгаген (Данія) до м. Утрех (Нідерланди). Початкове формування секретаріату в м. Копенгаген (Данія) було зумовлене тим, що там розташоване ЄРБ ВООЗ, яке фінансувало діяльність ЄМШСЗ.

Визначальною подією стала 14-а зустріч представників ЄМШСЗ у Люксембурзі (2007 р.), де за ініціативою керівника мережі Г. Бейза була змінена назва проекту ЄМШСЗ – на мережу «Школи здоров'я у Європі» («Schools for Health in Europe», SHE). Відтак, починаючи з 2007 р. проект розвивається під новою назвою – «Школи здоров'я у Європі» (ШЗЄ) [269, с. 5].

Цей проект допоміг покращити обізнаність фахівців, підвищити ефективність діяльності шкіл сприяння здоров'ю. Як зазначають, Х. Макдональд та Е. Зігліо, розвиток ЄМШСЗ потрібно спрямовувати на виховання самоповаги, самосвідомості у вчителів, учнів, батьків [235]. На думку науковців М. Баргер, В. Барнекова та Д. Ріветта, саме школи

мають здійснювати важливе врегулювання навчання і здоров'яспрямовану діяльність учнів [207, с. 8].

Мережа «Школи здоров'я у Європі» – це міжнародна мережа навчальних закладів, яка є продовженням розвитку Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю з багатогранним досвідом та підтримкою. Хоча назву було і змінено, але в літературі ми зустрічаємо дві назви – мережа «Школи здоров'я у Європі» («Schools for Health in Europe») і «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» («European Network of Health Promoting Schools»), що свідчить про їх рівнозначність. Мережа ШЗЄ використовує весь позитивний досвід ЄМШСЗ і посідає провідні позиції щодо розвитку шкіл сприяння здоров'ю в Європі.

Аналіз робіт зарубіжних науковців – Г. Бейса [205], Б. Дженсен [240; 241], В. Кучми [191], П. Паулюса [202], В. Сімовської [279], І. Юнга [309] та ін. – дозволяє дійти висновку, що з 2007 р. мережа ШЗЄ стала працювати активніше, посилювалися взаємозв'язки між національними мережами шкіл здоров'я. Нині мережа ШЗЄ працює над створенням таких шкіл у Європі, де б міністерства освіти та охорони здоров'я працювали більш ефективно і тісно. Вона підтримує в кожній країні організації, які розвивають і вдосконалюють рух шкіл сприяння здоров'ю, здійснює обмін інформацією, заохочує проведення досліджень, поширює успішний досвід здоров'яспрямованої діяльності на основі компетентнісного підходу. Міжнародна співпраця національних мереж допомагає мінімізувати дублювання зусиль щодо пошуку ефективних механізмів здоров'яспрямованої діяльності, заохочує та забезпечує широке впровадження інновацій [202; 205; 235; 310].

Третя Європейська конференція «Удосконалення діяльності шкіл шляхом турботи про здоров'я: вивчення досвіду» («Better schools through health: learning from practice») відбулася 15–17 червня 2009 р. у Вільнюсі (Литва). Метою конференції було визначення стратегічних завдань діяльності мережі, поширення міжгалузевого та міжурядового партнерства, сприяння поширенню розвитку наукових досліджень, політики і практики здоров'яспрямованої діяльності у країнах-учасницях у Європі [202; 205; 266; 271].

На конференції презентували ідеї щодо розроблення і впровадження моделей школи сприяння здоров'ю в різні типи навчальних закладів. Уперше до роботи були залучені учні з різних

країн – і не тільки європейських, а й Канади, США, Австралії. Саме їх активне залучення з участю у здоров'яспрямованій діяльності школи є втіленням основних принципів роботи мережі ШЗЄ. Актуальними темами в роботі конференції були: 1) організація здорового харчування та фізичної активності в школах сприяння здоров'ю; 2) формування психічного і емоційного здоров'я; 3) відмова від тютюнопаління та алкоголю; 4) відмова від зловживання психоактивними речовинами; 5) збереження репродуктивного здоров'я; 6) формування здоров'язбережувального середовища. На конференції також були доповнені основні принципи та підходи діяльності ШЗЄ [266, с. 106–107] (додаток Г).

У результаті обговорення стратегічних завдань діяльності ШЗЄ учасники конференції звернулися до організацій на міжнародному, національному і регіональному рівнях з проханням: 1) схвалити і поширити досвід шкіл сприяння здоров'ю на інші навчальні заклади; 2) гарантувати їх тривалу підтримку на міжнародному, національному і регіональному рівнях; 3) здійснювати комплексне оцінювання знань та моніторинг результатів діяльності; 4) сприяти систематичному професійному розвитку педагогічного колективу; 5) розвивати і підтримувати інфраструктуру ШЗЄ на міжнародному, національному та регіональному рівнях; 6) відмічати загальні успіхи на спільних зібраннях [266].

7–9 жовтня 2013 р. в м. Оденсе (Данія) була проведена четверта європейська конференція «Рівність, освіта та здоров'я» («Equity, education and health»), результатом якої стала Оденська заява щодо поліпшення співпраці міністерств освіти та охорони здоров'я [291]. На конференції учасники поділилися своїми ідеями, знаннями і досвідом роботи шкіл здоров'я в Європі. Було зазначено, що на 2012 р. кількість шкіл здоров'я в мережі становила понад 34 000. Актуальними питаннями стали: 1) боротьба із зайвою вагою та ожирінням; 2) запобігання насильству та охорона прав дитини; 3) попередження інфекційних та неінфекційних хвороб; 4) сприяння зміцненню здоров'я персоналу школи; 5) сприяння професійному розвитку вчителів; 6) посилення співпраці між учителями, батьками та учнями. Також актуальними залишаються питання покращення шкільного харчування,

формування фізичного та емоційного здоров'я учнів, збереження репродуктивного здоров'я [277].

З метою забезпечення успішної діяльності мережі ШЗЄ у резолюції четвертої конференції науковці підтвердили необхідність діяльності влади на національному, регіональному і місцевому рівні з таких питань: визначення ролі місцевих органів влади в успішному розвитку ШЗЄ; визначення ролі суспільства в розвитку ШЗЄ; створення здоров'язбережувального середовища для усіх співробітників школи; акцентування уваги на підході до здоров'я на основі життєвих навичок [277].

Підсумовуючи огляд розвитку ЄМШЗЄ, вважаємо за необхідне визначити історичні етапи її становлення в загальноєвропейському контексті [16]. На наш погляд, періодизація етапів розвитку ЄМШЗЄ має базуватися на працях таких вчених у галузі філософії, історії освіти, порівняльної педагогіки освіти, як В. Аальст [296], Т. Бентлі [201], М. Гадфілд [228], Н. Гупан [40], Б. Вульфсон [33], В. Курило [81], О. Сухомлинська [167] та ін.

За основу періодизації беремо концепт, сформульований В. Курило, - «процедуру науково обґрунтованого розподілення певної історико-педагогічної реальності на періоди, що якісно відрізняються один від одного». Автор вважає її обов'язковою умовою пізнання історичного досвіду освіти і прогнозування можливостей його використання [81, с. 35]. Важливою для нас є думка О. Сухомлинської: залежно від того, які критерії беруться за основу періодизації, яким змістом наповнений той чи інший період, які сили є рушійними в зміні періоду, залежить траєкторія розгортання певного науково-дослідницького поля [167, с. 31]. Також у нашому дослідженні враховуємо думку Н. Гупан [40] про те, що характеристика кожного підходу має відображати загальні та специфічні закономірності розвитку суспільного життя та основні складові «методів і форм генези проблеми» [40, с. 19].

На основі аналізу широкого кола джерел [40; 41; 81; 167; 186; 195; 197; 202; 228; 236; 258; 296] як основні критерії для окреслення етапів розвитку та становлення мережі ШЗЄ ми визначили:

1) наявність нормативної бази, від якої залежить діяльність мережі на шляху розвитку;

2) інноваційний характер діяльності ЄМШСЗ, під яким розуміємо процес формування, впровадження та поширення в освітній практиці нових ідей, засобів педагогічних та управлінських технологій здоров'яспрямованої діяльності, результатом яких є підвищення рівня здоров'я учнів та їх академічної успішності;

3) забезпечення досвідченими педагогічними працівниками, що зумовлює підготовку педагогічних кадрів, визначення ролі і місця вчителя у здоров'яспрямованій діяльності, вимоги до особистісного та професійного рівня їх розвитку;

4) існування груп навчальних закладів, об'єднаних спільною ідеєю, що полягає в організації такої здоров'яспрямованої діяльності всіх суб'єктів навчально-виховного процесу, яка сприяє підвищенню рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я у вихованців і, як результат, покращенню їх фізичного, психічного і духовного здоров'я;

5) наявність організаційного центру, який координує діяльність групи навчальних закладів у поширенні інноваційної практики Шкіл сприяння здоров'ю;

6) залучення нових національних мереж.

Зважаючи на названі вище критерії, ми хронологічно виділили та охарактеризували три етапи розвитку мережі ЄМШСЗ. Перший етап (1974–1991 рр.) – це підготовчий етап, на якому склалися передумови, здійснювалася розробка та апробація ідей. Другий етап (1992–2006 рр.) – започаткування ЄМШСЗ, реалізація замислів і стабілізація мережі ЄМШСЗ. Третій етап (2007–2013 рр.) – розширення мережі та еволюція ідей школи сприяння здоров'ю.

Зупинимось на характеристиці визначених нами етапів розвитку Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю відповідно до зазначених критеріїв. Так, розвиток нормативної бази ЄМШСЗ на різних етапах її розвитку охарактеризовано в таблиці 1.7.

Перший етап (1974–1991 рр.) ми розглядаємо як етап виникнення передумов та створення підґрунтя для діяльності експериментальних (пілотних) шкіл, у яких вперше ідеї збереження, зміцнення і формування формування, збереження та зміцнення здоров'я дітей набули ознак спеціально організованої, систематичної здоров'яспрямованої діяльності навчального закладу. У цих закладах відбувалася апробація ідеї створення і функціонування школи

сприяння здоров'ю, були відпрацьовані провідні положення їх діяльності.

Таблиця 1.7

Характеристика нормативної бази діяльності ЄМШСЗ на різних етапах розвитку

Етапи розвитку ЄМШСЗ	Нормативна база ЄМШСЗ
I етап (1974–1991 рр.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Звіт М. Лалонда «Новий підхід до охорони здоров'я канадців» (Оттава, 1974) [247] 2. Концепція «Здоров'я для всіх» (Женева, 1977) [207] 3. «Здоров'я для всіх до 2000 року» (Женева, 1980) [60] 4. «Оттавська хартія» (Оттава, 1986) [261] 5. Аделаїдські рекомендації (Аделаїда, 1988) [199] 6. Резолюція Ради ЄС і Міністрів Освіти з санітарної просвіти в школах (Люксембург, 1988) [272] 7. Концепція «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» (Страсбург, 1990) [207] 8. «Заява щодо проблем створення сприятливого для здоров'я середовища» (Сундсвалль, 1991) [207]
II етап (1991–2006 рр.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Розроблення національних програм щодо збереження і зміцнення здоров'я 2. «Люблінська хартія з реформування охорони здоров'я» (Люблін, 1996) [290] 3. Резолюція першої конференції ЄМШСЗ «Школа сприяння здоров'ю – інвестиція в освіту, здоров'я та демократію» (Салоніки-Халкідіки, 1997) [221] 4. Джакартська декларація про сприяння здоров'ю (Джакарта, 1997) [238] 5. «Здоров'я – 21: основи політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні» (Копенгаген, 1998) [61] 6. Бангкокська хартія сприяння здоров'ю в глобалізованому світі (Бангкок, 2005) [287] 7. Рекомендації Парламентської Асамблеї Ради Європи «Освіта в цілях гармонійного розвитку учнів» (2006) [243]
III етап (2007–2013 рр.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Талліннська Хартія (Таллінн, 2008) [251] 2. «Стратегічний план ШЗЄ на 2008–2012 рр.» [206] 3. «Стратегічний план ШЗЄ на 2013–2016 рр.» [275] 4. Стратегія «Europe 2020» (2010) [220] 5. Стратегія «Health-2020» (Копенгаген, 2012) [230]

Слід зазначити, що початок підготовчого етапу збігається із виступом М. Лалонда (на той час міністра охорони здоров'я і добробуту Канади) у 1974 р., що отримав назву «Звіт Лалонда» [247]. У звіті «Новий підхід до охорони здоров'я канадців» («A new perspective on the health of Canadians») міністр виокремив два головні оздоровчі напрями (це система охорони і профілактики та сприяння здоров'ю) і запропонував об'єднати ці два аспекти здоров'я в розвиток політики охорони здоров'я. З того часу визначено, що головним чинником, який найбільше впливає

на стан здоров'я людей, є спосіб життя, який вони ведуть, а не рівень медичного обслуговування [247, с. 9]. Таким чином, «Звіт Лалонда» в різних країнах світу став поштовхом до пошуку дієвих шляхів формування у дітей, підлітків і молоді ціннісного ставлення до здоров'я.

З цього часу в Європі активізувалася діяльність щодо забезпечення здорового способу життя, під егідою ВООЗ відбулася низка міжнародних конференцій (додаток Б).

В результаті таких активних дій із боку урядових організацій в освітніх закладах Угорщини, Польщі, Чеської та Словацької республік були створені перші пілотні школи сприяння здоров'ю в 1991 р. У Польщі перша мережа ШСЗ виникла в 1992 р. в колишній провінції Сієчанов, у якій 14 шкіл почали працювати за цим проектом під керівництвом проф. Б. Войнаровської впродовж 1992–1995 рр. [235, с. 118–120]. Саме названі країни започаткували мережеве об'єднання шкіл сприяння здоров'ю в Європі.

Початком другого етапу можна вважати заснування ЄМШСЗ в 1992 р. Європейською Комісією, Радою Європи та Європейським Регіональним Бюро ВООЗ. На нашу думку, одним із концептуальних документів, який відображає основні завдання та принципи діяльності ЄМШСЗ, стала Резолюція Першої конференції ЄМШСЗ «Школа сприяння здоров'ю – інвестиція в освіту, здоров'я та демократію» (Греція, 1997 р.) [221]. У резолюції конференції засвідчено, що успішне втілення в життя принципів і методів ЄМШСЗ у школах може стати значним внеском сприяння здоров'ю усіх представників молодого покоління через систему навчання та виховання. Члени мережі заявили, що кожна дитина має не лише право на освіту, здоров'я і безпеку, а й право навчатися в школі сприяння здоров'ю. Ця конференція для країн Європи презентувала ефективні інновації широкому загалу та стимулювала до обміну позитивним досвідом у міжнародному аспекті.

На цьому етапі реалізувалися принципи «Люблінської хартії з реформування охорони здоров'я» (1996) [290, с. 8], Джакартської декларації про сприяння здоров'ю у ХХІ ст. (1997) [238], стратегії «Здоров'я – 21: основи політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні» (1998) [61], Бангкокської хартії (2005) [287], результати діяльності яких наведено в додатку Г. Одним із важливих документів для ЄМШСЗ стали рекомендації Парламентської Асамблеї

Ради Європи «Освіта в цілях гармонійного розвитку учнів» (2006), де підкреслюється важливість здоров'яспрямованих методів навчання, що використовуються в рамках проекту ЄМШСЗ [243, с. 27].

Початком третього етапу ЄМШСЗ вважаємо запровадження її нової назви «Школи здоров'я у Європі». Зміна назви свідчить про критичний аналіз діяльності ЄМШСЗ, який вказує на необхідність активізації освітньої здоров'яспрямованої діяльності на основі сучасних інформаційно-комунікативних технологій.

На розвиток нормативної бази ЄМШСЗ вплинуло прийняття Талліннської Хартії на Європейській конференції ВООЗ «Системи здоров'язбереження – здоров'я – благополуччя» (25–27 червня, 2008 р., Таллінн, Естонія) [250, с. 30]. Положення Хартії підтверджують принципові цінності, закладені в раніше прийнятих хартіях, конвенціях і деклараціях.

Відповідно до сучасних соціально-економічних умов комітетом ШЗЄ вперше затверджено «Стратегічний план ШЗЄ на 2008–2012 рр.» [206], де були викладені завдання, методи, переваги, принципи та умови діяльності мережі, а також аналіз поточних розробок і проблем та шляхів їх вирішення. До основних завдань діяльності мережі ШЗЄ включено:

1) розширення та подальший розвиток мережі ШЗЄ (розвиток підходів здоров'яспрямованої діяльності, розробка інноваційних здоров'язбережувальних технологій, заохочення обміну успішним досвідом, стимулювання розвитку і реалізації успішної практики, стимулювання розвитку співпраці вчителів та інституцій щодо підготовки вчителів в галузі здоров'яспрямованої діяльності);

2) подальша технічна підтримка країн-членів мережі ШЗЄ (сприяти впровадженню та поширенню матеріалів проекту «Здорове харчування та рухова активність учнів» у країнах Східної Європи та Центральної Азії);

3) забезпечення активного співробітництва з міністерствами освіти та іншими відповідними міністерствами (охорони здоров'я, молоді, соціального забезпечення, екології тощо) на міжнародному рівні;

4) підвищення наочності в мережі ШЗЄ (модернізувати та розширяти веб-сайт мережі, стимулювати рівну підтримку членів

мережі, передбачити презентацію стандарту шкіл здоров'я в Європі для членів мережі) [206].

Наступним був «Стратегічний план ШЗЄ на 2012–2016 рр.», який став керівним документом на сучасному етапі розвитку мережі [275]. Для подальшого розвитку мережі визначено п'ять стратегічних цілей.

1. Обмін передовим досвідом, знаннями і навичками в мережі ШЗЄ.

2. Підтримка розвитку, впровадження і наукового дослідження здоров'яспрямованої діяльності шкіл сприяння здоров'ю.

3. Підтримка і подальше розширення міжнародної мережі ШЗЄ.

4. Забезпечення технічної підтримки у країнах-членах мережі ШЗЄ.

5. Здійснення і підтримка активної співпраці з міністерствами освіти та іншими відповідними міністерствами (охорони здоров'я, молоді, соціальної допомоги, охорони довкілля і стійкого розвитку тощо) на європейському рівні [275, с. 8].

У Стратегічному плані зазначається, що мережа ШЗЄ повинна сприяти розвитку і реалізації стратегій «Europe 2020» [220] та «Health-2020» [230]. Стратегія «Europe 2020» спрямована на розроблення шляхів виходу з кризи і створення умов для стійкого зростання і розвитку європейських країн, де ШЗЄ виконують важливу роль у реалізації її цілей. З огляду на стратегії «Health-2020» європейський регіон повинен стати таким, де всім людям надаються можливості і підтримка для повної реалізації свого потенціалу здоров'я і досягнення благополуччя [275, с. 6]. Вважаємо, що ідеальним місцем для реалізації цієї стратегії є ШЗЄ.

Отже, оскільки європейська спільнота є складовою загальносвітового товариства, міжнародні загальносвітові документи, присвячені проблемам сприяння здоров'ю і знаходження шляхів подолання загроз здоров'ю населення, стали основою для побудови концепції ШЗЄ та діяльності ЄМШЗЄ. Таким чином, нормативно-правова база ЄМШЗЄ на всіх етапах її розвитку спиралася на міжнародні загальносвітові документи.

Інноваційний характер діяльності на різних етапах розвитку ЄМШЗЄ має свої особливості, які охарактеризовано в таблиці 1.8. Інноваційний характер діяльності на першому етапі розвитку ЄМШЗЄ

зумовлений створенням трикомпонентної моделі ШСЗ, яка включала: 1) освітній вимір – надання інформації з питань здоров'язбереження та ціннісного ставлення до здоров'я в змісті багатьох навчальних дисциплін, орієнтованих на підвищення розуміння учнями основ здоров'я і спрямованих на зміну їх поведінки; 2) медичний вимір – удосконалення шкільної медичної служби шляхом посилення її профілактичної функції та раннього втручання, що передбачає надання невідкладної медичної допомоги, організацію постійної взаємодії з медичними організаціями за місцем проживання учнів, систему профілактичної роботи з хронічними хворими; організацію системи здорового харчування; 3) санітарно-гігієнічний вимір – створення відповідних умов для збереження і зміцнення здоров'я школярів, створення позитивного фізичного і психічного клімату в школі; залучення батьків і громадськості до здоров'яспрямованої діяльності [112, с. 44].

Таблиця 1.8

Характеристика інноваційного характеру діяльності ЄМШСЗ

Етапи розвитку ЄМШСЗ	Інноваційний характер діяльності
I етап (1974–1991 рр.)	1. Трикомпонентна модель школи сприяння здоров'ю. 2. Зміна організації діяльності школи (режиму, інтенсивності, умов).
II етап (1991–2006 рр.)	1. П'ятикомпонентна модель школи сприяння здоров'ю. 2. Превентивний характер діяльності. 3. Розробка і впровадження нових здоров'язбережувальних програм. 4. Залучення міжнародних проектів: «Здорові міста», «Зміцнення здоров'я в лікарні» [233]. 5. Розроблення моніторингового супроводу.
III етап (2007–2013 рр.)	1. Восьмикомпонентна модель школи сприяння здоров'ю. 2. Модернізація структури, змісту й організації освіти. 3. Залучення міжнародних проектів: HBSC [214] та NEPS [278]. 4. Заснування регулярних шкіл для педагогічних працівників мережі ШЗЄ. 5. Створення веб-сайту мережі ШЗЄ.

У результаті реформування освіти авторитарну діяльність шкіл було переорієнтовано на принципи демократизації та рівності, що підтверджується концепцією ЄМШСЗ. Для зниження ризику перенавантаження учнів було переглянуто організацію діяльності шкіл

сприяння здоров'ю (режиму, інтенсивності, умов) і переорієнтовано на формування здоров'язбережувального середовища.

Характерним для інноваційної діяльності ЄМШСЗ на другому етапі розвитку було створення п'ятикомпонентної моделі школи сприяння здоров'ю, до якої, крім трьох компонентів першої моделі, ввійшли ще два: а) рівень фізичної підготовки та фізичної активності всіх школярів; б) психолого-діагностичний компонент – систематичне оцінювання стану здоров'я всіх учасників навчально-виховного процесу (учнів, педагогічного та технічного персоналу), готовність до сумісних дій щодо здоров'язбереження учнів; організація психологічних консультацій для всіх учасників навчально-виховного процесу та служб школи з цих питань [112, с. 44–45];

На даному етапі відбувається впровадження в шкільні навчальні плани курсів валеології, основ здоров'я або аналогічних за змістом програм; підвищення ефективності фізкультурно-оздоровчої роботи. До здоров'яспрямованої діяльності ЄМШСЗ були залучені міжнародні проекти ВООЗ, присвячені оздоровленню міст, – «Здорові міста», впровадженню здоров'яспрямованої діяльності у лікарні – «Зміцнення здоров'я в лікарні» [233]. Для визначення ефективності діяльності ЄМШСЗ усі країни працюють над розробленням моніторингового супроводу діяльності ШСЗ.

На третьому етапі відбувається подальший розвиток здоров'яспрямованої діяльності. Назвемо інновації третього етапу.

1. Створення восьмикомпонентної моделі, до якої, крім п'яти зазначених вище компонентів, додалися: 1) організація шкільного харчування; 2) забезпечення здоров'язбережувального шкільного середовища; 3) інтеграція зусиль школи, батьків і громадськості.

2. Подальше залучення міжнародних проектів до діяльності ЄМШСЗ. Так, з 2008 р. два проекти «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (Health Behaviour in School – aged Children (HBSC)) [214], «Здорове харчування та фізична активність у школах Європи» (Healthy Eating and Physical activity in Schools in Europe (HEPS)) [278] реалізуються в рамках мережі ШЗЄ.

3. Модернізація структури, змісту й організації освіти.

4. Заснування літніх та осінніх шкіл для всіх бажаючих педагогічних працівників.

5. Створення веб-сайту мережі ШЗЄ (www.schoolsforhealth.eu).

Таким чином, прагнення до модернізації шкільної освіти; врахування змін в економічній та соціальній сфері суспільства, зростаючий інтерес дослідників до проблеми здоров'я стали поштовхом до розвитку інновацій на третьому етапі діяльності ЄМШСЗ.

Вимоги до підготовки педагогічних кадрів, визначення ролі і місця вчителя у здоров'яспрямованій діяльності зростали на кожному з етапів розвитку мережі (табл. 1.9).

Таблиця 1.9

Підготовка педагогічних кадрів на різних етапах розвитку ЄМШСЗ

Етапи розвитку ЄМШСЗ	Підготовка педагогічних кадрів
I етап (1974-1991 рр.)	Набуття позитивного досвіду в здоров'яспрямованій діяльності на шкільному рівні
II етап (1991-2006 рр.)	Самопідготовка та самовдосконалення педагогічних працівників, обмін досвідом
III етап (2007-2013 рр.)	Створення системи підготовки педагогічних кадрів на базі Національного Інституту сприяння здоров'ю і запобіганню хвороб (м. Утрех, Нідерланди)

Таким чином, на першому етапі розвитку ЄМШСЗ вчителі набували досвід здоров'яспрямованої діяльності внаслідок практичного залучення до її організації та реалізації, а вже на другому етапі відбувається обмін досвідом успішних практик на конференціях. Учителі також займаються самопідготовкою та самовдосконаленням у сфері формування, збереження та зміцнення здоров'я учнів. На третьому етапі з ініціативи Г. Бейза створено регулярні школи для вчителів та педагогічних працівників.

Наступний критерій періодизації ЄМШСЗ – існування групи навчальних закладів, охарактеризований в таблиці 1.10.

Дослідницьке поле на першому етапі розвитку ЄМШСЗ було зосереджене лише на загальноосвітніх пілотних школах, діяльність яких базувалася на засадах концепції «Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю». У досліджуваних країнах-засновниках з 1990 р. діяли пілотні ШСЗ на чолі з основоположниками національних мереж: у Польщі – з Б. Войнаровською, у Чеській Республіці – з М. Гавліною, в Угорщині – з П. Макара [235].

Кількісні та якісні показники розширення мережі на різних етапах її розвитку

Етапи розвитку ЄМШСЗ	Кількісні та якісні показники розширення мережі
I етап (1974–1991 рр.)	Беруть участь лише пілотні навчальні заклади
II етап (1991–2006 рр.)	Залучення різних типів навчальних закладів (дошкільні, загальноосвітні, позашкільні, професійно-технічні, вищі); створення інформаційно-методичних центрів у різних країнах
III етап (2007–2013 рр.)	Активізація діяльності ШЗЄ з урахуванням сучасних вимог, розвиток регіональних інформаційно-методичних центрів мережі

На другому етапі відбувається створення ЄМШСЗ та національних мереж, до складу яких входять різні типи навчальних закладів (дошкільні, загальноосвітні, позашкільні, професійно-технічні, вищі). З метою організації діяльності педагогічних працівників школи сприяння здоров'ю, розвитку культури здорового способу життя всіх учасників освітнього процесу, створення оптимального матеріально-технічного та науково-методичного забезпечення і координації діяльності всіх спеціалістів і служб школи починають створюватися національні інформаційно-методичні центри ШЗЄ. Інформаційно-методичний центр координує і спрямовує роботу структур, які здійснюють інформаційну, просвітницьку, практичну роботу серед учнівської молоді навчальних закладів. Він здійснює свою діяльність відповідно до чинного законодавства, нормативно-правових документів з питань формування здорового способу життя, Загальної декларації прав людини, Конвенції про права дитини, Всесвітньої декларації виживання, захисту і розвитку дітей тощо [129].

Отже, в результаті активної діяльності ЄМШСЗ на третьому етапі в роботі беруть участь всі типи навчальних закладів і триває розвиток регіональних інформаційно-методичних центрів.

На першому підготовчому етапі єдиного організаційного центру не було, але в діяльності брала участь міжнародна організація ЄРБ ВООЗ. На другому етапі організаційним центром діяльності мережі стає Південний університетський коледж Данії (Копенгаген), на третьому етапі у 2007 р. у зв'язку з недостатньою активністю і слабким

фінансуванням діяльності ЄМШСЗ організаційний центр перенесено до Національного Інституту сприяння здоров'ю і запобіганню хвороб (м. Утрех, Нідерланди), а у 2012 р. керівництво секретаріатом перейшло до Інституту вдосконалення та охорони здоров'я (СВО) в Нідерландах, який тепер є співпрацюючим центром ВООЗ зі зміцнення здоров'я в школах [243, с. 3].

Етапність розвитку простежується і географічно. Так, на першому етапі розвитку ЄМШСЗ у її діяльності брали участь чотири країни, на другому та третьому – 45 країн, триває популяризація діяльності шкіл сприяння здоров'ю.

Отже, характерними організаційно-педагогічними засадами на першому етапі розвитку ЄМШСЗ стали: формування державної політики, сприятливої для збереження здоров'я населення; розроблення національних програм зі збереження і зміцнення здоров'я; переорієнтація традиційної системи охорони здоров'я – пріоритети переміщуються з лікування на профілактику захворювань; розробка концепції ЄМШСЗ; активізація санітарно-просвітницької роботи; розвиток професійних життєвих навичок учнів.

Основними ознаками діяльності ЄМШСЗ на другому етапі визначено: розвиток міжсекторальної співпраці фахівців освітньої та медичної галузі; перетворення завдань розвитку шкіл сприяння здоров'ю на пріоритет освітньої політики ЄМШСЗ (зосередження уваги на завданнях удосконалення навчального процесу; активне залучення до взаємодії зі школою батьків та місцевої громади, бізнесових структур, культурно-освітніх організацій та інших зацікавлених сторін; надання діяльності ЄМШСЗ суспільного значення); визначення мети, основних завдань, критеріїв і принципів роботи ЄМШСЗ; впровадження в навчальні плани курсів валеології, основ здоров'я або аналогічних за змістом; підвищення ефективності фізкультурно-оздоровчої роботи.

Таким чином, ЄМШСЗ на третьому етапі характеризується більшими повноваженнями діяльності та взаємозв'язків на міжнародному рівні: залученням до міжнародних проектів. Відбувається впровадження ідей «здорового робочого місця»: вивчення здоров'язбережувального середовища і благополуччя персоналу школи; проголошення необхідності поєднання здоров'я та навчальних

пріоритетів; розвиток здоров'яспрямованої ініціативи в школах як персоналом, так і батьками й учнями.

1.3. Моделі діяльності Шкіл здоров'я у країнах Східної Європи

Основною метою проекту ЄМШСЗ є розроблення та відпрацювання моделей превентивної освіти, яка б сприяла збереженню та зміцненню здоров'я вихованців та педагогів шляхом створення здоров'язбережувального середовища, здоров'яспрямованої діяльності з формування ціннісного ставлення до здоров'я, культури здоров'я, здорового способу життя [105; 106; 107].

Завдання мережі ШЗЄ полягає у: з'ясуванні та поширенні відповідної інформації про здоров'я учнів; сприянні дослідницькій роботі; обміні інноваційним успішним досвідом між країнами; підтримуванні програм зі формування, збереження та зміцнення здоров'я дітей, підлітків і молоді; стимулюванні розвитку і розширенні партнерської взаємодії у відносинах між міністерствами охорони здоров'я й освіти та іншими зацікавленими міністерствами на європейському і національному рівнях [207, с. 3].

Мережа заохочує кожну з країн-учасниць розвивати і здійснювати національну політику в формуванні, збереженні та зміцненні здоров'я дітей, підлітків і молоді, ґрунтуючись не тільки на власному досвіді і досягненнях країни, а й на міжнародних здобутках [207, с. 3]. Здоров'яспрямована діяльність ШСЗ у національних мережах передбачає вироблення стратегії формування оптимального внутрішньо шкільного здоров'язбережувального середовища, організації навчання з метою збереження і зміцнення здоров'я учнів та досягнення більш високої успішності навчання. Як зазначають науковці Г. Бейз та В. Кучма, для цього вирішуються такі завдання:

1) формування команди з усіх «учасників освітнього процесу» (педагогів, психологів, медиків, батьків, учнів тощо), що взаємодіє з керуючими органами і організаціями («вертикальні» зв'язки) та іншими зацікавленими партнерами – місцевими громадськими об'єднаннями, науковими організаціями, територіальними відділеннями шкільної і університетської медицини та здоров'я тощо («горизонтальні» зв'язки);

- 2) визначення цілей здоров'яспрямованої діяльності в конкретному навчальному закладі;
- 3) організація моніторингу, поточного контролю і оцінювання результатів як інструменту підвищення якості своєї роботи;
- 4) створення здоров'язбережувального середовища для реалізації освітнього процесу відповідно до вікових закономірностей росту і розвитку вихованців;
- 5) впровадження інноваційних освітніх здоров'язбережувальних програм і технологій, спрямованих на підвищення працездатності, забезпечення вікових темпів росту та розвитку дітей, підлітків і молоді;
- 6) надання пріоритету руховій активності в усіх сферах навчальної і позанавчальної діяльності освітньої установи як необхідній умові здорового розвитку учнів; підвищення профілактичної та оздоровчої компоненти рухових режимів учнів;
- 7) впровадження інноваційних здоров'язбережувальних технологій фізичного виховання і забезпечення необхідним фізкультурно-спортивним устаткуванням для вдосконалення і розвитку рухових якостей, витривалості, фізичної працездатності вихованців;
- 8) побудова навчального процесу на принципах взаємоповаги педагогів і учнів, розвитку комунікативних зв'язків і партнерства, спрямованих на підвищення академічної успішності учнів;
- 9) розвиток інтелектуальних і творчих здібностей учнів шляхом формування їх мотивації, відповідно до психофізіологічного розвитку;
- 10) формування ціннісного ставлення до здоров'я, культури здоров'я учнів на всіх етапах їх навчання, забезпечення наступності освітніх програм навчання дітей здоров'ю, використання сучасних інформаційних технологій, інтеграція превентивної освіти і гігієнічного виховання в шкільну програму;
- 11) вдосконалення соціального партнерства в системі «педагог-учень-батьки», залучення учнів до здоров'яспрямованої діяльності як рівноцінних партнерів з реалізації програм зміцнення здоров'я, турбота про здоров'я і благополуччя усіх співробітників школи;
- 12) забезпечення ефективною системою медичного обслуговування, проведення моніторингу показників здоров'я [190, с. 50–51].

На аналогічні, але більш загальні завдання для національних мереж європейських країн вказує й А. Коробейніков [243]. Він вважає, що актуальними залишаються такі завдання, як: створення нормативно-правової бази; здійснення моніторингу здоров'я учнів; медико-педагогічне оцінювання ефективності методик здоров'язбережувальних технологій; формування організаційних (державних і громадських) структур здоров'яспрямованої діяльності; організація підготовки учнів і перепідготовки учителів з метою оволодіння ними здоров'язбережувальними методами навчання [243, с. 72].

За матеріалами міжнародного проекту ЄМШСЗ членами координаційної ради було встановлено 12 критеріїв діяльності школи сприяння здоров'ю, якими керуються усі залучені до проекту країни.

1. Сприяння формуванню ціннісного ставлення до здоров'я, почуття власної гідності та самоповаги, переконань у можливостях позитивно впливати на життя школи, формуванню почуття відповідальності за своє здоров'я, здоров'я оточуючих.

2. Сприяння розвитку взаємоповаги між шкільним персоналом і учнями, між самими учнями, а також між школою, сім'єю та суспільством.

3. Застосування цілісного підходу до індивідуального здоров'я учнів.

4. Формування необхідних теоретичних знань і практичних навичок для прийняття раціональних рішень щодо власного здоров'я та охорони здоров'я оточуючих.

5. Створення здоров'язбережувального середовища шляхом відповідного облаштування шкільних приміщень, ігрових майданчиків, їдалень, дотримання належних заходів безпеки.

6. Розроблення комплексної та послідовної здоров'язбережувальної програми, яка передбачає використання таких педагогічних методів, що сприяють активній участі учнів.

7. Сприяння здоров'ю і добробуту персоналу школи.

8. Врахування ролі харчування для планування оздоровчих програм.

9. Сприяння розвитку освітнього потенціалу шкільної служби охорони здоров'я та підтримки здоров'яспрямованої діяльності.

10. Сприяння активізації діяльності органів учнівського самоврядування щодо популяризації здорового способу життя в межах та поза межами закладів освіти.

11. Сприяння розвитку співробітництва з іншими закладами освіти як у своїй країні, так і за її межами з метою запозичення передового досвіду та передання і поширення власних надбань у напрямі сприяння здоров'ю.

12. Сприяння розвитку співробітництва між школою, батьками і громадськістю та використання можливостей місцевої влади і державних установ у плані вирішення питань щодо здоров'я учнів та персоналу школи [243, с. 13].

У діяльності ЄМШСЗ науковці, у тому числі Г. Бейс [204], С. Кліфт [211], В. Кучма [191], П. Паулюс [202], В. Сімовська [279], І. Юнг [309] та ін., виділяють основні напрями, які полягають в:

- сприянні роботі фахівців сфери зміцнення і збереження здоров'я учнів;

- стимулюванні обміну досвідом між фахівцями з питань теоретичного, концептуального і методичного розвитку шкіл, включаючи дослідницьку і успішну практичну діяльність;

- сприянні обміну знаннями і досвідом між окремими школами і учнями в різних країнах-членах мережі;

- стимулюванні розвитку та розширення партнерських стосунків між секторами охорони здоров'я й освіти, сектором молодіжної політики та іншими відповідними секторами на європейському і державному рівнях [191, с. 13].

Аналіз сучасних досліджень здоров'яспрямованої діяльності Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю зарубіжних (Г. Бейс [205], М. Баргер [207], Б. Дженсен [240], І. Юнг [309], П. Паулюс [202], Д. Ріввет [207], В. Сімовська [279], Б. Войнаровська [301]) і вітчизняних науковців (І. Бех [12], Т. Бойченко [22], В. Горащук [37], О. Єжова [50; 54], М. Лук'янченко [90], В. Оржеховська [119], О. Савченко [152], О. Яременко [180] та ін.) дозволив нам виділити основні методологічні підходи, на яких базуються концептуальні засади діяльності ЄМШСЗ: компетентнісний, холістичний та особистісно-орієнтований.

Вважаємо, що провідну роль у діяльності ЄМШСЗ відіграє компетентнісний підхід, використання якого передбачає спрямування зусиль педагогів у навчально-виховній роботі на формування здоров'язбережувальної компетентності.

На основі розгляду сукупності різних тлумачень поняття компетентність розуміємо як інтегровану здатність учня, що складається із знань, умінь, досвіду, цінностей і ставлень, які можуть цілісно реалізовуватися на практиці (додаток А). Компетентнісний підхід, згідно з О. Савченко, лежить в основі компетентнісно-орієнтованої освіти, спрямованої на комплексне засвоєння знань і способів практичної діяльності, завдяки яким людина успішно реалізує себе в різних галузях своєї діяльності. На думку дослідниці, компетентний фахівець відрізняється від кваліфікованого тим, що він: реалізує у своїй роботі професійні знання, уміння та навички; завжди саморозвивається і виходить за межі своєї дисципліни; вважає свою професію великою цінністю [152]. У «Державному стандарті базової і повної загальної середньої освіти» поняття «компетентнісний підхід» визначається як спрямованість навчально-виховного процесу на досягнення результатів, якими є ієрархічно підпорядковані ключова, загальнопредметна і предметна (галузева) компетентності [135].

Сутність компетентнісного підходу в діяльності ЄМШСЗ полягає в тому, що акцентується увага на формуванні здоров'язбережувальної компетентності, що залежить від здоров'яспрямованої діяльності учнів. У результаті такого підходу, як зазначає І. Єрмаков, випускник школи сприяння здоров'ю повинен: бути гнучким, мобільним, конкурентоспроможним, уміти інтегруватись у динамічне суспільство, презентувати себе на ринку праці; критично мислити; використовувати знання про здоров'я як інструмент для розв'язання життєвих проблем; генерувати нові здоров'язбережувальні ідеї, ухвалювати нестандартні рішення й нести за них відповідальність; володіти комунікативною культурою, уміти працювати в команді; уміти запобігати будь-яким конфліктним ситуаціям та виходити з них; цілеспрямовано використовувати свій здоров'язбережувальний потенціал для самореалізації як у професійному й особистісному плані, так і в інтересах суспільства, держави; уміти здобувати, аналізувати інформацію про здоров'я, отриману з різних джерел, застосовувати її для індивідуального розвитку і самовдосконалення; ставитися до свого здоров'я та здоров'я інших як до найвищої цінності; бути здатним до вибору численних альтернатив, які пропонує сучасне життя [56, с. 9].

Показником сформованості здоров'язбережувальної

компетентності є ключові компетенції учня. Тому, перед ШСЗ стоїть завдання – сформувати ключові компетенції здорового способу життя дітей, підлітків та молоді. До компетенцій, які формуються в дошкільному віці, належать: потреба в діяльності; розвиток нового пізнавального ставлення до навколишнього середовища; формування перших етичних настанов; виникнення дитячої спільності; розвиток самооцінювання та рівня домагань; розуміння значення здорового способу життя; формування гігієнічних компетенцій; прагнення до спортивних досягнень; виховання почуття добра, краси, співчуття; формування поваги до старших; виховання любові до батьків, друзів, тварин [20; 56].

У загальноосвітніх навчальних закладах України формуються такі компетенції, що визначені у програмах шкільного курсу «Основи здоров'я» для 1–4 та 5–9 класів загальноосвітніх навчальних закладів: уміння приймати рішення, вирішувати проблеми без шкоди для здоров'я, творчо та критично мислити, вміння спілкування, самооцінки та захисту почуття гідності, чинити опір тиску однолітків під час спілкування, міжособистісних відносин, подолання емоцій та стресу, уміння співчуття, відчуття громадянина. У вищій школі формуються компетенції, спрямовані на збереження власного здоров'я та здоров'я інших під час виконання професійних обов'язків [104].

У працях сучасних проблема здорового способу життя розглядається цілісно. Як зазначає Т. Бойченко, холістичний підхід підкреслює цілісність здоров'я та взаємозв'язок і взаємозумовленість усіх його складових – фізичної, психічної, соціальної та духовної. На його основі усвідомлюється рівноправність усіх цих складових за умов рівноваги, їх ієрархізація при порушенні рівноваги в організмі людини та можливість саморегуляції як властивості живої системи [23]. Тому для нашого дослідження цілісний або холістичний підхід щодо вирішення проблеми здоров'я визначаємо як методологічне підґрунтя.

У зарубіжній літературі щодо діяльності ЄМШСЗ ми зустрічаємо холістичний підхід як «whole school approach to health», який передбачає цілісний підхід до превентивної освіти в рамках навчальних програм, прийняття власного погляду учнів на здоров'я, розвиток стратегії школи сприяння здоров'ю, розвиток фізичного і соціального середовища життєдіяльності учнів у школі, розвиток здоров'язбережувальних

компетенцій, створення ефективних зв'язків із сім'єю і громадськістю, створення ефективної і дієвої шкільної медичної служби [202, с. 10; 201].

Концепція проекту ЄМШСЗ передбачає «холістичний» – всебічний, цілісний підхід до вирішення проблеми здоров'я всього колективу навчального закладу та пропаганду здорового способу життя як у стінах закладу освіти, так і поза його межами. Цей підхід розглядає людину як «ціле» і «частину цілого» (чотири взаємопов'язані аспекти здоров'я), слушно зауважує О. Шиян [189, с. 105]. Згідно з положенням проекту ЄМШСЗ, сприяння здоров'ю має стати пріоритетним напрямом і центральним елементом всієї діяльності закладу, що забезпечується працівниками охорони здоров'я разом з освітянами.

Холістична модель здоров'я, запропонована ЮНЕСКО (додаток Д), визначає взаємозв'язок і взаємовплив таких складових, як індивідуальне здоров'я, громадське здоров'я, а також їх зв'язок із природним середовищем і вплив на нього. Індивідуальне здоров'я та громадське здоров'я розглядається на місцевому, національному і глобальному рівнях: на місцевому – залежить від особистісного способу життя; на національному – від культурних норм і традицій громади, нації; на глобальному – від глобальних екологічних змін, які суттєво впливають на здоров'я та здоров'яспрямовану діяльність населення різних країн [293].

Отже, школа сприяння здоров'ю реалізує холістичний підхід у здоров'яспрямованій діяльності для досягнення благополуччя та розвитку соціального потенціалу учнів, а також учителів і усіх співробітників навчального закладу. Застосування цього підходу передбачає впровадження здоров'яспрямованої діяльності в цілісну педагогічну систему.

Розглядаючи здоров'я як цілісну систему, можемо сказати, що формування здорового способу життя має відбуватися цілісно у взаємодії з середовищем. Отже, холістичний підхід неможливий без розгляду цілісності середовища, в якому перебуває дитина, а здоров'язбережувальне середовище є необхідною умовою діяльності ШСЗ. І. Шендрік зазначає, що середовище (освітнє, виховне і т.д.) складається не само по собі і не на основі рекомендацій або побажань; для його виникнення необхідна спеціально організована діяльність, зокрема педагогічна, ефективна лише за умови її проектування [188,

с. 63]. А відтак виникає потреба цілісного підходу до створення і розвитку здоров'язбережувального середовища у школах сприяння здоров'ю.

Створення здоров'язбережувального середовища навчального закладу, на нашу думку, необхідно розпочинати з аналізу рівня здоров'я й способу життя учнів, що передбачає такі аспекти: роботу щодо здоров'яспрямоаної діяльності учнів; визначення рівня фізичного розвитку та фізичної підготовленості учнів; визначення показників фізичного здоров'я; впровадження здоров'язбережувальних педагогічних технологій; забезпечення позитивного психологічного клімату в школі; постійне ведення санітарно-гігієнічної роботи; організація оздоровлення, режиму праці та відпочинку, соціального захисту дітей та забезпечення медичного обслуговування [8, с. 16].

До змісту здоров'язбережувального середовища слід віднести: організацію навчально-виховного процесу; створення сприятливого психологічного мікроклімату; підтримання санітарно-гігієнічних умов, урегулювання рухового режиму учнів; забезпечення раціонального харчування; впровадження медичного контролю та оздоровчих процедур [8, с. 17].

Підвищення ефективності здоров'яспрямованої діяльності ЄМШСЗ неможливе і без застосування особистісно-орієнтованого підходу. Сучасне бачення цього підходу представлено у дослідженнях вітчизняних науковців – І. Беха [12], І. Якиманської [194] та ін. Цілком поділяємо думку І. Беха, який стверджує, що «особистісно зорієнтоване виховання – це утвердження людини як найвищої цінності, навколо якої ґрунтуються всі інші суспільні пріоритети» [12, с. 29]. Цей підхід, на думку автора, по-перше, є одиницею особистісного розвитку суб'єкта, який формує його вчинки, що мотивується певною морально-духовною цінністю. Тому лише за цього підходу можливо без будь-яких застережень говорити про духовно-практичне освоєння суб'єктом світу, про його морально-духовну практику стосовно світу людей і світу речей. По-друге, даний підхід забезпечує морально-духовний розвиток суб'єкта, а не його пристосування до умов навколишнього середовища. По-третє, особистісно-орієнтований підхід до виховання, ґрунтуючись на механізмах свідомості й самосвідомості, сприяє формуванню вищих сенсів життя людини і практичної орієнтації на них у своїй

життєдіяльності [12]. Вважаємо, що без таких результатів навчання і виховання неможливо досягти провідної мети ЄМШСЗ – збереження та зміцнення здоров'я дітей, підлітків і молоді.

Слушною є думка І. Якиманської про те, що особистісно-орієнтований підхід – це такий підхід, центром якого є особистість дитини, її самобутність, самоцінність [194]. Необхідність застосування особистісно-орієнтованого підходу в діяльності ЄМШСЗ детермінована сучасними досягненнями психолого-педагогічної і методичної науки та досвідом роботи вчителів-новаторів, здобутками використання диференціації та індивідуалізації в навчально-виховному процесі, недостатнім рівнем здоров'я та фізичної підготовки учнів тощо.

На нашу думку, особистісно-орієнтований підхід у розвитку шкіл сприяння здоров'ю забезпечує створення нових механізмів і технологій здоров'яспрямованої діяльності та ґрунтується на принципах справедливості і поваги до особистості, самостійності, індивідуальності. Основне завдання цього підходу – надати допомогу учневі у визначенні свого ставлення до самого себе, інших людей, навколишнього світу, власної діяльності. В результаті особистісно-орієнтованого навчання розкривається творчий потенціал кожного учня.

Для реалізації викладеного на практиці вчителю необхідно: сприяти зацікавленості кожного учня в роботі за допомогою чітко, зрозуміло та доступно сформульованої мотиваційної установки; використовувати різноманітні форми та методи організації навчальної діяльності, орієнтовані на індивідуальні особливості учня; стимулювати учнів до висловлювання, використання різних способів розв'язання ситуативних завдань без страху помилитися або отримати неправильну відповідь; створювати на уроці такі педагогічні ситуації, які дають можливість кожному учню проявити ініціативу, самостійність, що спонукають до самопізнання й самоактивності; підтримувати прагнення учня знаходити власний спосіб роботи, аналізувати та оцінювати роботу інших; використовувати різноманітні напрями здоров'язбережувальної діяльності [12].

Отже, одним із важливих підходів, покладених в основу здоров'яспрямованої діяльності Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю, є особистісно орієнтований, який висуває у центр виховної системи особистість, зосереджуючи увагу на необхідності створення

комфортних, безконфліктних і безпечних умов для розвитку, реалізації її природних потенціалів [68, с. 66]. Метою застосування особистісно орієнтованого підходу ЄМШСЗ є розвиток особистості учня як суб'єкта здоров'яспрямованої діяльності і соціальних стосунків, що забезпечує право на свободу вибору ціннісної позиції, на ціннісне ставлення до власного здоров'я і здоров'я інших при подоланні дисгармонії в поведінці, спілкуванні, діяльності. У контексті цього підходу розглядаємо й завдання формування системи особистісних цінностей, ціннісного ставлення до здоров'я, до себе, природи, людей, суспільства тощо [55].

Концептуальні засади здоров'яспрямованої діяльності ЄМШСЗ базуються на принципах, що відповідають концепції, цілям особистісно орієнтованого підходу та затверджені на першій і третій міжнародних конференціях ЄМШСЗ (додаток Г). Наведені нижче принципи вважають провідними в діяльності ЄМШСЗ: 1) принцип рівності – забезпечення рівноправності щодо освітніх та оздоровчих можливостей навчальних закладів; 2) принцип залучення – залучення особистості в здоров'яспрямовану діяльність, де кожен учень може реалізувати себе як неповторна особистість; 3) принцип систематичності – лише систематичне залучення учасників навчально-виховного процесу до здоров'яспрямованої діяльності приводить до позитивного результату; 4) принцип природовідповідності – здійснювати здоров'яспрямовану діяльність відповідно до вікових можливостей особистості, рівня її підготовленості й загального розвитку; 5) принцип демократичності – усунення авторитарного стилю виховання, сприйняття особистості вихованця як вищої соціальної цінності, визнання її права на свободу, на розвиток здібностей і вияв індивідуальності; 6) принцип активності – підвищення активності та творчої ініціативи учнів у питаннях здоров'я; відчуття значущості учнів, персоналу та батьків, утвердження життєвого оптимізму, розвиток навичок критичного та позитивного мислення, що є передумовою ефективної здоров'язбережувальної діяльності в ШСЗ; 7) принцип оптимізації виховного процесу – продуманий добір змісту, методів, форм і засобів виховного впливу, що базуються на ефективній практиці і дослідженнях в галузі здоров'яспрямованої діяльності; 8) принцип співпраці із сім'єю – розвиток стратегії здорової школи, здоров'язбережувального середовища, здоров'язбережувальної

компетентності вихованців неможливі без партнерської взаємодії із сім'єю; 9) принцип міжсекторальної взаємодії – об'єднання в інтересах учня ресурсів і дій державного, громадського і бізнесового секторів шляхом взаємного інформування, навчання, взаємодопомоги тощо; 10) принцип соціального партнерства – активна співпраця з місцевим співтовариством з питань здоров'язбереження [202, с. 8–9; 204, с. 517–518; 221; 264].

Реалізація сукупності названих вище принципів забезпечує успішне виконання завдань ЄМШСЗ.

На основі розглянутих підходів та принципів ЄМШСЗ у країнах, зокрема Східної Європи, розвиваються і формуються різні моделі ШСЗ. У педагогічних дослідженнях використовуються змішані, структурні та функціональні моделі. В основі структурних моделей ШСЗ лежать складові здоров'яспрямованої діяльності та взаємозв'язки між ними, функціональних – функції або ж система здоров'яспрямованої діяльності школи сприяння здоров'ю, змішаних – як структура, так і функції здоров'яспрямованої діяльності [54, с. 76].

На нашу думку, до створення моделі школи сприяння здоров'ю, крім зазначених нами підходів, застосовують й інші. Так, системний підхід дозволяє розглянути усі елементи педагогічної системи ШСЗ у їх взаємозв'язку, базується на принципі цілісності. Діяльнісний підхід зосереджений на напрямках здоров'яспрямованої діяльності ШСЗ. Середовищний підхід підкреслює ті необхідні умови, які треба забезпечити в навчальному закладі для створення здоров'язбережувального середовища. Міжсекторальний підхід передбачає встановлення конкретних партнерів у спільній діяльності школи з іншими установами, організаціями, бізнесовими структурами [54, с. 78].

Розглянемо моделі ШСЗ, що існують у країнах Східної Європи. Модель ШСЗ, що розвивається в Польщі, заснована на ієрархічній «Піраміді Маслоу» з відкритою вершиною, описана Б. Войнаровською [217, с. 16; 235] (рис. 1.4).

В основі моделі, зображеної у вигляді піраміди, знаходяться умови ефективної діяльності школи сприяння здоров'ю: 1) участь, партнерство, співпраця; 2) ефективна і тривала діяльність. У середній частині – три головні напрями здоров'яспрямованої діяльності:

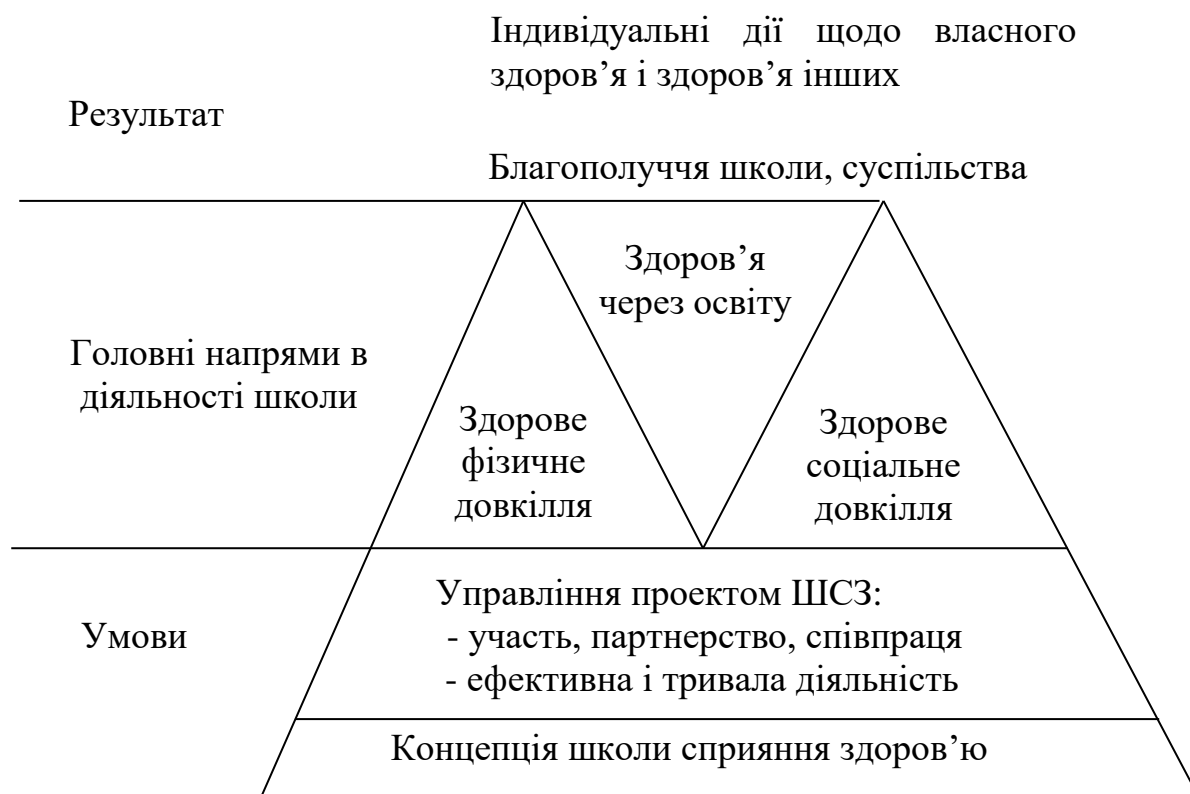


Рис. 1.4. Модель школи сприяння здоров'ю в Польщі (за Б. Войнаровською)

1) здоров'я через освіту; 2) здорове фізичне довкілля; 3) здорове соціальне довкілля. Верхня частина піраміди відображає очікуваний результат здоров'яспрямованої діяльності ШСЗ: 1) індивідуальні дії відносно власного здоров'я; 2) благополуччя школи і суспільства. Верхівка піраміди залишається відкритою, що означає подальший розвиток особистості.

Таким чином, польська модель побудована на умовах: участь, партнерство, співпраця, ефективної і тривалої діяльності та головних напрямках: здорове фізичне довкілля, здоров'я через освіту і здорове соціальне довкілля. Отже, ця модель побудована на основі середовищного підходу.

У діяльності польських шкіл сприяння здоров'ю науковці Б. Войнаровська і М. Соколовська виділяють три основні напрями: 1) розвиток санітарної освіти як важливої частини обов'язкової шкільної програми; 2) створення здоров'язберезувального середовища і вплив соціальної політики для підтримки освіти та налагодження шкільної

медицини і популяризація здорового способу життя; 3) взаємодія з батьками і місцевим співтовариством. Таким чином, існування моделі передбачає створення ШСЗ на основі взаємодії: клас – батьки – місцева громада [235, с. 118–120].

Чеські школи сприяння здоров'ю у своїй діяльності базуються на загальній моделі, розробленій М. Гавліною, в якій визначено мету, умови, підходи, принципи та результат здоров'яспрямованої діяльності (рис. 1.5) [252, с. 19–20].



Рис. 1.5. Модель школи сприяння здоров'ю в Чехії (за М. Гавліною)

Згідно з цією моделлю, метою шкіл сприяння здоров'ю в Чехії є навчити дітей, батьків і вчителів навичок здорового способу життя та сформувати у них ціннісне ставлення до здоров'я, що забезпечить життя кожного з них на більш високому рівні.

Відтак здоров'я є необхідністю для забезпечення життя на високому рівні. Мета забезпечується через втілення програми ШСЗ. Програма, у свою чергу, спрямована на забезпечення умов, які вирізняються відповідно до трьох основних напрямів (компонентів – за М. Гавліною) здоров'яспрямованої діяльності: 1) благополуччя в шкільному середовищі; 2) валеологізація навчання в школах; 3) відкрите партнерство (розвиток і розширення партнерських стосунків між міністерствами охорони здоров'я та освіти, міністерством молодіжної політики та іншими відповідними міністерствами на європейському та державному рівні) [252, с. 19–20] (рис. 1.5).

Отже, модель ШСЗ у Чехії утворюють особистісно-орієнтованим підхід, принципи природовідповідності, комунікації, співробітництва, три напрями, які стосуються усіх сфер здоров'яспрямованої діяльності в школах, та концепт здоров'я (взаємодія фізичного, розумового, соціального, індивідуально і екологічного здоров'я). Добір принципів і підходів зумовлює результативність діяльності ШСЗ у Чехії – це інтерактивна «філософія здорового способу життя», яка базується на цілісному підході до здоров'я [252, с. 19–20].

Таким чином, моделі ШСЗ у Польщі і Чехії містять концептуальний, змістово-процесуальний та результативний блоки. Модель Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю в Україні, за В. Мовчанюком (координатором НМШСЗ з 1995 по 2001 рр.), ґрунтується на демократичних засадах [252, с. 59]. Проявом цього стало пропагування, координація та залучення до оздоровчої (валеологічної) діяльності батьків, громади, органів місцевої влади (рис. 1.6).

Згідно з моделлю В. Мовчанюка управління здоров'яспрямованою діяльністю в школах сприяння здоров'ю здійснювалося такими органами: координаційною радою школи (учителі, батьківський комітет, учні та інші представники громадськості); педагогічною радою (педагогічні працівники, психологи, бібліотекарі, медичні працівники, соціальні педагоги) та учнівським самоврядуванням (учнівські комітети) [252].

За моделлю В. Мовчанюка створення здоров'яспрямованого середовища пов'язане з: 1) санітарно-гігієнічними умовами освітнього процесу, санітарно-просвітницькою роботою серед учнів та їх батьків, викладачів, інколи з додаванням реабілітаційної діяльності;

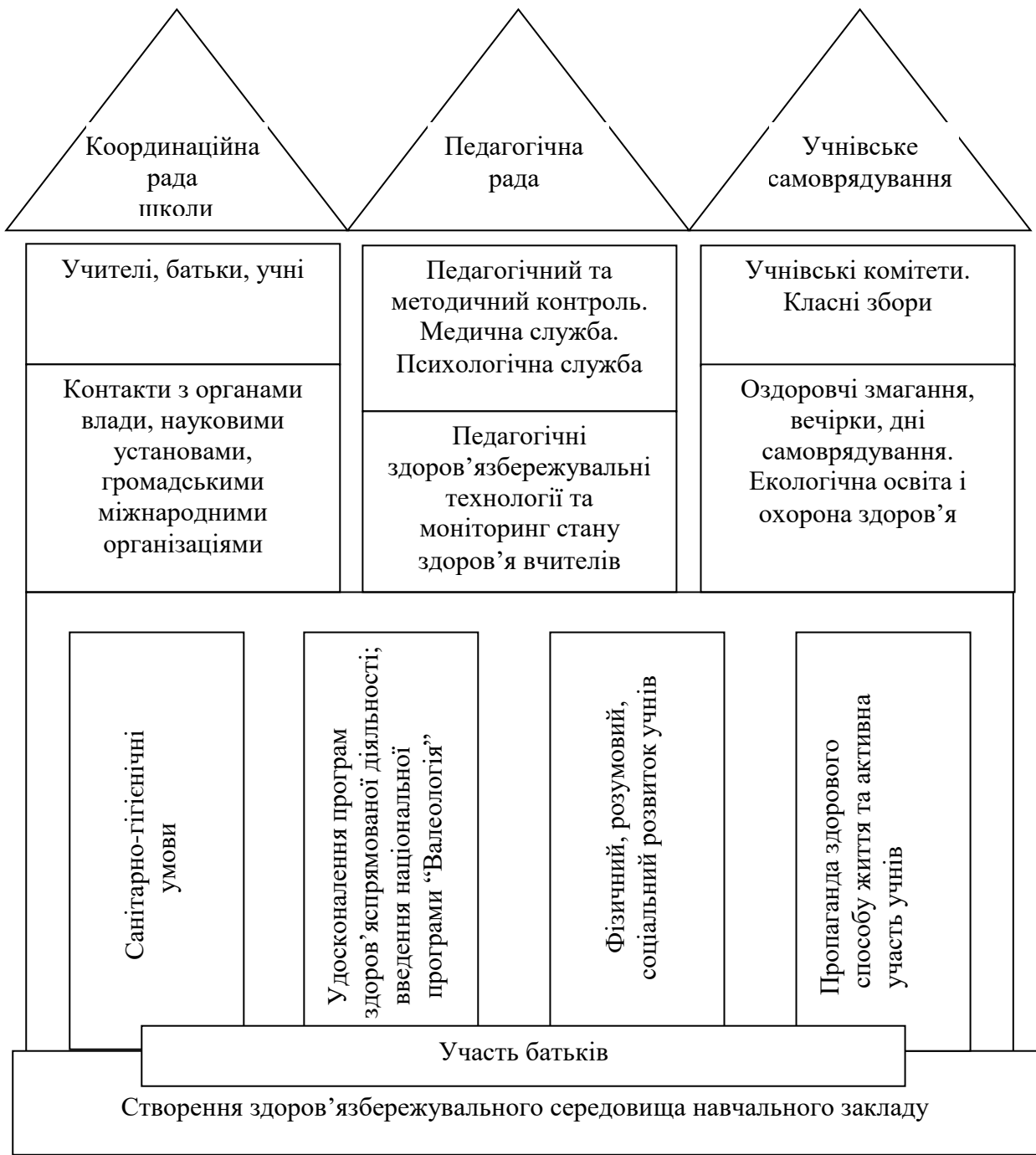


Рис. 1.6. Національна модель школи сприяння здоров'ю в Україні (за В. Мовчанюком)

2) удосконаленням програм здоров'язпрямованої діяльності, їх інтеграцією з іншими предметами, введенням національної програми «Валеологія»; 3) фізичним, розумовим, соціальним розвитком учнів; 4) пропагандою здорового способу життя та активної участі учнів у цьому (широкий комплекс заходів щодо зміцнення здоров'я, оздоровлення

шкільного середовища, оптимізації навчального процесу, впровадження фізичної культури в повсякденне життя учнів) [252, с. 59].

В основі вибору принципів національної моделі шкіл сприяння здоров'ю лежать принципи, якими керується ЄМШСЗ [202, с. 8; 204, с. 517]. На сьогодні ця модель виконала свою функцію, тому постає потреба в розробленні і впровадженні нової.

Школи сприяння здоров'ю в Російській Федерації та Угорщині не мають національної моделі ШСЗ, а розвиваються на засадах загальної європейської восьмикомпонентної моделі ШСЗ (рис. 1.7) [191].

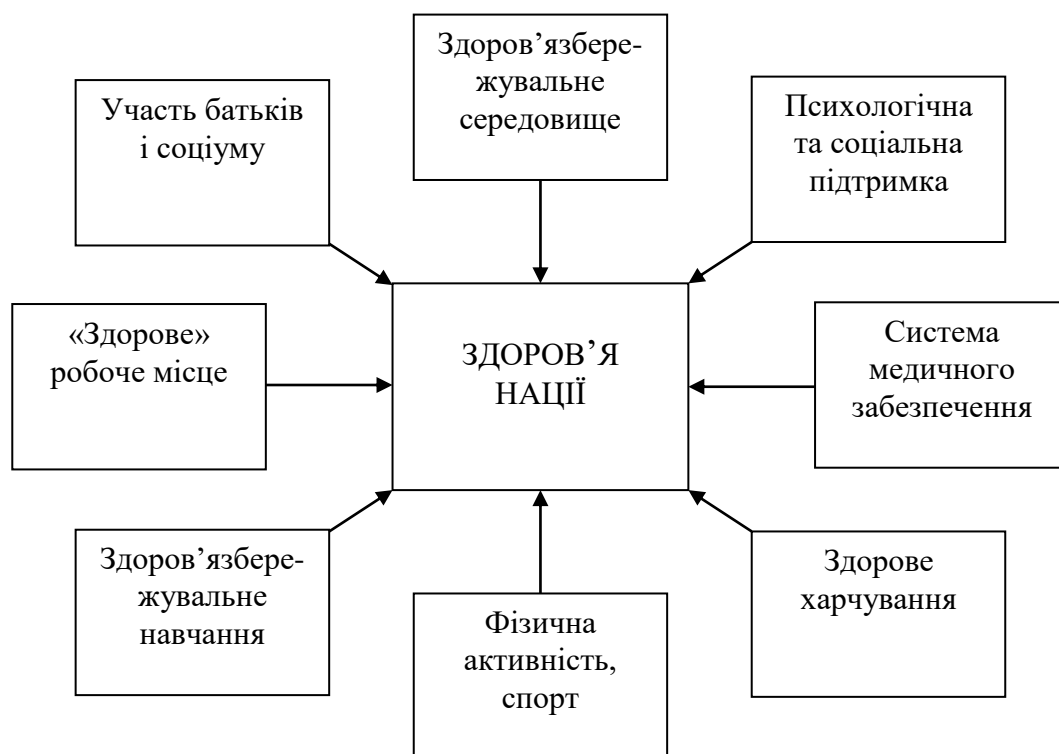


Рис. 1.7. Європейська восьмикомпонентна модель школи здоров'я

На відміну від інших країн Східної Європи, у Російській Федерації і Угорщині модель ШСЗ зосереджена на напрямках діяльності і містить такі компоненти: 1) здоров'язбережувальне середовище; 2) участь батьків та соціуму; 3) «здорове» робоче місце (санітарно-гігієнічні вимоги); 4) здоров'язбережувальне навчання; 5) фізична активність та спорт; 6) здорове харчування; 7) система медичного забезпечення; 8) психологічна і соціальна підтримка. Ці компоненти забезпечують мету – досягнення максимально високої академічної успішності учнів на основі формування у них мотивації до здоров'яспрямованої діяльності

шляхом підвищення рівня обізнаності і розвитку необхідних когнітивних, поведінкових навичок і навичок соціальної взаємодії.

Концептуальні засади діяльності національних мереж шкіл сприяння здоров'ю у країнах Східної Європи відповідають загальноєвропейським. Відмінності полягають у моделюванні здоров'яспрямованої діяльності в навчальних закладах: в моделях ШСЗ Польщі, Чехії чітко виокремлено концептуальні, змістово-процесуальний та результативний блоки, РФ та Угорщини – змістово-процесуальний та результативний блоки. Модель ШСЗ України містить змістово-процесуальний та результативний блоки, тобто потребує приведення у відповідність до загальноєвропейських уявлень та сучасних умов здоров'яспрямованої діяльності.

Висновки до розділу

На основі методів термінологічного, порівняльно-історичного та хронологічного аналізу схарактеризовано понятійний апарат дослідження; виявлено передумови виникнення та здійснено історико-ретроспективний аналіз становлення і розвитку ЄМШСЗ у країнах Східної Європи; з'ясовано концептуальні засади діяльності ЄМШСЗ.

Охарактеризовано широке коло понять, що визначають сутнісну основу дослідження, основоположними з яких є: «здоров'я», «сприяння здоров'ю», «здоров'яспрямована діяльність», «здоров'язбережувальне середовище», «здоров'язбережувальна компетентність», «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю».

З'ясовано, що «сприяння здоров'ю» трактується як формування ціннісного ставлення до здоров'я дітей, підлітків і молоді, усвідомлення ними цінності здоров'я та створення необхідних умов для їх залучення до здорового способу життя, що сприятиме збереженню і зміцненню здоров'я і благополуччя особистості. «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» – організаційне об'єднання навчальних закладів різних рівнів та типів, основними напрямками здоров'яспрямованої діяльності яких є формування ціннісного ставлення до здоров'я, створення здоров'язбережувального середовища та координація діяльності ШСЗ щодо підвищення ефективності і якості результатів їх роботи, а також поширення ефективного інноваційного досвіду такої діяльності у країнах Європи.

Методом порівняльно-історичного аналізу визначено передумови розвитку Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю, до яких належать: соціально-економічна криза; соціально-політична криза, екологічна криза; демографічна криза; недоліки організації навчально-виховного процесу; низький рівень ціннісного ставлення до здоров'я; зниження рухової активності; зниження рівня фізичного і психічного здоров'я.

У ході порівняльно-історичного аналізу наукової літератури з досліджуваної проблеми виокремлено критерії діяльності ЄМШСЗ, та на їх основі схарактеризовано етапи розвитку мережі «Школи здоров'я у Європі». До основних критеріїв відносимо: 1) наявність нормативної бази; 2) інноваційний характер діяльності ЄМШСЗ; 3) забезпечення досвідченими педагогічними працівниками; 4) існування груп навчальних закладів, об'єднаних спільною ідеєю; 5) наявність організаційного центру; 6) залучення нових національних мереж. Зважаючи на названі вище критерії, хронологічно виділено та охарактеризовано три етапи розвитку ЄМШСЗ: перший етап (1974–1991 рр.) – це підготовчий етап; другий етап (1992–2006 рр.) – започаткування ЄМШСЗ, реалізація замислів та стабілізація діяльності ЄМШСЗ; третій етап (2007–2013 рр.) – розширення мережі та еволюція ідей школи сприяння здоров'ю. Схарактеризовані організаційно-педагогічні засади діяльності Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю на кожному з етапів.

У ході дослідження схарактеризовано структурні моделі шкіл сприяння здоров'ю країн Східної Європи, що набули розвитку в сучасних умовах.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ МЕРЕЖІ ШКІЛ ЗДОРОВ'Я У КРАЇНАХ СХІДНОЇ ЄВРОПИ

2.1 Нормативно-правові та організаційні засади діяльності Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю у країнах Східної Європи

Одним з важливих для нашого дослідження понять є «організаційно-педагогічні засади діяльності Шкіл Здоров'я у Європі». Під організаційно-педагогічними засадами діяльності шкіл здоров'я у країнах Східної Європи ми розуміємо вихідні положення, засадничі принципи, що визначають їх діяльність і розвиток. Організаційно-педагогічні засади діяльності ШЗЄ поділяємо на теоретичні, нормативно-організаційні, змістові та методичні [16].

З'ясування теоретичних засад діяльності мережі ШЗЄ країн Східної Європи передбачає характеристику ключових понять дослідження, аналіз мети, завдань, підходів і принципів діяльності ШЗЄ тощо. Нормативно-організаційні засади діяльності ШЗЄ країн Східної Європи досліджуємо шляхом вивчення нормативно-правових актів та управлінських аспектів організації мережі, необхідних для її ефективної діяльності. Змістові засади передбачають звернення до сутності діяльності шкіл сприяння здоров'ю та її змістового наповнення. З'ясування сутності методичних засад діяльності ШЗЄ країн Східної Європи пов'язане з виявленням особливостей методів і форм роботи шкіл сприяння здоров'ю у цих країнах.

Сукупність нормативно-правових актів, необхідних для ефективної діяльності Шкіл Здоров'я у Європі становлять її нормативні засади. Сюди ми відносимо закони, постанови, накази, резолюції, концепції, декларації, потрібні для встановлення законності, достовірності, відповідності, проведення аналізу та складання висновку щодо здоров'яспрямованої діяльності в освітній сфері.

Розглянемо процес становлення нормативно-правового забезпечення мереж ШЗЄ у країнах Східної Європи. Основою розвитку

нормативно-правової бази здоров'яспрямованої діяльності в усіх європейських країнах стала Оттавська хартія, основні положення якої було розглянуто у підрозділі 1.3.

Такі країни Східної Європи, як Польща, Чехія та Угорщина, активно залучилися до становлення та розвитку шкіл сприяння здоров'ю ще з 80-х р., що привело до створення налагодженої системи діяльності в цих країнах. Польща була однією з перших країн, у якій ініціювалися здоров'яспрямовані заходи під час уроків та в позаурочний час, почали створюватися школи сприяння здоров'ю.

Першим державним документом Польщі, у якому розглядалися питання здоров'язбереження, був Закон про систему освіти (1991 р.) [295], де зазначалось, що освіта в країні становить спільну цінність усього суспільства, і було наголошено на здоров'язбережувальній і здоров'язміцнювальній функції шкіл (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Нормативно-правова база мережі шкіл сприяння здоров'ю в Польщі

Рік прийняття	Документ
1991	Закон про систему освіти [295]
1991	Підписання угоди між міністерствами національної освіти і охорони здоров'я та соціального забезпечення про створення шкіл сприяння здоров'ю [260]
1997	Постанова міністерства національної освіти «Про базові програми обов'язкових предметів у початкових та середніх школах» [312]
2000	Указ міністерств національної освіти та охорони здоров'я «Про підтримку оздоровчої освіти в школах сприяння здоров'ю (на 2000–2002 роки)» [260]
2003	Закон «Про загальне страхування здоров'я у Національному Фонді Здоров'я» [294]
2006	Концепція і принципи створення шкіл сприяння здоров'ю [217]
2007.	Національна програма охорони здоров'я [270]
2007	Національна програма профілактики надмірної ваги, ожиріння та неінфекційних захворювань за допомогою здорового харчування та активної фізичної діяльності на 2007–2015 роки [278]
2008	Указ міністерства національної освіти в Польщі «Про основний навчальний план загальної середньої освіти» [273]
2009	Постанова Міністерства національної освіти «Про основний навчальний план з коментарями» [263]

Це стало поштовхом для підписання угоди між Міністерством національної освіти і Міністерством охорони здоров'я та соціального забезпечення про створення шкіл сприяння здоров'ю, які через рік свого існування ввійшли до проекту ЄМШСЗ.

З метою вирішення організаційно-адміністративних питань та створення методичного забезпечення шкіл сприяння здоров'ю в 90-х р. були проведені дві національні конференції. Перша Національна конференція мережі шкіл здоров'я відбулася в Лешно в 1996 р. (I Krajowa Konferencja Szkół Promujących Zdrowie) [299]. За підсумками цієї конференції та для більш ефективної діяльності шкіл сприяння здоров'ю постановою міністерства національної освіти «Про базові програми обов'язкових предметів у початкових та середніх школах» («Podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół») у 1997 р. було введено новий предмет «Оздоровча освіта» («Edukacja prozdrowotna») в основний навчальний план загальної освіти [239, с. 9; 244].

У 1998 р. у Гданську відбулася II Національна конференція сприяння здоров'ю в школах (II Krajowa Konferencja Szkół Promujących Zdrowie), яка стала підґрунтям для створення в Підкарпатському регіоні Польщі першої мережі в 1999 р., де були розроблені й апробовані моделі та стандарти мережі шкіл сприяння здоров'ю в Польщі (Szkoła Promująca Zdrowie, SzPZ). Було створено лабораторію санітарної освіти та зміцнення здоров'я при Національному центрі підтримки професійної освіти у Варшаві (Pracowni Edukacji Zdrowotnej i Promocji Zdrowia w Krajowym Ośrodku Wspierania Edukacji Zawodowej), що стало початком формування інфраструктури для здоров'яспрямованої діяльності у сфері освіти [299].

Для подальшого розвитку мережі шкіл сприяння здоров'ю в Польщі міністерства національної освіти та охорони здоров'я ухвалили указ «Про підтримку оздоровчої освіти в школах сприяння здоров'ю (на 2000–2002 роки)» [260, с.13]. Сучасна організація збереження і зміцнення здоров'я населення відповідає Закону, прийнятому 23 січня 2003 р. «Про загальне страхування здоров'я в Національному Фонді Здоров'я» [294].

Починаючи з 2004 р. розпочалася активна діяльність *Szkoła promująca zdrowie*: розроблялися і апробувалися на всій території Польщі моделі та стандарти. На той час мережа *SzPZ* об'єднувала 1300 шкіл та

існувала в усіх регіонах, на відміну від інших європейських країн [260; 300, с. 2].

У 2006 р. Б. Войнаровська під егідою Міністерства національної освіти розробила концепцію та принципи створення школи сприяння здоров'ю (Konsercja i zasady tworzenia Szkół Promujących Zdrowie) [300], за якими розвивалися школи сприяння здоров'ю в Польщі. Зазначена концепція базувалася на загальноєвропейських принципах, розроблених на основі положень Оттавської Хартії. З огляду на це вважаємо можливим спільний розгляд нормативно-правових засад діяльності Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю у країнах Східної Європи.

У 2007 р. у Польщі була прийнята «Національна програма охорони здоров'я» (Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015), започаткована ще в 90-х рр. Головною метою програми стало утвердження здорового харчування, запобігання ожирінню та сприяння розвитку фізичної активності населення [254].

У рамках цієї програми на виконання Глобальної стратегії ВООЗ у галузі харчування, фізичної активності та здоров'я була розроблена також «Національна програма профілактики надмірної ваги, ожиріння та неінфекційних захворювань за допомогою здорового харчування та активної фізичної діяльності на 2007–2015 роки». Ця програма ставила за мету: скорочення смертності та захворюваності, що спричиняються неінфекційними захворюваннями; профілактику ожиріння та аналогічних ускладнень; підвищення індивідуальної відповідальності за здоров'я кожної людини; розвиток превентивної освіти та пропаганди здорового способу життя; а також послаблення економічних наслідків інвалідності та передчасної смертності [171, с. 52; 295].

На основі «Національної програми охорони здоров'я» було створено ще ряд окремих програм з профілактики та сприяння здоров'ю учнів: профілактика і корекція постави; раннього виявлення косоокості; профілактика медичної допомоги з поліпшення здоров'я ротової порожнини; скринінг слуху для учнів початкових шкіл; профілактична оцінка ризику гіпертонічної хвороби для учнів середньої школи; програма здоров'я «Здоровий учень»; програма «Здоров'я, мама і я» та ін. [281].

З названих вище програм у навчальних закладах реалізовувалася програма «Здоровий учень» (у початковій, середній та вищій школі), спрямована на пропаганду зорового способу життя через превентивну і санітарну просвіту. Програма включає такі загальні питання: гігієна та її вплив на фізичне і психічне здоров'я, профілактика інфекційних захворювань, раціональне харчування, профілактика вживання психоактивних речовин, попередження травматизму, вивчення принципів і формування навичок надання першої медичної допомоги, раннє виявлення онкозахворювань тощо [281].

Згідно з указом Міністерства національної освіти «Про основний навчальний план загальної освіти», у 2008 р. курс «Edukacja prozdrowotna» був вперше включений до основної навчальної програми загальної освіти в школах [260, с. 19; 289]. Вивчення цього курсу здійснювалось у межах занять з фізичного виховання. Відвідування цих занять є обов'язковим для всіх учнів, предмет викладався протягом одного семестру (30 годин) [239, с. 9].

У 2009 р. згідно з постановою Міністерства національної освіти «Про основний навчальний план з коментарями. Фізична культура та оздоровча освіта в початковій і середній школі» [251; 260, с. 13] було переглянуто традиційну програму санітарної освіти та розширено її мету. За цією постановою фізичне виховання відіграє провідну роль у системі превентивної освіти ШСЗ у Польщі.

Сучасні ідеї польської системи охорони здоров'я учнів базуються на основі стратегії «Здоров'я для всіх» [313], за якою концепція сприяння здоров'ю в Польщі визначає, що: 1) предметом піклування є учні (не тільки з розладами здоров'я і розвитку, але й з ризиком їх появи), а також вчителі та інші працівники, які разом з учнями та їх батьками створюють суспільне середовище школи; 2) головний акцент спрямовано на охорону здоров'я і первинну профілактику; 3) школа має бути середовищем, яке підтримує здоровий спосіб життя і реалізує шкільну програму підтримки здоров'я; 4) підставою до побудови такої концепції була думка про те, що здоров'я людини залежить від чотирьох груп факторів – стилю життя (20%), середовища (50%), генетичних факторів (20%), служби здоров'я (10%); 5) здоров'я учнів залежить від багатьох факторів, передусім від їх стилю життя, пов'язаного з

суспільно-економічними умовами, підтримкою суспільства, середовищем фізичним і суспільним школи, оздоровчою освітою [203].

Таким чином, нормативно-правова база діяльності мережі ШСЗ у Польщі відповідає основній концепції, принципам і положенням Оттавської Хартії, стратегії «Здоров'я для всіх». Діяльність ШСЗ базується на основних стратегіях, програмах ВООЗ. Вся нормативно-правова база затверджується Міністерствами національної освіти, науки і вищої освіти та Міністерством охорони здоров'я.

Формування нормативно-правової бази діяльності шкіл сприяння здоров'ю в Чехії (Škola podporující zdraví, ŠPZ) розпочалося ще з 1991 р., коли уряд Чехії затвердив «Національну програму відновлення і зміцнення здоров'я» («Národní program obnovy a podpory zdraví») [253]. Програма була спрямована на зміцнення, розвиток і відновлення здоров'я населення, зменшення негативних наслідків поганого стану здоров'я, заохочення громадян до здорового способу життя, поліпшення стану довкілля, підвищення ефективності та якості медичних послуг з акцентом на профілактичній здоров'яспрямованій діяльності, розвиток шкіл сприяння здоров'ю [253]. У грудні 1992 р. Чехія фіційно стала учасником міжнародного проекту ЄМШСЗ [235; 252]. Розвиток нормативно-правової бази мережі шкіл сприяння здоров'ю у Чехії відображено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Нормативно-правова база діяльності шкіл сприяння здоров'ю в Чехії

Рік	Документ
1991 р.	Постанова Уряду № 247/1991 про затвердження «Національної програми відновлення і зміцнення здоров'я»
1992 р.	Постанова Уряду № № 273/1992 про затвердження Середньострокової стратегії «Національна програма охорони здоров'я»
1995 р.	Постанова Уряду № № 273/1992 про затвердження Довгострокової стратегії «Національна програма охорони здоров'я»
1998 р.	Постанова Уряду № 810/1998 про затвердження Національного плану дій з охорони здоров'я і довкілля
2000 р.	Закон «Про охорону здоров'я населення» № 258/2000
2002 р.	Постанова Уряду № 1046/2002 про затвердження «Довгострокової програми поліпшення стану здоров'я населення Чеської Республіки: Здоров'я для всіх у 21-му столітті»

2004 р.	«Рамкова освітня програма для дошкільної освіти»
2004 р.	«Національна стратегія використання велосипедів»
2004 р.	Програма «Гуляй зі своїми школярами!»
2006 р.	Програма «Збалансованість»
2006 р.	«Навчальний план сприяння здоров'ю в дитячому садку»
2006 р.	«Програма сприяння здоров'ю в школі»
2007 р.	«Рамкова освітня програма базової освіти»

З метою зміни способу життя, сприяння здоров'ю для шкіл у 1992 р. була затверджена середньострокова стратегія розвитку «Національна програма охорони здоров'я» («Národní program zdraví»), розрахована на 3–5 років. У 1995 р. було оголошено довгострокову стратегію, яка охопила основні проблеми порушення здоров'я (серцево-судинні захворювання, онкозахворювання, порушення народжуваності, психічні розлади, наркоманія, ВІЛ/СНІД) і проголосила пріоритет формування здорового способу життя учнів у школах сприяння здоров'ю [285].

Для забезпечення здорового способу життя учнів, підлітків і молоді урядом Чеської Республіки у 1998 р. був утверджений Національний план дій з охорони здоров'я і довкілля (Národní akční plán zdraví a životního prostředí) [285].

У 2000 р. був прийнятий Закон «Про охорону здоров'я населення», який визначав сприяння здоров'ю як комплекс заходів зі створення здорового способу життя і здоров'ябережувальних умов для праці. Закон зобов'язав Національний інститут охорони здоров'я в Празі (Státní zdravotní ústav) [284] взяти участь у створенні і впровадженні політики охорони здоров'я в освітні програми збереження і зміцнення здоров'я, для чого посилити оздоровче навчання і консультування в закладах освіти. Згідно з цим законом координатором і гарантом шкіл сприяння здоров'ю в Чеській Республіці став Національний інститут охорони здоров'я в Празі на чолі з доктором філософії М. Гавліноюю [285].

У 2002 р. уряд Чеської Республіки ухвалив перспективну «Довгострокову програму поліпшення стану здоров'я населення Чеської Республіки: Здоров'я для всіх у 21-му столітті» [216] і створив Раду охорони здоров'я і навколишнього середовища. Сучасна організаційна структура здорового способу життя учнів у навчальних закладах

сформульована в Законі «Про загальне страхування здоров'я в Національному Фонді Здоров'я» (23 січня 2003 р.) [294].

Крім того, була реалізована низка проектів з пропаганди здорового дозвілля. У 2004 р. такими проектами стали «Національна стратегія використання велосипедів» для дітей та їх батьків і програма зміцнення здоров'я у школах «Гуляй зі своїми школярами», орієнтована на поширення практики піших прогулянок і залучення до неї всіх оточуючих. Програма «Збалансованість», започаткована 2006 р., передбачала вмотивування людей до збалансування їх внутрішньої енергії шляхом дотримання здорової дієти та фізичної активності [171, с. 52].

Навчальні заклади мережі ШСЗ керуються освітніми державними програмами «Рамкова освітня програма для дошкільної освіти» («Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání» [267]) і «Рамкова освітня програма базової освіти» («Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – verze 2007 (platná verze)» [268]), а також програмами зі зміцнення здоров'я в школах та дошкільних закладах – Навчальний план сприяння здоров'ю в дитячому садку (Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole) [246], Програма сприяння здоров'ю в школі (Program podpory zdraví ve škole) [264]. Розробником програм є колектив науковців Національного Інституту Охорони Здоров'я в Празі, який організовує для шкіл навчальні семінари, лекції експертів, консультації, тобто виступає науково-методичним центром [246; 264; 267; 268].

Таким чином, нормативно-правова база Чехії спрямована передусім на профілактику захворювань та розвиток освіти, оскільки має більшу кількість освітніх програм порівняно з Польщею, нормативно-правова база якої орієнтована переважно на оздоровчо-фізкультурний напрям.

Для ефективного забезпечення здоров'яспрямованої діяльності у ШСЗ Угорщини був створений Національний інститут зміцнення здоров'я (National Institute of Public Health), який займався розробкою програм для шкіл сприяння здоров'ю (Egészségtudatos iskola – здоров'яспрямована школа). На початку 90-х років Угорщина запропонувала поспіль п'ять національних програмних документів з питань охорони здоров'я, інвестування в систему охорони здоров'я, а також

напрями перспективної політики в галузі охорони здоров'я (ВООЗ, 2004) [171, с. 51].

Основна стратегічна програма Й. Бела «Національна програма охорони здоров'я на десятиліття» (2003 р.) розроблена з метою зменшення різниці очікуваної тривалості життя при народженні між ЄС і Угорщиною. Програма була прийнята та контролювалася Парламентом. Основним завданням програми стало впровадження успішних профілактичних заходів різного рівня, що передбачали пропаганду здорового способу життя, запобігання найбільш частим хронічним захворюванням (серцево-судинним, психічним, опорно-рухового апарату і утворенню пухлин тощо) та їх зменшення, впровадження освітніх програм сприяння здоров'ю, розвиток громадської політики охорони здоров'я та моніторинг здоров'язбережувальної діяльності [255] (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Нормативно-правова база діяльності шкіл сприяння здоров'ю в Угорщині

Рік прийняття	Документ
2003 р.	«Національна програма охорони здоров'я на десятиліття»
2004 р.	Керівництво для шкіл сприяння здоров'ю
2006 р.	Національна програма боротьби з раком
2006 р.	Національна програма охорони немовлят і дітей
2006 р.	Національна програма профілактики та лікування серцево-судинних захворювань

Програма була зосереджена на чотирьох напрямках: здоров'язбережувальні проблеми учнівської молоді, проблеми, пов'язані зі старінням, створення рівних можливостей і умов для підтримки здоров'я. Вони впроваджувалися через боротьбу з курінням, профілактику алкоголізму і наркоманії, популяризацію здорового харчування, безпеки харчових продуктів, сприяння розвитку фізичної активності, підвищення громадської гігієни і епідеміологічної безпеки та підтримку здорового фізичного середовища [274, с. 4-5].

Для досягнення названих цілей особлива увага приділялася розвитку освітніх програм сприяння здоров'ю в навчанні вчителів, студентів, що передбачало можливість більш ефективного розвитку

національних шкіл сприяння здоров'ю [274, с. 8], роль яких полягає у створенні ефективних моделей здоров'язбереження у школах сприяння здоров'ю [274, с. 13].

На допомогу школам у підготовці освітніх програм для шкіл сприяння здоров'ю наказом Міністерства освіти було видано «Керівництво для шкіл сприяння здоров'ю» (Segedlet az iskolai egeszsegnevelési, egeszsegfejlesztési program elkesziteséhez), де висвітлено теоретико-методичні основи діяльності шкіл сприяння здоров'ю, які базуються на основних положеннях Оттавської Хартії [274]. В Угорщині конкретні питання раціону харчування також вирішуються в рамках трьох великих національних програм, започаткованих у 2006 р.: Національна програма боротьби з раком, Національна програма охорони немовлят і дітей, Національна програма профілактики та лікування серцево-судинних захворювань [171, с. 51]. До виконання цих програм залучена освіта (просвітницька робота щодо чинників ризику конкретних захворювань та популяризація здорового способу життя).

Нормативно-правова база ШСЗ Угорщини бере початок із загальновідомих положень Оттавської Хартії ВООЗ. Успішне втілення в життя національних програм з профілактики та лікування захворювань у рамках комплексної реформи системи охорони здоров'я в Угорщині дозволило подолати тенденцію демографічного спаду і подовжити тривалість життя населення (рис. 1.1 – 1.2) [171].

Питання збереження і зміцнення здоров'я дітей та молоді в Російській Федерації, як і в інших країнах Східної Європи, завжди були актуальними, але найбільш активно ними стали займатися з 90-х років – з моменту формування ЄМШСЗ. Було прийнято ряд законопроектів щодо розвитку освітніх програм здоров'язбереження, які лягли в основу розвитку Російської мережі шкіл здоров'я, перелік нормативно-правової бази якої наведено в таблиці 2.4.

У нормативних актах, наведених у таблиці 2.4, наголошувалося, що освітня установа повинна створювати умови, які гарантуватимуть охорону і зміцнення здоров'я вихованців, висвітлювалися основні принципи охорони здоров'я, що відповідають загальновідомим принципам ВООЗ.

Нормативно-правова база діяльності Російської мережі шкіл здоров'я

Рік прийняття	Документи
2000 р.	Наказ Міністерства освіти РФ «Про затвердження Зразкового положення про Центр сприяння зміцненню здоров'я вихованців освітньої установи» [138]
2001 р.	Програма «Здоров'я» [116]
2001 р.	Проект «Школа сприяння здоров'ю: рекомендації адміністратору» [65]
2002 р.	Наказ Міносвіти та охорони здоров'я РФ, Держкомспорту РФ, Російської Академії освіти «Про вдосконалення процесу фізичного виховання в освітніх установах Російської Федерації» [139]
2003 р.	Наказ Міністерства охорони здоров'я РФ «Про затвердження Інструкції з впровадження оздоровчих технологій у діяльність освітніх установ» [136]
2003 р.	Лист Міністерства освіти РФ «Методичні рекомендації з психолого-педагогічного супроводу учнів у навчально-виховному процесі в умовах модернізації освіти» [125]
2005 р.	Пріоритетний національний проект «Освіта» [141]
2005 р.	Пріоритетний національний проект «Здоров'я» [140]
2008 р.	Резолюція Всеросійського з'їзду шкіл сприяння зміцненню здоров'я «Здорове покоління – здорова Росія» [146]
2009 р.	Стратегічний план Російської мережі шкіл сприяння зміцненню здоров'я на 2009–2012 рр. [164]
2010 р.	Наказ Міністерства освіти РФ «Про затвердження федеральних вимог до освітніх установ щодо охорони здоров'я вихованців» [137]
2010 р.	«Концепція розвитку охорони здоров'я до 2020 р.» [75]
2012 р.	Указ Президента РФ від 1 червня 2012 р. № 761 «Про Національну стратегію дій в інтересах дітей на 2012–2017 роки» [173]
2013 р.	Стратегічний план Російської мережі шкіл сприяння зміцненню здоров'я на 2013–2016 рр. [191]

Важливим кроком у вирішенні питань охорони здоров'я дітей, підлітків та молоді в освітньому просторі країни стало створення, починаючи з 2000 р., особливого виду державних освітніх установ – «шкіл здоров'я». Ці школи забезпечували такі умови, за яких висока якість освіти не перешкождала учням зберігати здоров'я і навіть дозволяла примножувати його ресурси. Тому, з метою розвитку та

вдосконалення оздоровчої роботи з учнями освітніх установ, Міністерство освіти РФ затвердило наказ «Про затвердження Зразкового положення про Центр сприяння зміцненню здоров'я вихованців освітньої установи» [138]. У цьому наказі було визначено загальні положення, мету, завдання, основні напрями та організацію діяльності Центрів сприяння зміцненню здоров'я вихованців освітньої установи. Їх метою стало сприяння адміністрації і педагогічному колективу освітньої установи в забезпеченні умов, що гарантували охорону і зміцнення фізичного, психічного і соціального здоров'я учнів, та усім учасникам освітнього процесу щодо формування знань, умінь, навичок здоров'яспрямованої діяльності. Головним завданням цих центрів стала розробка освітніх програм здоров'яспрямованої діяльності, організаційно-педагогічних рекомендацій щодо оптимізації освітнього процесу на валеологічній основі; організація валеологічної оцінки освітнього процесу, умов навчання і виховання [138].

Перші «Школи здоров'я» почали створюватися в районах, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, у рамках державної програми «Діти Чорнобиля». Проаналізувавши досвід їх роботи, співробітники науково-методичного центру «Діагностика. Адаптація. Розвиток.» (ДАР) ім. Л. С. Виготського розробили власну концепцію російського проекту «Школа сприяння здоров'ю» [66], яка мала іншу назву – «Школа, яка формує здорове освітнє середовище» і працювала в 19-ти регіонах РФ у різних типах освітніх закладів [55, с. 80].

З метою вдосконалення здоров'яспрямованої діяльності освітніх установ у 2002 р. видано наказ «Про вдосконалення процесу фізичного виховання в освітніх установах Російської Федерації» [139], за яким реалізація заходів зі збереження і зміцнення фізичного і психічного здоров'я засобами фізичної культури і спорту учнів повинна сприяти формуванню у них ціннісного ставлення до здоров'я, профілактиці професійних захворювань, а також антисоціальної поведінки. Для забезпечення в освітніх установах профілактики захворюваності дітей, поліпшення стану їх здоров'я в 2003 р. було ухвалено наказ Міністерства охорони здоров'я РФ «Про затвердження Інструкції з впровадження оздоровчих технологій у діяльність освітніх установ» [136]. Для підвищення якості освіти та медицини РФ у 2005 р. були створені два проекти – «Освіта» [141] та «Здоров'я» [140], спрямовані на модернізацію

російської освіти та охорону здоров'я. У проекті «Освіта» закладено два основні механізми стимулювання системних змін в освіті: впровадження в масову практику елементів інноваційних управлінських механізмів і підходів до навчання, забезпечення здоров'язбережувального середовища. Проект «Здоров'я» зорієнтований на діяльність закладів охорони здоров'я [140; 141].

Під час реалізації цих проектів велика увага приділяється створенню здоров'яформувальних, здоров'язбережувальних, здоров'язміцнювальних умов здобуття освіти. Відтак збільшення кількості шкіл сприяння здоров'ю, що впроваджують здоров'язбережувальні технології та інноваційні програми спортивно-оздоровчої спрямованості, інші програми, спрямовані на формування здорового способу життя учнів та ціннісного ставлення до здоров'я, є надзвичайно актуальним соціальним завданням суспільства і держави.

18–19 листопада 2008 р. в Москві відбувся Всеросійський з'їзд шкіл, що сприяють зміцненню здоров'я, – «Здорове покоління – здорова Росія» [146], присвячений актуальним проблемам збереження і зміцнення здоров'я дітей, підлітків і молоді, створення в освітніх установах здоров'язбережувального освітнього середовища. До актуальних було віднесено і такі питання: забезпечення підвищення кваліфікації керівників навчальних закладів, педагогічних працівників з питань охорони здоров'я, сприяння розвитку мережі шкіл сприяння здоров'ю. У 2009 р. науковці Науково-інформаційного інституту гігієни і охорони здоров'я дітей і підлітків Наукового центру здоров'я дітей РАМН підготували «Стратегічний план Російської мережі шкіл сприяння зміцненню здоров'я на 2009–2012 рр.» [164], головними завданнями якого були підтримка та поширення програм шкіл сприяння здоров'ю, обмін досвідом і сприяння дослідницькій роботі, що відповідає завданням ЄМШСЗ [164].

У 2010 р. наказом Міністерства освіти РФ «Про затвердження федеральних вимог до освітніх установ щодо охорони здоров'я вихованців» [137] було затверджено вісім груп вимог: цілісність системи формування здоров'яспрямованої діяльності учнів; відповідність інфраструктури освітньої установи умовам здоров'язбереження; раціональна організація освітнього процесу; організація фізкультурно-оздоровчої і спортивно-масової роботи в освітній установі; організація

системи просвітницької та методичної роботи з питань здорового способу життя учнів; організація профілактики вживання психоактивних речовин; комплексний супровід системи формування здорового способу життя учнів; моніторинг сформованості здоров'яспрямованої діяльності учнів. Ці вимоги стали визначальними в діяльності шкіл здоров'я [137].

Цього ж року створено «Концепцію розвитку охорони здоров'я до 2020 р.» [75], де виділено два великі розділи. Перший розділ – збереження здоров'я населення на основі формування здорового способу життя; другий – забезпечення населення якісною медичною допомогою. Одним із шляхів вирішення проблеми визначено створення умов, можливостей і мотивації населення для ведення здорового способу життя, чому максимально відповідають школи сприяння здоров'ю [75]. Також у 2010 р. було ухвалено низку наказів щодо продовольчої безпеки та забезпечення здорового харчування населення.

Великого значення для подальшого розвитку шкіл здоров'я набув указ президента РФ «Про Національну стратегію дій в інтересах дітей на 2012–2017 роки», в якому зазначається, що здоров'язбережувальні технології навчання, що використовуються в школах здоров'я, потрібно поширювати на всі освітні установи, в тому числі організації для дітей-сиріт і дітей, що залишилися без піклування батьків [173]. Національна стратегія розроблена з урахуванням Стратегії Ради Європи із захисту прав дитини на 2012–2015 роки, яка передбачає такі основні цілі: сприяння появі дружніх до дитини послуг і систем; викорінювання всіх форм насильства відносно дітей; гарантування прав дітей у ситуаціях, коли діти особливо уразливі [173]. Наприкінці 2013 р., після проведення четвертої конференції ШЗЄ, керівництвом мережі РФ було вирішено змінити назву мережі – з Російської мережі шкіл сприяння зміцненню здоров'я на Російську мережу шкіл здоров'я.

У роботі ШСЗ є і проблеми, що потребують рішення. В регіонах і на федеральному рівні, як зазначає В. Кучма, не налагоджено чіткий облік і взаємодію всіх шкіл, що працюють у рамках Європейської мережі шкіл здоров'я, недостатньо узагальнюється і поширюється передовий досвід шкіл [191, с. 6]. На нашу думку, це, зокрема, пов'язано зі значною територією та великою кількістю освітніх установ. Як свідчить аналіз зазначених вище документів, нормативно-правова база діяльності

Російської мережі шкіл здоров'я базується на міжнародних документах ВООЗ та має більше оздоровчо-фізкультурний напрям.

Розглянемо генезу формування та нормативну базу діяльності Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю України. Основою для створення шкіл сприяння здоров'ю в Україні стала Державна національна програма «Освіта» («Україна XXI століття») (1993 р.), у якій визначено, що одним із першочергових завдань, які стоять перед освітою, є «забезпечення у кожному навчально-виховному закладі відповідних умов для навчання і сприяння вихованню фізично та психічно здорової особи; запобігання пияцтву, наркоманії, насильству, що негативно впливають на здоров'я людей» [131]. З метою зменшення перевантажень учнів академічними заняттями запроваджувалися зміни щодо змісту програм освіти, методів і підходів до навчання. Проте подібні спроби не були успішними і ефективними, реформи поступово сходили нанівець, а навантаження та інтенсивність шкільної роботи постійно збільшувалися [62, с. 5].

З прийняттям Концепції неперервної валеологічної освіти (1994 р.) [72], розробленої творчим колективом Українського центру здоров'я в рамках реалізації проекту Державного комітету України з питань науки і технологій «Здоров'я – через освіту», Державної програми «Збереження генофонду нації», в Україні була здійснена спроба впровадити шкільний курс «Валеологія». У країнах Східної Європи і СНД цей напрям отримав назву превентивної освіти.

Подальшим етапом у розвитку здоров'яспрямованої діяльності в школах стало залучення України до проекту ВООЗ «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю». У 1994 р. Україна стала асоційованим членом ЄМШСЗ, а в травні 1995 р. – повноправним членом цього проекту згідно зі спільним наказом Міністерства освіти та Міністерства охорони здоров'я України від 7.02.1995 р. № 25/31 «Про прилучення до Міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю»», в якому зазначалося, що одним із шляхів подолання кризових явищ, характерних для здоров'я підростаючого покоління, може стати участь України в цьому проекті [107] (Додаток Е). Відтоді для вирішення проблем формування здорового способу життя й ціннісного ставлення до здоров'я нації створено низку нормативно-правових

документів, що лягли в основу діяльності шкіл сприяння здоров'ю (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Нормативно-правова база діяльності Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю (НМШСЗ) в Україні

Рік	Назва документу
1995 р.	Наказ «Про прилучення до Міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю»» [107]
1996 р.	Національна програма «Діти України» [176]
1996 р.	Українсько-канадський проект «Молодь за здоров'я» [208; 311]
1998 р.	Наказ «Про подальше впровадження міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» на Україні» [106]
1998 р.	Цільова комплексна програма «Фізичне виховання – здоров'я нації» [183]
1998 р.	Концепція превентивного виховання дітей і молоді [74]
1999 р.	Національна програма патріотичного виховання громадян, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства [134]
2001 р.	Концепція освіти «рівний – рівному» щодо здорового способу життя серед молоді України [73]
2001 р.	Указ Президента України «Про національну програму «Репродуктивне здоров'я 2001–2005 рр.» [175]
2002 р.	Національна доктрина розвитку освіти [142]
2002 р.	Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки» [133]
2002 р.	Наказ МОН та МОЗ «Про подальший розвиток Міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» на Україні» [105]
2004 р.	Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді [76]
2004 р.	Указ Президента України «Про Національну доктрину розвитку фізичної культури і спорту» [174]
2006 р.	Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2007–2011 роки» [132]
2008 р.	Концепція загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» на 2009–2013 роки [149]
2009 р.	Державна цільова соціальна програма «Молодь України» на 2009–2015 рр. [44]
2012 р.	Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 рр. [114]

На національному та державному рівні Україна активно співпрацює в партнерській взаємодії: НМШСЗ бере участь в українсько-

канадському проекті «Молодь за здоров'я» (1996 р.) у реалізації програми «Школи здоров'я» [208; 311]. Програма пропагувала ідеї покращення здоров'я людей в усьому світі, вдосконалення знань шляхом проведення наукових досліджень, освіти, обміну та спільної діяльності. Завдяки цій програмі її учасники в Україні прийняли рішення про те, щоб включити сприяння здоров'ю і його покращення в перелік пріоритетних напрямів роботи ШСЗ [208; 311].

Значним поштовхом щодо забезпечення зниження смертності дітей, сприяння здоров'язбереженню; поліпшення стану здоров'я підростаючого покоління була Національна програма «Діти України» (1996 р.), розрахована на період до 2000 р. Ця програма передбачала включення валеології та охорони здоров'я в перелік і зміст навчальних курсів закладів освіти усіх типів, введення до номенклатури працівників освіти спеціальності педагога-валеолога, а також організацію кафедр валеології в педагогічних інститутах і на педагогічних факультетах університетів та забезпечення їх роботи з підготовки педагогічних кадрів для викладання валеології в навчальних закладах, створення міжвідомчої координаційної ради з валеологічного виховання та освіти [176]. На жаль, більшість з наведених заходів залишилися нереалізованими.

Зважаючи на національні потреби і той факт, що кількість освітніх закладів у різних областях України, що бажають приєднатися до проекту, зростає, наказом Міністерства охорони здоров'я та Міністерства освіти України №206/272 від 20.07.98р. «Про подальше впровадження міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» в Україні» [106] (додаток Е) визначено науково-методичні центри підтримки проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю»: науково-дослідна установа Український інститут громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України та Інститут змісту і методів навчання Міністерства освіти України у м. Києві. Також був затверджений склад Національної координаційної ради проекту і визначено, що мережа шкіл сприяння здоров'ю в нашій країні має три рівні: 3-й – міжнародний, 2-й – регіональний (обласний) та 1-й – місцевий (міський) [106].

Значною подією для подальшої розробки теоретико-методологічних засад здоров'яспрямованої діяльності шкіл сприяння здоров'ю стало створення в 1998 р. Концепції превентивного виховання дітей і молоді [74].

Серед завдань концепції, які вплинули на діяльність НМШСЗ, слід виокремити: стимулювання до здорового способу життя і сприяння валеологізації навчально-виховного процесу; забезпечення здоров'язберігаючими технологіями навчання і виховання, сприяння розвитку НМШСЗ; сприяння виробленню інтегративних міждисциплінарних підходів при підготовці фахівців (педагогів, психологів, соціологів, лікарів, юристів, соціальних працівників), батьків та ін., об'єднання зусиль різних суб'єктів превентивної роботи [74].

Активна діяльність шкіл сприяння здоров'ю в Україні розпочалася з 2001–2002 рр. після спільного наказу МОН та АПН України від 29.04.2002 р. № 157/281 «Про подальший розвиток Міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» в Україні» [105]. Пізніше був підписаний спільний наказ Міністерства освіти і науки України та Міністерства охорони здоров'я України від 17 липня 2002 р. №268/411, який затвердив основні вимоги щодо організації діяльності навчального закладу – школи сприяння здоров'ю, а також критерії діяльності навчального закладу – школи сприяння здоров'ю [105].

У цей період інтенсивність популяризації здорового способу життя на рівні держави зростала, було створено ряд програм. Це Національна програма «Репродуктивне здоров'я 2001–2005 рр.» [175], основними завданнями якої є пропаганда здорового способу життя, планування сім'ї, відповідального батьківства, безпечного материнства та залучення до цієї роботи засобів масової інформації; сприяння подальшому розвитку системи виховання, спрямованої на формування у підлітків та молоді відповідального ставлення до репродуктивного здоров'я, планування сім'ї, профілактики захворювань. З метою зміцнення здоров'я населення, збереження працездатності, поліпшення демографічної ситуації та підвищення ефективності медико-санітарної допомоги була створена Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 р. [133]. Згодом – Національна доктрина розвитку освіти, що мала на меті постійне підвищення якості освіти, оновлення її змісту та форм організації навчально-виховного процесу; пропаганду здорового способу життя; запровадження освітніх інновацій тощо [142].

Наступними документами, пов'язаними зі здоров'яспрямованою діяльністю, стали концепції: Концепція освіти «рівний – рівному» щодо здорового способу життя серед молоді України [73], Концепція

формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя [76]. Особливого значення набуває Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, мета якої – створення умов для зміцнення фізичного, психічного, соціального й духовного здоров'я, психологічного комфорту та соціального добробуту дітей і молоді шляхом визнання пріоритету здорового способу життя як основного чинника збереження та зміцнення здоров'я, утвердження свідомого ставлення та громадянської відповідальності за власне здоров'я. У Концепції наголошено на принципах гуманізації та демократизації відносин учасників навчально-виховного процесу; на розширенні НМШСЗ, впровадження їх досвіду в практику роботи дошкільних, загальноосвітніх, позашкільних, професійно-технічних і вищих навчальних закладів; широке залучення батьків; послідовне формування культури здоров'я педагогів та ін. З ухваленням Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді (2004 р.) Міністерством освіти і науки України визначено, що ключовим елементом оздоровчого навчального плану є національно визнаний обов'язковий курс – «Основи здоров'я» [76].

З метою створення умов для розвитку фізичної культури і спорту, забезпечення оптимальної рухової активності, відмови від шкідливих звичок, заохочення учнів до фізкультурно-оздоровчої діяльності в 2004 р. було розроблено Національну доктрину розвитку фізичної культури і спорту, а в 2006 р. – Державну програму розвитку фізичної культури і спорту на 2007–2011 рр., в результаті чого стало приділятися більше уваги матеріально-технічному забезпеченню шкіл для спортивно-оздоровчої діяльності [132; 174].

У Концепції загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» (2008 р.) [149] було визначено, що для запобігання захворюваності та передчасної смертності потрібно створити сучасну здоров'яспрямовану модель на основі скоординованих міжгалузевих заходів щодо впровадження здорового способу життя та профілактики травматизму відповідно до світових стандартів за рахунок об'єднання ресурсів держави, місцевих громад, громадських організацій та приватних структур. Необхідно також спрямувати зусилля на подолання традиційної моделі охорони здоров'я, спрямованої на подолання наслідків ризикованої поведінки індивіда – лікування

хвороб, що містить епізодичні та розрізнені заходи з профілактики захворювань і формування здорового способу життя [149].

З метою створення системи правових та соціально-економічних умов для ефективної соціалізації та самореалізації молоді, забезпечення всебічної підтримки та розвитку її громадської активності, реалізації інтелектуального, фізичного, творчого потенціалу молоді та розв'язання її проблем було створено Державну цільову соціальну програму «Молодь України» на 2009–2015 рр. [44].

Наразі особливого значення набуває Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року [114]. Її головними стратегічними напрямками є модернізація структури, змісту й організації освіти на засадах компетентнісного підходу; створення і забезпечення можливостей для реалізації різноманітних освітніх моделей навчальних закладів різних типів; формування здоров'язберігаючого середовища, валеологічної культури здоров'я учасників навчально-виховного процесу, забезпечення їх збалансованим харчуванням, диспансеризацією; розвиток наукової та інноваційної діяльності в освіті, підвищення якості освіти на інноваційній основі. Наголошується на розширенні участі навчальних закладів, педагогів, науковців, учнів та студентів у різних міжнародних проектах і програмах, зокрема у проекті Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю. Механізм реалізації стратегії передбачає розширення міжнародного співробітництва у сфері освіти, що забезпечить інтеграцію національної системи освіти в міжнародний освітній простір [114, с. 36].

У низці нормативно-правових документів України з 1996 р. по 2006 р. основна увага приділялася мотивації щодо збереження здоров'я, превентивному вихованню. На сьогодні основним документом у діяльності НМШСЗ є Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року.

Таким чином, ідея проекту ЄМШСЗ є подальшим розвитком стратегії ВООЗ «Здоров'я для всіх» [232], а перспективним напрямом проекту – визначення того, що кожен навчальний заклад, як частина суспільства, має стати школою здоров'я. Так, нормативно-правова база діяльності ШСЗ країн Східної Європи базується на тих міжнародних документах, що й ЄМШСЗ: Оттавська Хартія [261], «Здоров'я для всіх» [232], «Health-2020» [230], «Europa-2020» [220]. Основоположним

документом є Оттавська Хартія. В усіх країнах розроблені ці програми, усі країни мають спільні накази про залучення до ЄМШСЗ, тому всі країни ідуть спільно. У діяльність ЄМШСЗ країн Східної Європи залучені всі типи освітніх закладів, в кожній країні є науково-методичний центр, в усіх країнах введено навчальний курс з формування, зміцнення та збереження здоров'я, усі країни проводять наукові дослідження.

З'ясування сутності організаційних засад діяльності мережі ШЗЄ у країнах Східної Європи зумовлене особливостями побудови мережі як організаційної структури, адміністративно-управлінськими основами її функціонування. Організаційні засади діяльності мереж ШСЗ досліджуваних країн побудовані за одним принципом, мають спільну нормативно-правову базу, тому розглядаємо їх у загальноєвропейському контексті.

Мережа ШЗЄ має просту і чітку структуру (рис. 2.1). Діяльність мережі охоплює чотири рівні: міжнародний, національний, регіональний і місцевий. Органи управління мережі оновлюються один раз у три роки і за необхідності. Управління мережею здійснюється координаційною радою, а науково-методичне сприяння її розвитку – науково-методичними центрами підтримки.

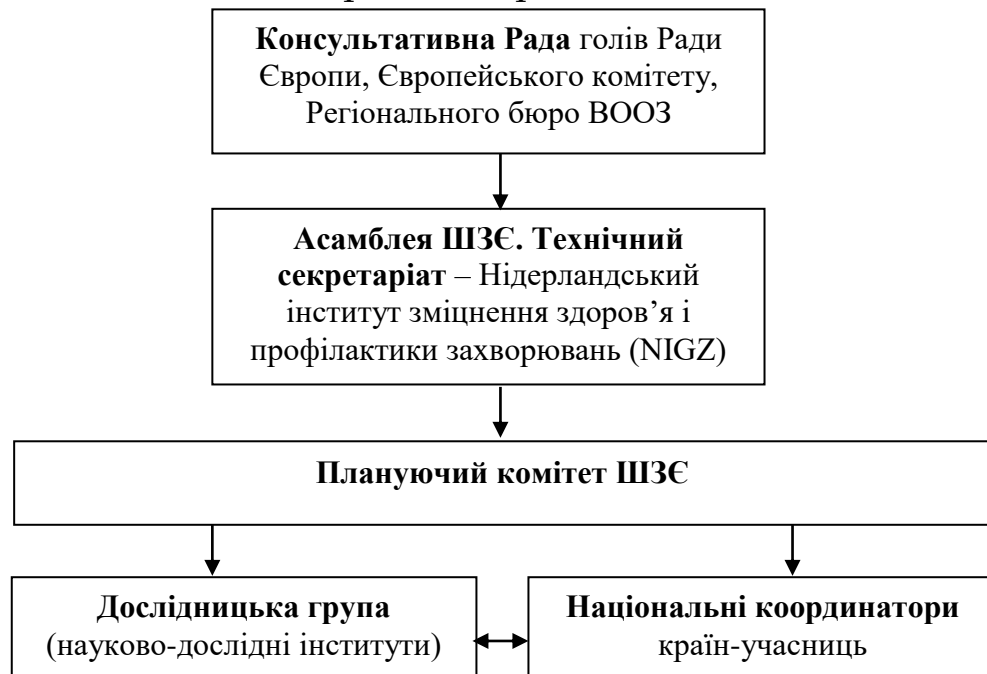


Рис. 2.1. Структура діяльності мережі Шкіл Здоров'я в Європі

Управління мережею на міжнародному рівні здійснює Асамблея ШЗЄ, що являє собою консультативну раду та плануючий комітет. Асамблея ШЗЄ складається з національних представників ШЗЄ і є

основним органом, що координує діяльність і приймає рішення. Засідання Асамблеї ШЗЄ проводяться щорічно секретаріатом ШЗЄ за участю консультативної ради. Асамблея ШЗЄ займається усіма науковими, політичними і організаційними питаннями, пов'язаними з роллю мереж у здоров'яспрямованій діяльності [106; 269].

Консультативна рада складається з членів Ради Європи, Європейського комітету, Регіонального бюро ВООЗ, керівництва Нідерландського інституту зміцнення здоров'я і профілактики захворювань і координаторів проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» Единбурзького університету. Міжнародна консультативна рада інформує і консультує плануючий комітет ШЗЄ і Асамблею ШЗЄ з відповідних міжнародних розробок у сфері здоров'яспрямованої діяльності в школах Європи та пропонує міжнародне партнерство в питаннях шкільного здоров'я. Консультативна рада збирається мінімум один раз в рік [106; 269].

Плануючий комітет складається із секретаріату, 4–6 національних координаторів і дослідницької групи, він сприяє переданню та обміну інформацією щодо діяльності мережі. Плануючий комітет виконує такі обов'язки: займається внутрішньою політикою і стратегічним плануванням діяльності мережі; підтримує секретаріат ШЗЄ в загальній координації і управлінні ШЗЄ; керує консультативними процесами з будь-яких питань, пов'язаних з організаційною перебудовою; підтримує розробку стратегій, які повинні допомагати реалізації здоров'язбережувальних програм у країнах-членах мережі; підтримує зв'язок із зовнішніми агентствами і з міжнародною консультативною радою, пропонує рекомендації для Асамблеї ШЗЄ в галузі потенційної співпраці; планує і підтримує проведення засідань Асамблеї ШЗЄ; формулює критерії членства в ШЗЄ; визначає пріоритети для розробки програм і дій; пропонує дії із залучення фінансових ресурсів для підтримки і подальшого розширення мережі; підтримує виконання завдань, що знаходяться в компетенції Інституту вдосконалення охорони здоров'я як Співпрацюючого центру ВООЗ зі зміцнення здоров'я в школах. Плануючий комітет для вирішення завдань збирається як мінімум двічі на рік [269].

Керівництво мережею здійснюється через секретаріат ШЗЄ, яким виступав до 2006 р. Південний університетський коледж Данії, до

2011 р. – Національний Інституту сприяння здоров'ю і запобіганню хвороб (NIGZ), а з 2013 р. – Інститут вдосконалення та охорони здоров'я (СВО) як співпрацюючий центр ВООЗ із зміцнення здоров'я в школах. Секретаріат та міжнародний координатор несуть відповідальність за координацію діяльності ШЗЄ.

Секретаріат ШЗЄ виконує такі функції: 1) координує діяльність ШЗЄ; 2) очолює Асамблею ШЗЄ, міжнародну консультативну раду і плануючий комітет ШЗЄ; 3) готує проект порядку денного для засідань Асамблеї ШЗЄ, засідань міжнародної консультативної ради і засідань плануючого комітету ШЗЄ; 4) організовує щорічні засідання Асамблеї ШЗЄ і проводить засідання спільно з плануючим комітетом ШЗЄ; 5) готує протоколи засідань Асамблеї ШЗЄ, засідань міжнародної консультативної ради ШЗЄ і засідань комітету з планування ШЗЄ, поширює їх у мережі; 6) підбирає і рекомендує нових членів Асамблеї ШЗЄ; 7) приймає заявки на членство в ШЗЄ нових національних представників; 8) є основним координаційним центром для членів ШЗЄ; 9) забезпечує тісний зв'язок з дослідженнями HBSC; 10) здійснює технічну підтримку; 11) підтримує сайт мережі ШЗЄ (www.school-forhealth.eu); 12) здійснює пошук стабільного фінансування [269].

До дослідницької групи входить об'єднання науковців і науково-дослідних інститутів у країнах Європи, згуртованих спільною метою в роботі мережі, які мають досвід, можливості і зацікавленість у подальшому розвитку здоров'яспрямованої діяльності в європейському контексті. Дослідницьку групу становлять 23 учасники з 17 країн-членів мережі. Мета роботи дослідницької групи полягає в: підтримці розвитку здоров'яспрямованої діяльності учнів у школі за допомогою розробки наукового супроводу (концепцій і теорій); наданні доказів ефективності використовуваних підходів; забезпеченні підвищення якості підготовки учителів, їх професійного розвитку, розробці стратегій і політики; залученні різних структур до фінансування.

Реалізації завдань дослідницької групи і досягненню мети сприяють: а) проведення координування дослідження на основі доказової бази, що забезпечує концептуальний розвиток шкіл здоров'я; б) визначення обсягу дослідження, стимулювання досліджень і консультування членів мережі ШЗЄ у співпраці з плануючим комітетом мережі.

Робота дослідницької групи координується установою, яка призначається Асамблеєю ШЗЄ на основі пропозиції плануючого комітету. Щорічний звіт про роботу дослідницька група ШЗЄ проводить на засіданні Асамблеї ШЗЄ. Конкретні завдання можуть виконуватися окремими інститутами, а також групою інститутів, залежно від вимог кожного завдання. Дослідницька група ШЗЄ співпрацює з плануючим комітетом і секретаріатом ШЗЄ з питань залучення додаткового фінансування [269].

Координаторами проекту в закладах освіти є, як правило, їх керівники (заступники керівників), що оформлюється відповідним документом (наказом конкретного навчального закладу) [106; 269]. До складу координаційних рад вводять авторів ініціативи, вчителів з предметів оздоровчого спрямування, біології, фізкультури, психології тощо, вчених, медичних працівників, активістів батьківського комітету, інших громадських організацій. Координаційні ради постійно надають науково-методичну допомогу учасникам проекту, проводять оцінку їх роботи, обмін передовим досвідом тощо [106; 269].

Національна координаційна рада, як правило, очолюється Національним координатором проекту ШЗЄ, який затверджується спільним наказом Міністерства освіти та Міністерства охорони здоров'я і погоджується з ЄРБ ВООЗ. Партнерство між міністерствами охорони здоров'я і освіти є дуже важливим у забезпеченні фінансової підтримки, стабільного та стійкого розвитку [106; 269].

Національні координатори – це офіційні представники кожної з держав-членів мережі ШЗЄ у своїй країні. Певний період Угорщина та Україна не мали національного координатора, що негативно позначилося на розвитку мережі ШЗЄ у цих країнах. Управління мережею ШЗЄ на регіональному та місцевому рівні здійснюється відповідними координаційними радами або базовим закладом-учасником проекту, які затверджуються спільними наказами територіальних органів освіти та охорони здоров'я за погодженням з Національним координатором проекту або за його поданням. Для підтримки проекту ЄМШСЗ територіальними органами освіти та охорони здоров'я визначаються регіональні та місцеві науково-методичні центри.

Таким чином, функціонування НМШСЗ у рамках мережі розглядаємо на міжнародному, національному, регіональному та місцевому рівнях. У свою чергу структури національного рівня взаємодіють із керівними органами ЄМШСЗ, показаних на рисунку 2.2. До міжнародного рівня функціонування НМШСЗ відносимо діяльність ЄМШСЗ (перше або ж внутрішнє коло). До національного рівня відносяться такі структури як: національна координаційна рада, всеукраїнські науково-методичні центри, Міністерство освіти та науки і Міністерство охорони здоров'я, об'єднаних спільною метою (друге коло).

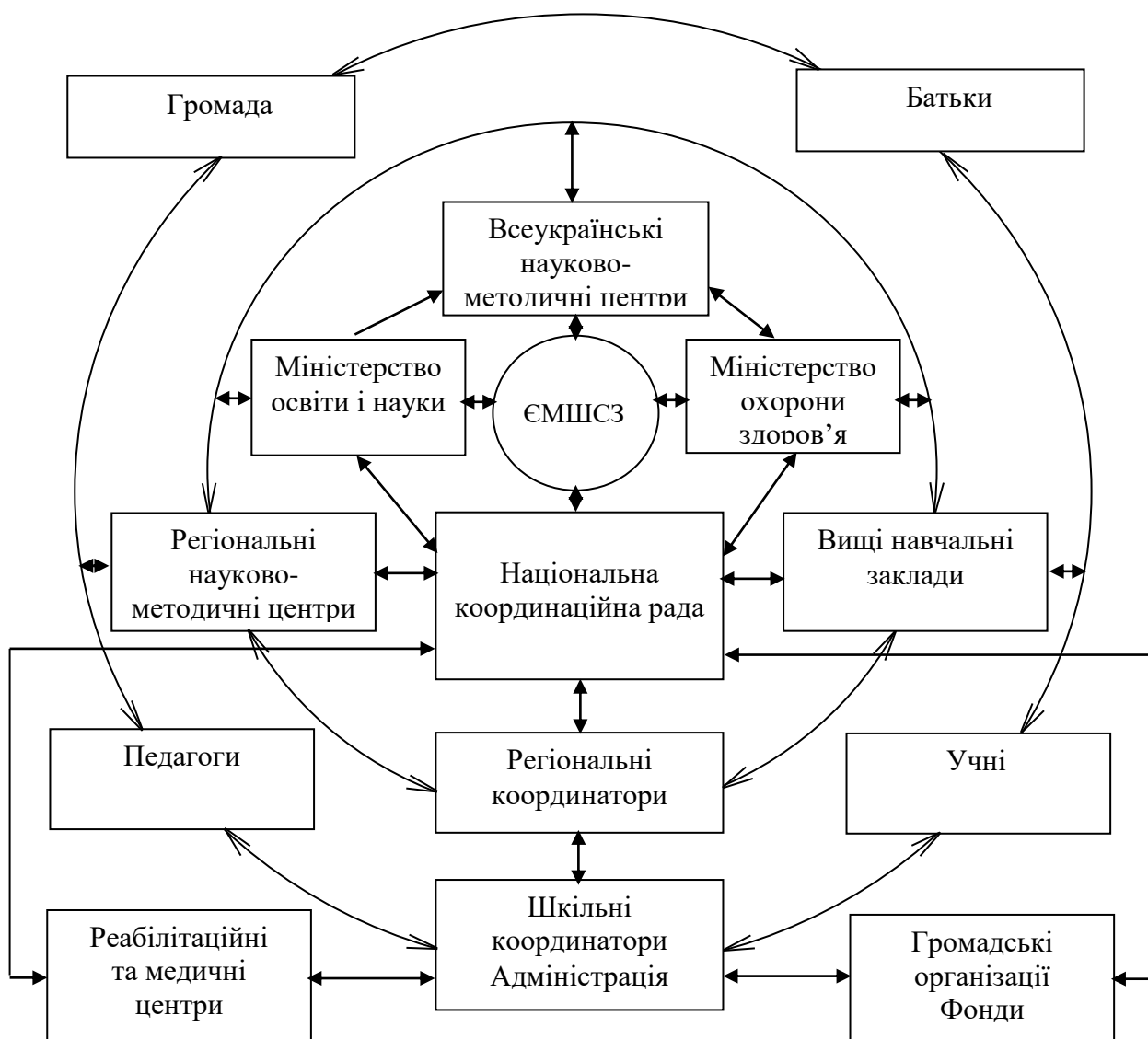


Рис. 2.2. Схема міжрівневої взаємодії у НМШСЗ

До регіонального - регіональні координатори, організації, що надають фінансову допомогу, науково-методичні центри та інститути у

діяльності ШСЗ (третє коло). На місцевому рівні – це тісна взаємодія шкільних координаторів, педагогів, учнів, батьків і громади в навчально-виховній, лікувально-профілактичній та соціально-педагогічній діяльності ШСЗ; налагодження партнерських взаємовідносин з науково-методичними центрами, реабілітаційними і медичними центрами, громадськими організаціями, фондами тощо (зовнішнє або ж четверте коло).

Взаємодія будь-якого суб'єкта НМШСЗ на кожному рівні може відбуватися безпосередньо з будь-яким іншим суб'єктом у межах одного рівня. Наприклад: на місцевому рівні педагоги можуть взаємодіяти з батьками, учнями, громадою, шкільними координаторами.

За даними зарубіжного дослідника М. Хадфілда структурні моделі діяльності інноваційних шкільних мереж поділяються на: 1) мережа централізованого лідерства (має три співлідери, але один керує); 2) мережа підмереж (має декілька підмереж, які активно працюють у своїй структурі та з мережею); 3) мережа складених основ (має п'ять спільних напрямів діяльності, що здійснюють певні члени мережі); 4) концентричне коло (має три кола взаємодій, на кожному з яких існує домовленість співлідерів) [228].

Міжрівнева взаємодія у НМШСЗ за класифікацією М. Хадфілда [228] відноситься до моделі мережі підмереж. Структура діяльності НМШСЗ має чотири рівні взаємодії (рис. 2.2). На місцевому рівні (співучасники зовнішнього або четвертого кола) – це тісна взаємодія шкільних координаторів з педагогами, учнями, батьками, громадою, громадськими організаціями, реабілітаційними та медичними центрами. Зовнішнє коло мережі охоплює найскладнішу діяльність навчальної та позанавчальної роботи ШСЗ у тісній партнерській взаємодії. Діяльність ШСЗ на регіональному рівні (співучасники третього кола) координується регіональними координаторами, регіональними науково-методичними центрами та вищими навчальними закладами. На національному рівні (співучасники другого кола) – це організація здоров'яспрямованою діяльністю національною координаційною радою, всеукраїнськими науково-методичними центрами, Міністерством освіти і науки та Міністерством охорони здоров'я. На міжнародному рівні (співучасники внутрішнього або першого кола) – це тісна взаємодія національних мереж у ЄМШСЗ.

Регіональні координатори виступають зв'язуючим елементом між співучасниками зовнішнього та внутрішнього кола. Таким чином, ШСЗ активно працюють в межах свого об'єднання, взаємодіють з регіональними та національними координаторами, але не співпрацюють між собою. Тому, нашу модель визначаємо як модель мережі підмереж за М. Хадфілдом. З точки зору М. Хадфілда така модель не є ефективною, бо відсутні взаємозв'язки між підмережами [228]. Отже, для підвищення якості діяльності мережі, потрібно налагодити тісну взаємодію між підмережами та перейти на більш ефективну модель – концентричне коло.

За своєю діяльністю мережа ШСЗ є поєднує як вертикальні, так і горизонтальні зв'язки, що сприяє оптимізації управління та підвищує якість результату. Горизонтальні зв'язки передбачають взаємодію між школами та іншими зацікавленими партнерами (місцевими громадськими об'єднаннями, науковими організаціями, науково-методичними центрами, лабораторіями педагогічних інновацій, територіальними відділеннями шкільної та університетської медицини і здоров'я тощо). Горизонтальна взаємодія надає здоров'яспрямованій діяльності творчого характеру, оскільки будь-яка освітня установа або педагог можуть взаємодіяти з будь-якою установою (фахівцем) з питань спільної роботи, обмінюватися ідеями, створювати новий інтелектуальний продукт та ін. Мережева взаємодія у ЄМШСЗ передбачає створення здоров'язбережувального середовища, певної інфраструктури, організації форм спільної діяльності, в результаті чого підвищується якість освітньої здоров'яспрямованої діяльності. Інформування мережі щодо успішних інноваційних здоров'язбережувальних технологій, її експертна діяльність виконується координаційною радою мережі. Взаємодія мереж з керівними органами і організаціями (місцеві освітні адміністрації, міністерства, департаменти освіти тощо) – це вертикальні зв'язки, які утримують систему.

Отже, в результаті мережевої взаємодії у ШСЗ поширюються інноваційні здоров'язбережувальні технології, зростає взаємодія між школами, між школами та науковими організаціями, між школами та громадськими організаціями, що приводить до обміну та накопичення досвіду. Як зазначає В. Лопуга [87], в учасників мережі спостерігається

потреба один в одному, в спілкуванні рівних за статусом фахівців та установ.

Організація діяльності мережі ШЗЄ у країнах Східної Європи включає:

- міжнародні конференції (Греція (1998), Нідерланди (2002), Литва (2009), Данія (2013)) у провідних європейських університетах, де були висвітлені найбільш актуальні проблеми та досягнення в досліджуваній сфері (брали участь усі досліджувані країни);
- національні конференції (у Польщі – I Krajowa Konferencja SzPZ (Лешно, 1996), II Krajowa Konferencja SzPZ (Гданськ, 1998); у РФ – «Школа здоров'я: комплексний підхід в організації здоров'язберігаючої діяльності» (Москва, 2009); в Україні – «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю: стан і перспективи розвитку» (Київ, 2013);
- літні та осінні школи для вчителів ШЗЄ (Копенгаген 2010, Нідерланди 2011 та ін.);
- проведення досліджень щодо зміцнення і збереження здоров'я дітей, підлітків та молоді, що становить предмет діяльності організації, та публікації їх результатів, серед яких слід виділити «Сприяння розумовому та емоційному здоров'ю у ЄМШСЗ», «Соціальні детермінанти здоров'я і благополуччя підлітків» тощо;
- створення і робота веб-сайтів мереж ШСЗ (Польща, Чехія, РФ);
- проведення конкурсів ШСЗ у країнах-учасницях (РФ, Україна).

Діяльність мережі ШЗЄ має полісуб'єктний характер, оскільки об'єднує широке коло зацікавлених сторін – педагогів, психологів, медиків, освітніх політиків, дослідників, батьків, учнів, громадськість – з питань збереження та зміцнення здоров'я дітей, підлітків та молоді.

Учасником міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» може стати на добровільних засадах будь-який навчальний заклад, педагогічний колектив якого за власним бажанням приймає рішення про включення до найголовніших пріоритетів своєї діяльності питання здоров'я підростаючого покоління та співпрацівників і ставить перед собою в цьому напрямі конкретні оперативні та перспективні завдання, впроваджує відповідні педагогічні, медико-профілактичні, гігієнічні, фізкультурно-оздоровчі

та спортивно-масові, психологічні й інші технології, спрямовані на формування в учнів умінь і навичок здорового способу життя, превентивного світогляду, що в остаточному підсумку сприяє збереженню та зміцненню здоров'я [106].

Основою для участі в міжнародному проекті є усвідомлення адміністрацією та колективом основних положень концепції ЄМШСЗ і згода втілювати їх у життя закладів освіти. Управління та координацію роботи на рівні освітнього закладу забезпечує шкільний координатор проекту. Як правило, це директор школи (керівник навчального закладу) або особа, яку спільно визначають учасники навчально-виховного процесу. Керівництво та педагогічні працівники навчального закладу, що бажає ввійти до складу мережі ШЗЄ, організують свою роботу згідно з рекомендаціями Європейської Комісії, ЄРБ ВООЗ та РЄ, чинним законодавством кожної країни, рекомендаціями Міністерства освіти та Міністерства охорони здоров'я, Національного координатора. Оцінка діяльності учасника мережі ШЗЄ проводиться Координаційною Радою на підставі відповідності її результатів критеріям, запропонованим ВООЗ і адаптованим Національною координаційною радою до умов країни [106].

Учасники проекту ЄМШСЗ і перш за все базові школи міжнародного рівня можуть одержати статус експериментального педагогічного майданчика. Навчальні заклади працюють над своїм проектом 3–5 років. Координаційні ради міжнародного проекту ЄМШСЗ (національна, регіональні, місцеві) проводять експертизу щодо відповідності вихідних даних або змін, які відбулись у тому чи іншому закладі, прийнятим у ЄМШСЗ критеріям та рекомендаціям, а також надають необхідну консультативну та методичну допомогу [106].

Після проведення експертизи і відкритого обговорення змісту ініціативи Координаційна рада на своєму засіданні простою більшістю голосів приймає клопотання стосовно участі того чи іншого закладу в проекті, на основі якого Координатор виносить відповідне рішення. При позитивному рішенні координаційна рада разом з авторами ініціативи уточнює межі і характер змін у змісті, формах організації навчально-виховного і оздоровчого процесів, режимі функціонування учасника ЄМШСЗ та видає сертифікат учасника ЄМШСЗ. [106].

Управління проектом ЄМШСЗ носить не наказовий, а рекомендаційний характер. Навчальні заклади входять до мережі за спільністю переконань, а не тому, що їх зобов'язують. Управління мережею спирається на ініціативу «знизу», тобто його основними характеристиками є: децентралізація, розподілене лідерство, партнерство, наявність неформальних стосунків [258, с. 3].

Структура управління мережею має три рівні: міжнародний, національний та регіональний. Управління роботою ЄМШСЗ на всіх рівнях здійснюють Координаційні ради, які очолюють голови – координатори проекту. Координаторами проекту в закладах освіти є, як правило, їх керівники (заступники керівників), що оформлюється відповідним документом. Координатор підтримує існування та розвиток мережі, забезпечує спільну діяльність всіх членів мережі, а також сприяє налагодженню зв'язків та заохочення до спільної партнерської діяльності [269].

Функцією координаційні ради є: контроль і активізація діяльності ШСЗ, розширення взаємозв'язків між школами, громадськістю та міністерствами охорони здоров'я і науки; надання науково-методичної допомоги учасникам проекту; проведення оцінювання роботи ШСЗ; обмін передовим досвідом тощо. Як слушно зазначає Д. Джексон, саме координатори сприяють розвитку та удосконаленню мережі [237, с. 12–13]. Отже, значну роль у посиленні ефективності діяльності ЄМШСЗ, у налагодженні взаємозв'язків між вузлами (ШСЗ), у взаємообміні інноваційними здоров'яспрямованими технологіями виконують координаційні ради та координатори національних мереж.

Міжнародний рівень управління ЄМШСЗ розглядаємо на фоні діяльності міжнародних організацій – ВООЗ, ЄС, КЕС, які формують консультативну раду мережі. На національному рівні – це національна координаційна рада, представлена міністерствами освіти та охорони здоров'я, та національний координатор. Регіональний рівень управління мережею розглядаємо в контексті діяльності шкіл сприяння здоров'ю. ШСЗ діють на добровільних засадах, на основі ідеї співпраці та співробітництва (співпрацюють між собою та іншими громадськими організаціями). До складу рад включаються автори ініціативи, вчителі з оздоровчих предметів, біології, фізкультури тощо, вчені, медичні

працівники, активісти батьківського комітету, інших громадських організацій.

Необхідною умовою для успіху ШСЗ є їх співпраця на різних рівнях на справедливій основі. Отже, основою мережевої взаємодії є партнерство. Як засвідчує досвід європейських країн, здоров'яспрямована діяльність у ШСЗ є найбільш ефективною, коли вона побудована на основі справжнього партнерства між усіма сторонами, в тому числі міністрів і їх установ, учнів, викладачів, політиків та інших зацікавлених сторін у місцевих громадах. На національному рівні найбільш впливовими партнерами виступають міністерства охорони здоров'я і освіти [190; 235].

Управління діяльністю держав-учасниць ЄМШСЗ здійснюється на засадах відкритого методу координації (ВМК) (open method of coordination), розробленого експертами Європейського Союзу. Сутність методу полягає в обмеженні ролі наднаціональних органів влади постановкою цілей, які мають бути узгоджені і прийняті всією інтегрованою спільнотою, контролем за дотриманням досягнутих домовленостей. Він застосовується як інструмент досягнення високого ступеня порозуміння, співробітництва між країнами ЄС, передання досвіду та нових ідей з розв'язання проблем, спільних для тих чи інших країн ЄС. Основними складовими ВМК є: 1) встановлення спільних політичних цілей країнами-учасницями ЄС за згодою Ради міністрів; 2) узгодження критеріїв і показників оцінки найкращих практик реалізації політики (методи статистики, індикатори результатів моніторингу та оцінки); 3) порівняння характеристик діяльності держав-учасників, а також обмін досвідом (під наглядом Комісії) [259].

Погоджуючись із думкою М. Стрежневої [166], основними рисами відкритого методу координації у діяльності ЄМШСЗ вважаємо: 1) політичні рішення щодо здоров'яспрямованої діяльності ШСЗ залишаються прерогативою національних держав, прийняття європейських актів щодо них виключається; 2) за узгодженою домовленістю сторін виділяються окремі проблеми, які стають предметом спільного розгляду та докладання зусиль для досягнення спільних цілей; 3) національні уряди зобов'язані надавати на спільний розгляд свої плани і повну інформацію щодо своїх заходів; 4) участь у координуваних діях залежить від добровільного співробітництва

національних урядів, формальні санкції щодо країн, які не дотримуються певних стандартів, не передбачені [166].

Слушною є думка Р. Дегоса [215] про те, що застосування цього методу сприяє: 1) гнучкості (можливість трансформування загальноєвропейської концепції діяльності ЄМШСЗ у діяльність національних ШСЗ); 2) децентралізації у процесі прийняття рішень (розширення кола суб'єктів здоров'яспрямованої діяльності до національного, регіонального і місцевого рівня); 3) зменшенню формалізованості процесу прийняття рішень шляхом відмови від процедурної рутини та відсутності юридично обов'язкового характеру рішень, прийнятих у межах відкритого методу координації, завданням якого є впровадження здоров'яспрямованої діяльності та прагнення до вдосконалення [215].

Для узагальнення особливостей управління проектом ЄМШСЗ скористаємося дослідженням А. Сбруєвої [153], в якому визначено характерні риси управління освітніми мережами. На нашу думку, ці риси повністю відповідають особливостям управління ЄМШСЗ, що також характеризуються такими ознаками, як: 1) партнерство; 2) участь і співпраця; 3) ініціювання та поширення діяльності, що відбувається «знизу-вгору» та «знизу-вшир» (педагогічний процес), тобто ініціаторами діяльності ШСЗ виступають самі педагогічні працівники і їх досвід поширюється на інші школи в мережі; 4) децентралізованість і гнучкість мережі; 5) урахування взаємних впливів чинників «зсередини» та «ззовні» (розвиток здоров'язбережувальних інноваційних технологій та активна участь батьків і громадськості) [153, с. 67–68].

Змістові аспекти діяльності ЄМШСЗ у країнах Східної Європи розглянемо в підрозділі 2.2.

2.2 Змістові засади діяльності шкіл-членів Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю у країнах Східної Європи

Відповідно до загальноприйнятого визначення С. Гончаренка, змістові засади діяльності навчального закладу визначаємо як спрямованість навчального процесу на формування системи наукових знань, практичних вмінь і навичок та способів діяльності, якими повинен оволодіти учень у процесі навчання. Змістові засади залежать від рівня розвитку науки, техніки та економіки країни, національних

особливостей системи освіти, суспільних потреб та політики керівних органів країни [36, с. 137]. Змістові засади відображені в навчальних планах, програмах, в позанавчальній роботі тощо.

ЄМШСЗ є одним з провідних організаційних об'єднань навчальних закладів з питань здоров'яспрямованої діяльності, яка забезпечує загальноєвропейську базу для зміцнення і збереження здоров'я дітей, підлітків та молоді в кожній окремій країні регіону. Загальноєвропейська модель школи сприяння здоров'ю, як було зазначено в першому розділі, має вісім компонентів: 1) створення здоров'язбережувального навчання; 2) система медичного забезпечення; 3) забезпечення санітарно-гігієнічних вимог; 4) фізична активність і спорт; 5) психологічна та соціальна підтримка; 6) здорове харчування; 7) розвиток здоров'язбережувального середовища; 8) партнерство з батьками та громадою [252]. Зважаючи на це, змістові засади будемо розглядати саме за цими компонентами.

Варто зазначити, що близькими у діяльності ШСЗ в усіх досліджуваних країнах є: 1) забезпечення здоров'язбережувального середовища шляхом формування комфортних умов, які забезпечують фізичне і соціальне благополуччя учнів та всього шкільного колективу; 2) формування психологічної та соціальної підтримки всіх учасників навчально-виховного процесу шляхом систематичного оцінювання стану здоров'я та організації консультацій психологом і соціальним педагогом школи; 3) створення системи медичного забезпечення, що зумовлює наявність медичного кабінету, де є лікар і медична сестра (проведення моніторингу здоров'я учнів, оцінка стану здоров'я та фізичного розвитку, визначення функціональних резервних можливостей організму, виявлення захворювань, проведення реабілітаційних заходів; застосування немедикаментозних методів оздоровлення: загартування, масажі, фітотерапія, аромотерапія тощо).

Проект ЄМШСЗ передбачає активну діяльність медичних працівників у роботі навчального закладу, і не лише в сфері медичних оглядів та профілактичних заходів, оскільки йдеться ще й про співпрацю з колективом навчального закладу у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я, у пропаганді гігієнічних знань, у проведенні оздоровчих заходів, моніторингу учнів та вчителів, навчально-виховного процесу і навколишнього середовища (фізичного та соціального) [23; 52;

143; 182]. Що стосується санітарно-гігієнічних умов діяльності ШСЗ, то вони відповідають національним стандартам країн.

Розглянемо пріоритети навчальної діяльності ШСЗ у досліджуваних країнах.

Польща. Як уже зазначалося в підрозділі 1.3, після підписання закону «Про здоров'язбережувальну освіту» міністром освіти у 1997 р. було запропоновано ввести курс «Санітарна освіта» («Edukacja prozdrowotna») на засадах міждисциплінарності (тобто впровадження в різні дисципліни тематики з основ здоров'я). До цього курсу входили такі змістові напрями: 1) гігієна; 2) надання першої невідкладної допомоги; 3) здорове харчування; 4) фізична активність; 5) здоровий відпочинок; 6) психосоціальне здоров'я; 7) запобігання сексуальному насильству; 8) життя без залежностей; 9) охорона довкілля [312].

У 1999 р. в результаті реформи системи освіти курс «Edukacja prozdrowotna» поширювався в початковій та середній школі, а з 2002 р. – в інших ланках освіти. Для реалізації і підтримки таких змін у галузі освіти у 1999 р. в Національному центрі підтримки професійно-технічної освіти була створена Лабораторія санітарної освіти та зміцнення здоров'я (Pracownię Edukacji Zdrowotnej i Promocji Zdrowia), яка у 2003 р. стала науково-методичним психолого-педагогічним центром ШСЗ (Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej), а на її базі розпочали підготовку вчителів з основ здорового способу життя. З метою виокремлення самостійного предмета «Edukacja prozdrowotna» з 2000 р. друкуються підручники «Санітарна освіта і зміцнення здоров'я в школах» («Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w Szkole») [304].

На початку 2000-х рр. проводилися спроби виокремлення курсу «Edukacja prozdrowotna» з-поміж інших дисциплін. Так, у березні 2008 р. експерти з медичних наук запропонували Міністерству національної освіти включити в основний навчальний план предмети «Zdrowie», «Edukacja zdrowotna». На жаль, ця пропозиція не була прийнята, але групі експертів було запропоновано взяти участь в роботі комісії, створеної Міністерством національної освіти для підготовки навчальної програми, у співпраці з науковцями з фізичного виховання під керівництвом проф. В. Прзібільські. Було прийнято рішення про включення модуля «Edukacja zdrowotna» до основної навчальної

програми загальної середньої освіти для всіх типів шкіл [239, с. 9; 273; 304]. З 23 березня 2009 р. було внесено зміни до навчальних програм, і «Edukacja zdrowotna» стала викладатись в межах предметів «Фізичне виховання» і «Біологія» як інтегрований курс, але порівняно з попередніми програмами – набагато ширше [239, с. 9; 251].

Основний навчальний план на першому етапі початкової освіти в Польщі (1–3 класи) включає компетенції з різних аспектів превентивної освіти – особистої гігієни, попередження травматизму, профілактики захворювань і моделювання поведінки під час епідемій та аварій, правильного використання комп'ютерних технологій, засвоєння принципів безпечної поведінки в класах, принципів раціонального харчування та здорового харчування, усвідомлення власної відповідальності за збереження свого здоров'я та інших, стимулювання інтересу дітей до збереження здоров'я тощо [304].

На другому етапі початкової освіти (4–6 класи) компетенції розширені і перераховані в темах:

- фізичного виховання (загартовування, причини і наслідки ожиріння та втрати ваги, безпечне використання інвентарю для спорту та відпочинку);
- охорони довкілля, безпеки життєдіяльності (причини та обставини аварій, травм під час фізичної діяльності, способи запобігання);
- навчання сімейного життя (важливість добрих відносин з однолітками, батьками, соціальна підтримка);
- реалізації медичної освіти, розширення сфери медичної освіти на психосоціальні аспекти здоров'я, розвитку життєвих навичок (особистих і соціальних);
- біології людини (анатомії та фізіології);
- профілактики захворювань та значення окремих факторів, що впливають на здоров'я;
- здорового способу життя (особиста гігієна, фізична активність, здорове харчування, причини і наслідки ожиріння) [304].

На третьому та четвертому етапах середньої освіти в Польщі для молодшої (7–9 класи) і для старшої середньої школи (10–12 класи) вимоги до різних аспектів превентивної освіти лежать в основі змісту занять з фізичної культури (попередження травматизму, оцінка

фізичного росту, рівня фізичної підготовки, правильне використання стероїдів), біології (профілактика куріння, зловживання алкоголем, знання про наслідки використання інших психоактивних речовин, наркотиків, профілактика захворювань), охорони довкілля (токсичні речовини, правила поведінки під час аварій та катастроф), підготовки до сімейного життя, знайомства з основами соціальних наук, реалізації практики здоров'язпрямованої діяльності і активних методів навчання на практиці. Крім цього, на четвертому етапі зміст здоров'язбережувального навчання стосується профілактики насильства, запобігання стресу, вивчення наслідків дії алкоголю, нікотину і наркотиків, використання спортивних допінгів і різних хімічних речовин; формування ціннісного ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших. Слід додати, що такий важливий елемент превентивної освіти, як статеве виховання, здійснювався в основному в рамках теми «Освіта в питаннях сімейного життя» на II, III і IV-му етапі освіти. Зміст здоров'язбережувального навчання також передбачає участь співробітників школи, батьків та учнів в обласних, районних заходах превентивної освіти на всіх етапах. Отже, модуль «Edukacja zdrowotna» викладався в рамках фізичної культури, був обов'язковим для всіх учнів та вміщував 30 годин [304].

Таким чином, на II, III і IV етапах середньої освіти Польщі фізичне виховання відіграє провідну роль у формуванні, зміцненні та збереженні здоров'я, на відміну від першого етапу. У середніх школах і ВНЗ спостерігається поділ тематичних блоків «Edukacja zdrowotna», серед яких безпека життєдіяльності, попередження насильства, профілактика захворювань, профілактика використання психотропних речовин, превентивне виховання, профілактика ожиріння, та особлива увага приділяється розвитку життєвих навичок (особистісних і суспільних).

З метою кращого викладання програми «Edukacja zdrowotna» у Польщі були видані підручники для педагогів у галузі превентивної освіти та зміцнення психічного здоров'я, що працюють у початкових класах: «Здоров'я для життя» («Zdrowie dla życia»), «Школа сприяння здоров'ю» («Szkoła promująca zdrowie»), «Медико-санітарне просвітництво в школі» («Edukacja zdrowotna w szkole»), «Зміцнення психічного здоров'я» («Promocja zdrowia psychicznego») [299].

Чехія. Програма ШСЗ Чеської республіки спрямована на забезпечення умов згідно з трьома напрямками діяльності [252, с. 19–20; 229] (рис. 2.3): 1) створення здоров'язбережувального середовища; 2) забезпечення здоров'язбережувального навчання в школах; 3) розвиток відкритого партнерства школи з громадою та батьками.

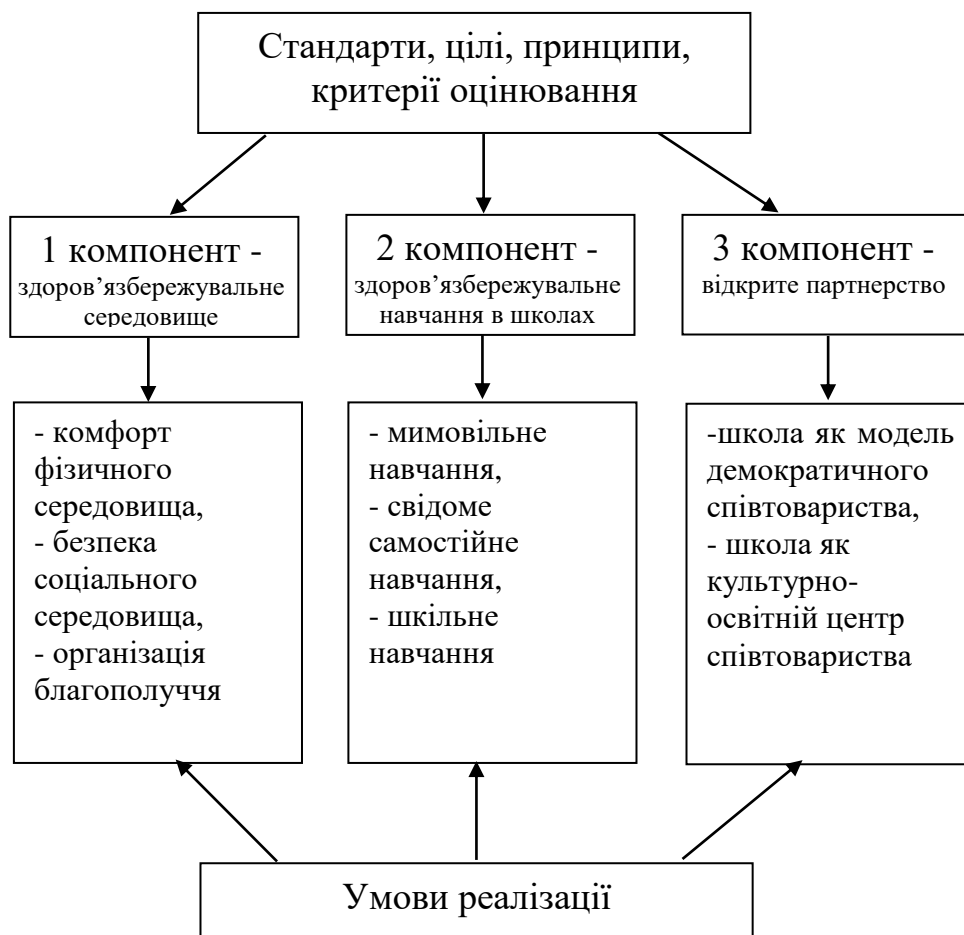


Рис. 2.3. Основні напрями діяльності чеських шкіл сприяння здоров'ю (за М. Гавліноюю)

Здоров'язбережувальне середовище включає:

- комфорт фізичного середовища життєдіяльності учнів у школі (санітарно-гігієнічні вимоги, матеріальне становище школи);
- безпеку соціального середовища життєдіяльності учнів у школі (визначається взаєморозумінням, повагою до учнів і працівників, довірою, готовністю до співпраці і допомоги один одному);
- забезпечення благополуччя учнів у школі (організація режиму діяльності, харчування та відпочинку учнів, вчителів щодо біологічного ритму, формування соціально-психологічного клімату в

педагогічному колективі, формування системи життєвих цінностей, уміння самотійно вчитися, критично мислити, орієнтуватися у світі професій та самореалізовуватися в різних видах діяльності) [252, с. 19–20; 229].

Здоров'язбережувальне середовище виконує такі завдання:

а) забезпечення максимально можливої працездатності з мінімальною втомою для організму (робоче середовище), для чого застосовують інноваційні методи і форми роботи з урахуванням індивідуальних особливостей учнів;

б) підвищення вимог до матеріально-технічного стану освітнього середовища, оскільки учні проводять там більшу частину свого робочого часу;

в) стимулювання особистісного розвитку учнів і вчителів, формування соціальних відносин, компенсування неналежного сімейного оточення [285; 229].

Другий напрям – здоров'язбережувальне навчання. На думку В. Куліка, здоров'язбережувальне навчання може включати три типи навчання: I тип – мимовільне навчання, коли знання отримуються поза волею людини; II тип – свідоме самотійне навчання; III тип – навчання, організоване в школах [285, с. 19; 245].

Третій тип навчання є найбільш важливим для збереження здоров'я.

Здоров'язбережувальне навчання в школах сприяння здоров'ю, як зазначає М. Гавлінова, здійснюється за такими принципами:

– обізнаності – практичне застосування знань і набуття навичок;

– можливості вибору і доцільності – вибір кращого варіанту в змісті, методиці викладання, його доцільність;

– співпраці (співпраця та участь учнів у здоров'яспрямованій діяльності, відчуття значущості учня, персоналу і батьків, що є передумовою для ефективної здоров'язбережувальної діяльності в школах сприяння здоров'ю; співробітництво школи і громадськості);

– мотивації – формування внутрішніх мотивів особистості, що характеризують її стан щодо прихильності, готовності та схильності діяти у певний спосіб, конкретних заходів у здоров'язбережувальній діяльності, за допомогою яких людина визначає свою поведінку як у

соціальної групі, так і в суспільстві; розробляє впевненість у собі, незалежність, ініціативу та відповідальність [252; 229].

Третій напрям – відкрите партнерство, яке, по-перше, ґрунтується на демократичних засадах – свободі та відповідальності, справедливості і співпраці. ШСЗ – це модель демократичного співтовариства. ШСЗ повинні робити все можливе, щоб максимізувати перетворення з традиційних ієрархічних інститутів на демократичні. По-друге, школа розглядається як культурно-освітній центр співтовариства, що передбачає партнерську взаємодію школи з громадськістю та батьками [285, с. 21; 229].

Основним документом у галузі базової освіти Чехії є Стандарт базової освіти (Standard základního vzdělávání), який постійно доповнюється і оновлюється [285, с. 14; 301]. Здоров'язбережувальна освіта в Чеській Республіці завжди входила до навчальних програм, але на засадах міждисциплінарності. Починаючи з 2006 р. предмет «Медико-санітарне просвітництво» («Vychova ke zdraví») входить до загальної навчальної програми як окремий предмет у дошкільних та середніх навчальних закладах. Зміст предмета спрямований на зміцнення і збереження здоров'я в усіх його формах (фізичній, психічній, соціальній), формування компетенцій у сферах особистої гігієни, здорового харчування, профілактики шкідливих звичок, запобігання шкільному травматизму, безпеки життєдіяльності [216].

Освітня програма початкової школи «Vychova ke zdraví» складається з двох частин: на першому етапі навчання – «Людина та її світ» («Člověk a jeho svět»); на другому етапі – «Людина і здоров'я» («Člověk a zdraví») [285, с. 16].

До навчальної програми початкової та середньої школи «Vychova ke zdraví» входить розгляд такої тематики:

- 1) сім'я, дім і особистісний розвиток, відносини між членами сім'ї, які ґрунтуються на засадах любові, співпраці, взаємної поваги і терпимості, позитивних способах комунікації в родині;
- 2) вплив навколишнього середовища на здоров'я людини;
- 3) основи гігієни;
- 4) здоров'я та його захист, попередження хвороб;

5) добовий раціон, активний рух, загартовування, активні форми дозвілля, ризики для здоров'я, пов'язані з входженням у життя дітей ЗМІ, відеотехнологій та комп'ютера;

6) здорове харчування;

7) отруйні речовини, наркотичні речовини (тютюн, алкоголь, хімічні миючі засоби) та їх негативні наслідки для здоров'я;

8) основи статевого виховання;

9) особиста безпека [283].

Програма початкової школи, крім зазначеної тематики, додатково включає змістові аспекти щодо: ризику травми і способів безпечної поведінки в різних, навіть кризових ситуаціях і при спілкуванні з незнайомими людьми; базових знань про різні частини людського тіла, в тому числі статеві органи, анатомічно-фізіологічних і психосоціальних аспектів людської сексуальності; етичного ставлення до сексуальності (щоб уникнути ризикованих форм сексуальної поведінки); основних правил етикету; навичок спілкування, самосвідомості, самопізнання [283].

Програма чеської середньої школи висуває такі цілі у сфері навчання учнів: сформувані поняття здоров'я в усіх його аспектах; забезпечити всебічну орієнтацію в галузі здорового способу життя і сформувані основні практичні навички, пов'язані з медико-санітарною допомогою; виховувати розуміння важливості принципів санітарії та гігієни; виховувати розуміння важливості здорового харчування; формувати несприйняття антисоціальної поведінки; виховувати розуміння важливості дому та сім'ї; формувати самосвідомість і самопізнання; виховувати розуміння важливості відповідального підходу до встановлення партнерських відносин; виховувати розуміння того, що здоровий спосіб життя є важливою частиною власних життєвих цінностей кожного учня [283].

Таким чином, програма освіти в початковій школі переважно спрямована на основи гігієни та профілактику захворювань, а в середній школі – на сімейне та превентивне виховання.

Початкові школи реалізують ще такі проекти: проект «День фруктів і овочів» – зосереджений на здоровому харчуванні; розширений проект «Здорові зуби», призначений для профілактики карієсу зубів у дітей початкової школи; дуже популярний проект «Молоко», який

підтримується Міністерством освіти; проект Міністерства освіти проти знущань і насильства в школах; проект екологічної освіти тощо [285, с. 13]. Реалізацію цих проектів ми оцінюємо як національну відмінність змісту здоров'язбережувального навчання в Чехії.

У середній професійній освіті Чехії викладається предмет «Здоров'я», який містить дві частини: медико-санітарна допомога і фізичне виховання. Навчальний план включає теми з основ здоров'я і особистої безпеки в надзвичайних ситуаціях, а також навчальну програму з фізичного виховання. Вища освіта має інтегрований предмет санітарна освіта [216].

Угорщина. Шкільні адаптовані програми здоров'язбереження в Угорщині під назвою «Здоровий спосіб життя» («Egészséges Élet») можуть бути датовані початком дев'яностих років (1994) [218, с. 7]. У навчальні плани включено такі теми: здорове харчування, особиста гігієна, охорона довкілля, програми профілактики шкідливих звичок. Ефект цієї програми в школах був ледве помітний у переважній більшості учнів, їх ефективність була сумнівна. Вирішальний ривок відбувся у вересні 2000 р., коли набуло чинності положення Міністерства освіти Угорщини про впровадження в школи нової програми, розробленої під керівництвом Національного інституту розвитку здоров'язбереження (Országos Egészségfejlesztési Intézet). З 1991 р. в 10-ти пілотних школах сприяння здоров'ю, що входили до ЄМШСЗ, проводили дослідження, які довели ефективність нової програми, що забезпечує превентивну освіту. У червні 2000 р. програма «Здоровий спосіб життя» вже була доступна для дошкільної та початкової школи і в 2001 р. включена до програми середньої школи [218, с. 17–19].

Навчальна програма «Здоровий спосіб життя» («Egészségnevelés») в Угорщині була побудована за спіралеподібним принципом, суть якого полягає у засвоєнні навчального матеріалу по спіралі: від простих блоків до більш складних залежно від віку. Тематика навчальної програми включала: безпеку життєдіяльності, здорове харчування, фізичну активність та особисту гігієну, профілактику шкідливих звичок, основи сімейного життя та статевого дозрівання, охорону навколишнього середовища. Опанування цих знань впливає на розвиток особистісних

компетенцій вихованців, формування у них відповідальності за власне здоров'я і здоров'я інших та охорону навколишнього середовища [218].

Програма розроблена на основі теорії психології розвитку Дж. Брунера і охоплює 1–8 класи.

Клас 1 – Познайомся (попередні знання в галузі охорони здоров'я).

Клас 2 – Хто я? (безпека в докiллі, а не лише в сім'ї та школі).

Клас 3 – Всесвіт (навколишнє середовище та екологія).

Клас 4 – Я в порядку (здоров'язбереження в сім'ї та школі).

Клас 5 – Здоровий спiсiб життя (безпека життєдiяльностi, здорове харчування, профiлактика шкiдливих звичок, сiмейне життя, здорове довкiлля).

Клас 6 – Керування змiнами (змiни в життi учнiв – школа, хобi, сiм'я i друзi, органiзацiя життя – приводять до виявлення, вивчення i розширення здоров'язбережувальних навичок, формування здорового духу).

Клас 7 – Балансування (новий здоров'яспрямований баланс у життi).

Клас 8 – Здорове майбутнє (володiння навичками i умiннями здорового способу життя, керування змiнами, створення нових балансiв) [218, с. 13].

Навчальна програма характеризується послiдовностю, систематичностю вивчення, залученням громадськостi до роботи i пiдтверджується в повсякденнiй дiяльностi школи.

Крiм цiєї програми iснують ще iншi акредитованi програми, якими користуються в ШСЗ. Програма «Життєвi навички та знання» («Életvezetési ismeretek és készségek») передбачає розвиток особистостi та соцiальних компетенцiй, почуття вiдповiдальностi за формування свiдомостi, розроблена для дошкiльних закладiв та початкових шкiл. Включає таку тематику: формування навичок комунiкацiї; органiзацiї спiвпрацi; формування самосвiдомостi, самооцiнки, самоповаги; формування навичок соцiальної адаптацiї; органiзацiя особистiсних вiдносин; управлiння емоцiями, стресом; формування впевненостi; набуття здатностi до критичного мислення та вирiшення проблем тощо [218, с. 18]. Програма «На мiй погляд» («Véleményem szerint...») спрямована на боротьбу з нiкотинoм, розроблена для пiдлiткiв вiком 12–14 рокiв, в основу покладено самоконтроль i самосвiдомiсть учнiв [218,

с.24]. Програма «В здоровому тілі здоровий дух» («Egészséged testben és lélekedben») – освітня програма з розвитку особистості та психічного здоров'я. Психолого-педагогічна розробка методів програми скерована на боротьбу з психічними розладами; на профілактику наркоманії, вживання алкоголю та інших токсичних речовин; формування Я-концепції, підвищення самооцінки в сімейних та соціальних відносинах. Програма розрахована як на дошкільний, так і на шкільний вік, а також на допомогу учителям, батькам, бабусям і дідусям [218, с. 27].

Структура навчальної програми складається з п'яти послідовних етапів, які мають свої вікові особливості: 1 етап – інформатизація; 2 етап – формування самосвідомості (Я-концепції); 3 етап – прийняття рішення, головним завданням є формування моделі поведінки учня для правильного вирішення проблеми; 4 етап – управління стресом; 5 етап – «скажи ні проблемним ситуаціям»: завдання цього етапу – навчити учнів відмовлятися від неправильних рішень. Більшість шкіл використовують цю програму як самостійну, а деякі – у складі програми «Біологія» [219, с. 28–34].

Програма «Квітка здоров'я» («Egészségvirág»). Методи і форми роботи, представлені в навчальному плані, орієнтовані на роботу з учнями 10–18-річного віку. Програма включає такі теми: здорове харчування; профілактика вживання нікотину, алкоголю, наркотиків; статеве виховання та боротьба зі СНІДом; екологічна освіта та управління конфліктами [219, с. 35].

За результатами досліджень стану здоров'я населення, проведених Національним інститутом розвитку здоров'язбереження, науковці зробили висновок, що здоров'язбережувальні програми шкіл сприяння здоров'ю в Угорщині ефективно вплинули на стан здоров'я учнів.

Російська Федерація. У Російській Федерації введення оздоровчих дисциплін у навчальний процес прийнято називати «валеологізацією», так як в основі валеологізації лежить первинна і вторинна профілактика захворювань і травматизму, а методами валеології є використання ресурсів генетичного фонду, закладених природою в організм людини, і різні способи компенсації або інактивації патогенного впливу факторів довкілля [3].

Введення в практику підготовки фахівців охорони здоров'я програми основ валеології у РФ в середині 80-х років сприяло їх

значному поширенню та активізації багатьох дослідників і установ. У рамках реалізації проекту «Школа сприяння здоров'ю» у РФ авторським колективом під керівництвом В. Касаткіна, Л. Щеплягіної [65] створена освітня програма «Здоров'я» (2001). Ця програма була рекомендована до впровадження в навчальний процес міністерствами освіти та охорони здоров'я. Програма спрямована на поетапне формування в учнів провідних психічних і фізичних складових, розвиток методів конструктивного вирішення і переживання внутрішніх конфліктів. Завдання програми передбачають сприяння збереженню здоров'я учнів; демонстрацію багатогранної природи здоров'я; формування відповідальності за своє здоров'я та здоров'я оточуючих; формування основи для критичного мислення щодо знань, вмінь, навичок та практичних дій у сфері здоров'язбереження; надання інформації для формування власних поведінкових стратегій і технологій, які дозволяють зберегти і зміцнити здоров'я [65; 112, с. 46].

Програма «Здоров'я» представлена у вигляді модулів, зміст яких вивчається на трьох ступенях шкільної освіти (початкова, основна середня та повна середня школа). Виділяють сім модулів:

- 1) самопізнання через знання свого тіла, через почуття, відчуття та образи;
- 2) самопізнання через усвідомлення міжособистісних стосунків;
- 3) гігієнічні правила та профілактика інфекційних захворювань (гігієна тіла, гігієна порожнини рота, гігієна праці та відпочинку);
- 4) харчування і здоров'я;
- 5) основи безпеки та профілактика травматизму;
- 6) культура споживання медичних послуг (вибір медичних послуг, правила використання лікарських препаратів);
- 7) попередження вживання психоактивних речовин [65].

Реалізація програми не потребує додаткових годин в навчальних планах школи, а входить до базових предметів шкільного навчального плану – «Навколишній світ», «Біологія», «Педагогіка здоров'я», «Суспільствознавство», «ОБЖ», «Фізичне виховання». Недоліками програми «Здоров'я», які виокремлює Ю. Науменко, стали обмеження концепції психофізіологічними засадами і недостатнє представлення засад, які ґрунтуються на соціальному та особистісному розвитку учня [112].

Як варіативні курси шкільної програми використовуються такі навчальні предмети: «Уроки здоров'я» (1–4 кл.), «Основи здоров'я» (2–4 кл.), «Лікувальна фізкультура» (3–4 кл.), «Основи здорового способу життя та профілактика використання психоактивних речовин» (9 кл.), «Конфліктологія» (10–11 кл.) тощо.

В Росії також реалізуються освітні програми, в рамках яких розглядаються питання формування життєвих навичок і здорового способу життя. Для початкової школи це «Школа безпеки» А. Усачова і А. Березіна, «Фізичний розвиток і психічне здоров'я», «Педагогіка здоров'я» та деякі інші. Всі ці програми містять розділи, присвячені попередженню куріння, алкоголізму, токсикоманії, наркозалежності [148].

Україна. Україна активно сприйняла світові тенденції щодо поліпшення стану здоров'я населення через освіту. Були розроблені та успішно апробовані навчальні програми для учнів і студентів: так, С. Волкова зі співавторами розробила програму навчального предмета «Основи здорового способу життя» (1993), А. Царенко зі співавторами – програму інтегративного курсу «Основи валеології та медичних знань» (1994), Т. Бойченко зі співавторами – програму предмета «Основи валеології» (1994) та інші. Це створило передумови для запровадження в 1994 р. у загальноосвітніх середніх школах України «Основ валеології» як навчального предмета за вибором [20].

В нашій країні була здійснена спроба впровадити шкільний курс «Валеологія». Однак в освітян виникли суттєві труднощі через недостатнє забезпечення навчально-методичною літературою, оскільки за браком коштів тираж посібників для вчителів і учнів був обмежений. До того ж негативно позначилося недостатнє наукове обґрунтування програми шкільного курсу і відсутність кваліфікованих педагогічних кадрів.

Кілька років поспіль проводилася плідна робота з канадськими фахівцями, в результаті чого були розроблені та видані навчальні програми і посібники з валеології для учнів 1–11 класів загальноосвітньої середньої школи та книги для вчителів (О. Савченко, Т. Бойченко, А. Царенко, Н. Колотій, Ж. Жеребецький), які пройшли апробацію у школах сприяння здоров'ю м. Києва та деяких областей України, одержавши високу оцінку вчителів і схвальні відгуки учнів [20; 22].

Інноваційним стало те, що до валеологічного виховання учнів автори запропонували залучити їх батьків. З цією метою були видані навчальні посібники для батьків: «Валеологія в школі і вдома. Роль батьків у формуванні, збереженні і зміцненні здоров'я підлітків» (1999), «Батькам – про валеологію: посібник для батьків старшокласників» (2000), «Як виростити дитину здоровою: посібник для батьків учнів молодшого шкільного віку» (2001).

З ухваленням Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді (2004 р.) Міністерством освіти і науки України визначено, що ключовим елементом оздоровчого навчального плану є національно визнаний інтегрований курс – «Основи здоров'я», який має бути обов'язковим в 1-9 класах усіх загальноосвітніх шкіл [104].

Навчальна програма курсу «Основи здоров'я» побудована на основі поєднання елементів знань щодо збереження і захисту життя та зміцнення здоров'я людини. Зміст тем розгорнуто відповідно до Державного стандарту базової та повної загальної середньої освіти. До кожного розділу програми визначено обов'язкові результати навчання, спрямовані на досягнення учнями компетентностей, необхідних для збереження та зміцнення здоров'я, ведення здорового способу життя. Результатом навчання, згідно з навчальною програмою для загальноосвітніх навчальних закладів інтегрованого курсу «Основи здоров'я», має бути розвиток життєвих (психосоціальних) навичок учнів, зокрема таких: уміння прийняття рішень, вирішення проблем, творчого та критичного мислення, спілкування, самооцінки та почуття гідності, уміння чинити опір тиску, міжособистісних відносин, подолання емоцій та стресу, співчуття, відчуття громадянина [104].

Зміст програми структурований за чотирма розділами, представленими в програмах для кожного класу:

- 1) життя і здоров'я людини;
- 2) фізична складова здоров'я;
- 3) соціальна складова здоров'я;
- 4) психічна і духовна складові здоров'я [104].

Програма інтегрованого курсу «Основи здоров'я» має прикладний характер, тому його реалізація можлива на основі таких компонентів:

– мотиваційний (поєднує знання основ збереження життя і здоров'я з ціннісними орієнтаціями на задоволення соціально значущих і особистісно-орієнтованих потреб);

– операційний (поєднує засоби, методи і форми організації діяльності, способи планування і регулювання її перетворювальними процесами);

– інформаційний (поєднує знання про фізичну, соціальну, психічну, духовну складові здоров'я, основні умови і способи його збереження, основні засади здорового способу життя та безпеки життєдіяльності) [104].

Особистісна орієнтованість при вивченні курсу здійснюється через зміст навчального матеріалу та особистісну спрямованість навчального процесу. Запорукою формування здорової особистості учня є взаєморозуміння, взаємоповага, толерантність, творче співробітництво всіх учасників навчального процесу. Увага вчителя має бути зосереджена на проведенні занять з використанням таких методів навчання, що ґрунтуються на активній участі всіх учнів: обговорення, мозковий штурм, розробка концептуальних карт, рольові ігри, дискусії, творчі проекти, навчальні контракти, інтерв'ю, вивчення окремого випадку, екскурсії, робота в групі, вирішення проблеми тощо [104].

Особлива увага приділяється позитивній мотивації учнів не лише на вибір здорового способу життя, а й на їх активні, щоденні й поступальні дії згідно з правилами й вимогами збереження життя та зміцнення здоров'я. В ході реалізації програми інтегрованого курсу «Основи здоров'я» зміст кожного компоненту відпрацьовується в логіці поетапного формування особистості згідно з віковими особливостями всіх складових здоров'я школярів. Навчально-виховний процес спрямований на набуття учнями життєвих навичок щодо збереження та зміцнення здоров'я. З огляду на це необхідне відпрацювання конкретних дій учнів на практичних заняттях, передбачених програмою [104].

Аналіз досвіду успішної реалізації програми інтегрованого курсу «Основи здоров'я» доводить, що вона можлива лише на засадах активної співпраці, партнерства всіх учасників навчально-виховного процесу (учнів, педагогів, сім'ї та громади), що передбачає й уможливорює:

- 1) особистісно-орієнтоване навчання;

- 2) збагачення змісту інтегрованого курсу емоційним, особистісно значущим матеріалом;
- 3) використання інтерактивних методів навчання;
- 4) стимулювання позитивних інтелектуальних почуттів учнів, послідовну диференціацію та індивідуалізацію вивчення цього курсу;
- 5) роботу учнів з різними джерелами інформації, різними видами і типами ресурсних матеріалів;
- 6) відпрацювання практичних дій при вивченні кожної теми;
- 7) створення умов для активного діалогу між учасниками-партнерами навчально-виховного процесу (учнями, вчителями, членами сім'ї, громади) та вільного вибору учнями навчальних завдань і способів поведінки;
- 8) залучення учнів до самооцінки різних видів своєї діяльності, у тому числі й розвитку життєвих навичок;
- 9) багатоваріантність форм різних видів діяльності учнів;
- 10) залучення до активної співпраці сім'ї та громади [104].

Таким чином, курс «Основи здоров'я» передбачає формування в учнів ціннісного ставлення до свого життя і здоров'я, оволодіння основами здорового способу життя, навичками, зокрема й життєвими, безпечної для життя та здоров'я поведінки. У процесі його розробки використано компетентнісний підхід і концентричний принцип побудови. На відміну від російської програми «Здоров'я», в українській програмі «Основах здоров'я» визначено результати навчання, які ґрунтуються на особистісному розвитку учнів і спрямовані на досягнення ними соціальних компетентностей [104].

До варіативної частини навчальних планів усіх шкіл сприяння здоров'ю вводяться різноманітні факультативи та спецкурси здоров'яспрямованого напрямку, наприклад: «Екологічні проблеми міста», «Основи валеології», «Екологія людини і основи здоров'я», «Фітотерапія», «Психологія та здоров'я», «Взаємодія суспільства та природи», «Хімія і медицина», «Ритміка й танок», «Екологічний біомоніторинг», «Антистресовий менеджмент» тощо. З 2004 р. активно реалізуються оздоровчі програми: «Рівний – рівному», «Діалог», «Школа проти СНІДу», «Покращення життя ВІЛ-позитивних дітей та їх сімей». До роботи шкіл сприяння здоров'ю залучаються громадські організації: Дитячий Фонд «Здоров'я через освіту», «Здоров'я жінки і планування

сім'ї», «Всесвіт», МФБ «Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні». У всіх ШСЗ працюють різноманітні оздоровчі гуртки, здійснюється позакласна і позашкільна робота з фізичної культури і спорту, проводяться Дні здоров'я для учнів, батьків і вчителів тощо [109].

Системний аналіз практичної діяльності шкіл сприяння здоров'ю дозволяє констатувати, що здоров'яспрямована діяльність НМШСЗ здебільшого складається з таких проектів, програм, заходів і дій, які мають превентивний характер.

У проектах ШСЗ в Україні поширилися моделі навчання здорового способу життя на засадах розвитку навичок через валеологізацію змісту навчальних предметів і систему позакласної та позашкільної виховної роботи. Як зазначає С. Кириленко, валеологізація навчально-виховного процесу передбачає: 1) психолого-педагогічну та медико-біологічну підготовку до навчання учнів; 2) вивчення індивідуальних та особистісних психофізіологічних особливостей учнів; 3) аналіз та оцінку адаптації до навчального навантаження; 4) розвиток і тренування психічних функцій учнів; 5) особистісно-орієнтоване навчання учнів (створення різноманітних стартових умов і методів навчання для розвитку кожної особистості); 6) достатню рухову активність учнів; 7) запровадження валеологічних технологій і методів навчання (асоціативний тренінг, розвиток пізнавальних процесів, музикотерапія тощо); 8) формування у вчителів потреби в зміні стереотипів взаємин з учнями і процесу навчання відповідно до валеокультури [68].

Таким чином, навчальні здоров'язбережувальні програми країн Східної Європи включають освітньо-оздоровчі курси для початкових і середніх ланок шкіл з різним принципом організації діяльності та кількістю годин (табл. 2.6).

З даних, наведених у таблиці, робимо висновок, що всі країни мають майже однакові за обсягом здоров'язбережувальні курси. Аналіз змісту здоров'язбережувального навчання у всіх досліджуваних країнах свідчить про те, що до навчального плану ШСЗ включені здоров'яспрямовані предмети, зміст яких майже ідентичний (безпека життєдіяльності, здорове харчування, основи гігієни, профілактика шкідливих звичок, сімейне виховання, здорове навколишнє середовище та екологія), але кожна країна має національні особливості щодо розширення змісту та його реалізації в позанавчальній діяльності.

Шкільні навчальні курси здоров'ю у країнах Східної Європи

Країна	Навчальний курс для початкових та середніх класів ЗНЗ	Кількість годин в навчальному році	Принцип організації
Польща	Edukacja zdrowotna	30	Міждисциплінарний курс
Чехія	Vychova ke zdravi	33	Інтегрований курс
Угорщина	As Egészségnevelés	34	Міждисциплінарний курс
РФ	Основи безпеки життєдіяльності	34	Інтегрований курс
Україна	Основи здоров'я	35	Інтегрований курс

У всіх країнах значна увага приділяється питанням модернізації фізичної культури, поліпшенню спортивно-масової роботи та розвитку дитячо-юнацького спорту. Подібність також виявлена у позакласній роботі: проведення розважально-пізнавальних заходів, інтелектуальних заходів («Брейн-ринг», «Що? Де? Коли?» тощо), спрямованих на засвоєння додаткової інформації з питань формування, збереження та зміцнення здоров'я.

Таким чином, у європейських ШСЗ виховна робота має комплексний характер. Значна увага приділяється таким питанням, як здійснення моніторингу стану здоров'я дітей, підлітків і молоді; проведення оздоровчо-профілактичної роботи (забезпечення рухової активності (на уроках, перервах); загартування; фізіотерапія; масаж, самомасаж; впровадження здоров'язберігаючих технологій); забезпечення дотримання санітарно-гігієнічних норм і техніки безпеки; спрямування дій на запобігання вживанню учнями алкоголю та наркотиків, іншим шкідливим звичкам; створення позитивного соціально-психологічного мікроклімату в школі та класах; контролювання організації здорового харчування і медичного обслуговування учнів. Важливим у виховній роботі ШСЗ є організація самоврядування, розвиток якого допомагає учням набувати певного життєвого та соціального досвіду, формує організаторські вміння, сприяє формуванню здорового способу життя, навичок культури

спілкування, уміння жити в колективі, що є важливим у самотійному житті.

Обов'язковим компонентом в діяльності ШСЗ є співпраця з батьками та громадою. У програми роботи ШСЗ всіх досліджуваних країн включаються різноманітні заходи з участю батьків: залучення батьківської громадськості до формування ціннісного ставлення до здоров'я; організація спільних заходів (олімпіад, змагань) батьків і учнів з фізичної культури, особистої гігієни, раціонального харчування тощо; проведення лекцій з проблем виховання здорової дитини в сім'ї, взаємодії школи і сім'ї у створенні здорового соціокультурного середовища для учнів; виступи батьківської громадськості в місцевих виданнях, на радіо, виготовлення інформаційних листівок, шкільних газет тощо; участь в організації акцій, спрямованих на пропаганду здорового способу життя молоді, профілактику куріння, алкоголізму, наркоманії, СНІДу, йододефіциту, запобігання насильству; організація екскурсій, спільного відпочинку; нетрадиційні форми роботи та інше.

Важливою умовою діяльності ШСЗ є також співпраця школи з громадськістю, що передбачає участь у виховних заходах спеціалістів служб і закладів, діяльність яких пов'язана із забезпеченням здорового способу життя; участь у спортивних змаганнях, конкурсах, у заходах з питань розвитку здорового суспільства; участь у конференціях, конкурсах і проектах, присвячених охороні здоров'я тощо. Пріоритетами діяльності громадських організацій є впровадження освітніх програм здорового способу життя та профілактика соціально небезпечних захворювань (додаток Ж).

Отже, школи сприяння здоров'ю забезпечують умови, які сприяють благополуччю членів шкільної спільноти і розвивають компетенції та створюють здорове навколишнє середовище. Згідно з Т. Вільямсом, одним із творців концепції школи сприяння здоров'ю, в ШСЗ накопичуються, примножуються і передаються знання про здоров'я, про негативні для здоров'я чинники; формується ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих; необхідні вміння для формування здоров'ясприятливого середовища; прийняття відповідних рішень [298, с. 193].

Формування здорової, компетентної особистості є головною метою діяльності ШСЗ, як зазначають Б. Дженсен [240], В. Сімовська [279] (2002),

що залежить від партнерської співпраці всередині школи та між школами і суспільством. На їх думку, у здоров'яспрямованій діяльності ШСЗ ключову роль відіграють учні та викладачі, викладачі при цьому мають бути професійно компетентними [235, с. 36].

Здоров'язбережувальна діяльність ШСЗ передбачає розгляд ще одного компонента – фізичної активності та спорту. У школах Польщі, Чехії, України та РФ кількість занять з фізичної культури становить 3 години на тиждень, в Угорщині – 5. Це зумовлено тим, що навчальний курс «As Egészségnevelés» в Угорщині викладається на засадах «Фізичного виховання».

Наступний компонент – здорове харчування. Кожна країна має адміністративні структури, що відповідають за здійснення політики в галузі харчування: у Польщі, Україні та РФ – Міністерство охорони здоров'я, у Чехії – Міністерство охорони здоров'я та Міністерство сільського господарства, в Угорщині – Міністерство охорони здоров'я та Національна служба громадського здоров'я і медичних працівників. На жаль, у сфері цієї діяльності тільки одна країна із досліджуваних – Польща – бере участь у європейському проекті «Здорове харчування та фізична активність у школах Європи» (HEPS).

Розвиток діяльності шкіл сприяння здоров'ю на прикладі європейських держав показав, що забезпечення, збереження і зміцнення здоров'я учнів – невід'ємна складова діяльності школи. Визначено, що головними перевагами діяльності шкіл ЄМШСЗ над традиційною системою гігієнічного виховання учнів є: контролі всіх аспектів шкільного життя; створенні моделі здоров'я, яка включає фізичний, психічний, духовний та соціальний аспекти; активній участі самих учнів; прагненні враховувати погляди і ціннісні орієнтації учнів; формуванні в учнів стійких навичок та вмінь; визнанні самооцінки та самоконтролю як головної засади сприяння здоров'ю; важливості шкільного середовища; створенні здорового робочого місця; партнерській взаємодії з батьками і громадою; активній участі медичних працівників у освітній діяльності навчального закладу (додаток 3).

Отже, змістові засади діяльності ШСЗ ґрунтуються на таких принципах: 1) наявність концепції навчального закладу – ШСЗ та плану роботи на 3–5 років; 2) узгодженість навчального плану з метою та завданнями діяльності ЄМШСЗ; 3) забезпечення внутрішніх зв'язків між

компонентами в ШСЗ; 4) забезпечення активної участі батьків і громадськості в діяльності; 5) створення та організація роботи органів самоврядування з питання ціннісного ставлення до здоров'я; 6) демократизація та рівність щодо здоров'яспрямованої діяльності; 7) доступність для всіх [204; 211; 235; 241; 298].

Таким чином, наше дослідження підтверджує думки науковців Г. Бейза, В. Кучми, Л. Сухаревої, І. Рапопорт про те, що у країнах Східної Європи увага до здоров'яспрямованої діяльності у ШСЗ змістилася з окремих тем здоров'я (шкідливі звички, здорове харчування, сексуальна поведінка, психічне здоров'я) до визначення здорового способу життя як складової частини стратегії школи і шкільного навчального плану [190, с. 18]. Нові тенденції розвитку змістового аспекту здоров'яспрямованої діяльності в ШСЗ полягає у тому, що вона набуває цілісності, багаторівневого, комплексного характеру.

2.3 Методичні засади діяльності Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю у країнах Східної Європи

Методичні засади діяльності шкіл-членів ЄМШСЗ у країнах Східної Європи розглядаємо як сукупність методів, форм, методик й технологій роботи. Питання методичних засад розглянемо на рівні діяльності національних мереж і шкіл сприяння здоров'ю. На рівні мереж – це діяльність національних науково-методичних центрів ШСЗ та їх методичне забезпечення, створення здоров'язберезувальних шкіл у Європі для навчання вчителів, викладачів, студентів; на рівні шкіл – методи та форми їх роботи.

Координацію роботи проекту ЄМШСЗ з питань здоров'яспрямованої діяльності у країнах Східної Європи проводять науково-методичні центри, які існують на національному та регіональному рівнях. Науково-методичними центрами підтримки проекту ЄМШСЗ на національному рівні виступають: Лабораторія санітарної освіти (Польща), інститути гігієни, охорони та розвитку здоров'я (Чехія, Угорщина, РФ), Інститут інноваційних технологій і змісту освіти (Україна) (табл. 2.7).

Національні науково-методичні центри підтримки проекту ЄМШСЗ

Країна	Науково-методичні центри
Польща	Лабораторія санітарної освіти та зміцнення здоров'я у Варшаві (Pracowni Edukacji Zdrowotnej i Promocji Zdrowia) (http://www.pzh.gov.pl/page/index.php?id=1099)
Чехія	Національний інститут охорони здоров'я в Празі (Státní zdravotní ústav) (http://www.szu.cz/centra)
Угорщина	Національний інститут розвитку здоров'я (Országos Egészségfejlesztési Intézet (OEFI)) (http://www.oefi.hu)
РФ	Науково-інформаційний інститут гігієни і охорони здоров'я дітей і підлітків Наукового центру здоров'я дітей РАМН (http://niigd.ru)
Україна	Інститут модернізації змісту освіти та Український інститут стратегічного розвитку системи охорони громадського здоров'я (http://www.uiph.kiev.ua)

Науково-методичні центри з питань формування здорового способу життя, названі у таблиці 2.7, координують і спрямовують роботу структур, які здійснюють інформаційну, просвітницьку роботу серед учнівської молоді. Вони діють відповідно до чинного законодавства країни – нормативно-правових документів з питань формування здорового способу життя. Науково-методичні центри взаємодіють з установами, товариствами, об'єднаннями, фондами, асоціаціями, координуючи і спрямовуючи їх потенціал на формування здорового способу життя дітей, підлітків і молоді навчального закладу. Центр сприяє реалізації програми національної мережі Шкіл сприяння здоров'ю.

На підставі аналізу змісту Е-сайтів методичних центрів ми дійшли висновку, що метою їх діяльності є забезпечення оптимізації освітнього процесу щодо здоров'яспрямованої діяльності ШСЗ, створення здоров'язбережувального освітнього середовища.

Завданнями науково-методичних центрів є: здійснювати пошук і використання ефективних та оптимальних форм і методів здоров'язбережувального навчання та виховання учнів, проводити апробацію інновацій, вивчення, узагальнювати та поширювати передовий педагогічний досвід; створювати творчі групи для вирішення

актуальних проблем; здійснювати методологічний супровід діяльності освітніх закладів з питань здоров'язбереження; ознайомлювати педагогів із сучасними науковими підходами до формування, збереження та зміцнення здоров'я в освітньому середовищі; надавати практичні рекомендації щодо впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховний процес; зорієнтувати навчальні заклади на вибір оптимально сприятливого напрямку здоров'язбережувальної діяльності; активізувати партнерство і ШСЗ, участь сім'ї та громади у вирішенні питань охорони і зміцнення здоров'я учнів; забезпечувати науково-методичний супровід діяльності педагогів, спрямований на розвиток їх професійної компетентності, підвищення управлінської культури керівних кадрів; брати участь у науково-методичних і практичних заходах; сприяти розширенню мережі шкіл сприяння здоров'ю [129; 138; 234].

У кожній з країн Східної Європи існують також регіональні науково-методичні центри, які створюються територіальними органами освіти та охорони здоров'я. Такими центрами виступають загальноосвітні, дошкільні, позашкільні та професійно-технічні навчальні заклади. Співробітники науково-методичного центру є повноправними учасниками колегіального органу керівництва освітнім процесом у ШСЗ. Вони мають право розробляти і вносити пропозиції, готувати проекти рішень, які визначають напрям їх діяльності, та відображати його в річному плануванні роботи школи.

Таким чином, науково-методичні центри мають право аналізувати й оцінювати результати здоров'язбережувальної діяльності педагогів, заохочувати педагогів до успішного вирішення завдань здоров'язбереження; спираючись на аналіз результативності педагогічного процесу, мають право вносити зміни, розробляти рекомендації для наукової організації навчально-виховного процесу на основі здоров'язбережувальних технологій.

Реалізація проекту ЄМШСЗ у країнах Східної Європи здійснюється з урахуванням інноваційних здоров'язбережувальних технологій. Здоров'язбережувальні технології, на думку О. Московченко, – це сукупність наукових знань, засобів, методів і прийомів, що дозволяють оцінити функціональні та психофізіологічні параметри здоров'я індивіда [102, с. 21]. Сутність здоров'язбережувальної технології

Ю. Науменко визначає як здоров'язбережувальну педагогічну діяльність, яка по-новому вибудовує стосунки між освітою і вихованням, переводить виховання в рамки людинотвірного процесу, життєзабезпечення, спрямованого на збереження і зміцнення здоров'я учнів [110, с. 38]. Отже, що в основі здоров'язберігаючих технологій, як зазначає Т.Бойченко, лежить проведення відповідних коригуючих, психолого-педагогічних, реабілітаційних заходів з метою поліпшення якості життя особистості: формування більш високого рівня її здоров'я, навичок здорового способу життя, забезпечення професійної діяльності та її мінімальної фізіологічної «вартості» [20, с. 2].

Ми погоджуємося з думкою Ю. Науменко про те, що здоров'язбережувальна технологія – це, насамперед, забезпечення умов навчання учнів у школі (відсутність стресу, адекватність вимог, адекватність методик навчання і виховання), таких як раціональна організація навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей і гігієнічних вимог); відповідність навчального і фізичного навантаження віковим можливостям учнів; необхідний і достатній, раціонально організований руховий режим тощо [118].

Слушно зауважують польські науковці А. Кравацкі [244], Б. Войнаровська [303], що визначення теоретичних і практичних засад здоров'язбережувальних технологій у вихованні здорового способу життя сучасної молоді полягає в активному пошуку інформації з різних джерел, що формує теоретичну підготовку до зазначеної діяльності.

Проаналізувавши дослідження вітчизняних науковців, в яких розглядаються здоров'язбережувальні технології, найбільш раціональним є виокремлення їх типів за О. Ващенко [27]:

1) власне здоров'язбережувальні – технології, які створюють безпечні умови для перебування, навчання та праці в школі та ті, що вирішують завдання раціональної організації виховного процесу (з урахуванням вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм), відповідність навчального та фізичного навантажень можливостям дитини тощо;

2) оздоровчі – технології, спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров'я учнів, підвищення потенціалу здоров'я: фізична підготовка, фізіотерапія, масаж, гімнастика, загартування,

кольоротерапія, арт-терапія, аромотерапія, фольктерапія, фітотерапія, музикотерапія тощо;

3) технології навчання здоров'ю – гігієнічне навчання, формування життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо), профілактика травматизму та зловживання психоактивними речовинами, статево виховання тощо;

4) виховання культури здоров'я – виховання в учнів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню ціннісного ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих.

В свою чергу С. Кириленко виокремлює три типи здоров'язбережувальних освітніх технологій, до яких належать: медико-гігієнічні, фізкультурно-оздоровчі та педагогічні [68, с. 112]. Перші дві співпадають з класифікацією О. Ващенко, а третя поєднує в собі технологію навчання здоров'ю та виховання культури здоров'я, і на нашу думку є більш узагальнюючою.

Серед педагогічних технологій спільними у діяльності ШСЗ країн Східної Європи є проектна, тренінгова та ігрова. Проектна технологія щодо формування ціннісного ставлення до здоров'я, на нашу думку, реалізується через внутрішні творчі, практико орієнтовані та інформаційні проекти, підготовлені групою учнів. Здоров'яспрямований творчий проект підпорядковується остаточному результату і не має заздалегідь сформованої структури. Результатом такого проекту стає проведення свята, вечора, акції, дискусії, присвячених проблемі збереження і зміцнення здоров'я та формування в учнів ціннісного ставлення до здоров'я. Поява практико орієнтованих проектів пов'язана з актуальними на конкретний момент потребами учнівського колективу, навчального закладу. Так, результатом практико орієнтованого проекту стають озеленення навчальних аудиторій, рекреацій навчального закладу, прилеглої території, оснащення стадіону лавками, огороженням, нескладним устаткуванням. Інформаційні проекти спрямовуються на збирання інформації, її аналіз, опрацювання, узагальнення фактів. Результатом таких проектів виступають міні-повіді на виховних годинах, інформаційні презентації, наочність (стенди, плакати, стіннівки тощо) [54, с. 290].

Тренінгові технології передбачають використання спеціальних тренінгових, релаксаційних кімнат, без традиційних рядів учнівських

парт, що дозволяє учням розміщуватися вільно (колом, півколом, «ялинкою» і т. д.) у класі (кабінеті) та проводити рухавки. Головними перевагами такої організації є: найкращі оглядові можливості, залучення всіх учасників до роботи, свобода переміщення під час уроку, психологічні переваги кола як геометричної фігури (відсутність кутів, рівність умов для всіх, демократичність тощо) [53].

Сюди відноситься технологія йоги, яка набула значного поширення у ШСЗ Чехії. Ідея йоги – гармонія людини з природою – за своєю суттю не має нічого спільного зі спортом. На досягнення гармонії традиційно спрямовані вісім основних кроків йоги: 1) яма – загальні етичні принципи; 2) ніяма – індивідуальна мораль; 3) асани – пози йоги; 4) пранаяма – дихальна техніка; 5) пратьяхара – контроль почуттів; 6) дхарана – концентрація розуму; 7) дхьяна – медитація; 8) самадхі – злиття зі Всесвітом [223, с. 30].

Поширеною у діяльності ШСЗ Чехії, Угорщини є технологія релаксації. Це аутогенне тренування, засноване на регуляції м'язового тону, що забезпечує: полегшення фізичного болю; припинення порушень сну; створення позитивного психологічного настрою; сприяння духовному самопізнання; уміння концентруватися; поліпшення пам'яті; розвиток навичок навчання; почуття безпеки, впевненості в собі [219; 223, с. 52–55].

Ігрові технології у здоров'язбережувальній діяльності найбільш популярні в роботі з молодшими учнями, де останні беруть активну участь у розігруванні різних ситуацій. Під час гри формуються навички прийняття відповідальних рішень для безпеки життя людини. Ігрові технології допомагають набути впевненості в собі, допомагають виявити індивідуальні особливості дітей, дозволяють усунути небажані прояви в характері учнів. Цінність рольової гри полягає в тому, що вона допомагає набути досвід використання конкретних навичок в ігровій ситуації, відпрацювати реальні види поведінки в навчальній атмосфері на практиці, тобто в безпечному середовищі. При цьому завжди є «право на помилку» і час на її виправлення. Рольова гра допомагає також закріпити засвоєний матеріал, створити необхідний емоційний фон на уроках [54, с. 256].

Досить цікавими ігровими технологіями у ШСЗ Чехії є:

1. Програма «Школа та м'яч – здорова спина» («Škola a míče – zdravá záda»), орієнтована на формування постави. У школах під час навчання на уроках використовують для сидіння поряд із класичними стільцями гімнастичні м'ячі. У такий спосіб зміцнюються м'язи спини, поліпшується осанка учня, що позитивно впливає на фізичну і розумову працездатність [223, с. 27].

2. Програма «Граючи жити добре» («Hravě žij zdravě»), метою якої є профілактика ожиріння: учні змінюють рухову діяльність, щоб отримати достатнє фізичне навантаження [223, с. 21].

3. Програма «Дитинство без травм» («Dětství bez úrazů»), спрямована на інформування учнів про різні небезпеки і способи їх уникнення. У співпраці з чеським телебаченням створено навчальні фільми, за допомогою яких учні вчаться розпізнавати небезпечні ситуації [223, с. 21].

4. Програма профілактики паління («Normální je nekouřit») фокусується на комплексній популяризації здорового способу життя та профілактики паління серед учнів. Учні в ігровій формі вивчають вплив паління на організм людини та його наслідки, залучаються до активних способів проведення дозвілля [223, с. 22].

5. Програма «Здорова п'ятірка» («Zdravá pětka») успішно працює з 2004 року, її метою є усвідомлення необхідності споживання достатньої кількості овочів і фруктів [223, с. 20].

6. Програма «Піраміда» («Pyramídaček») – освітня програма в галузі харчування, призначена, в першу чергу, для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Проект орієнтований на систематичне навчання основам правильного харчування (харчова піраміда), заохочення і розвиток фізичної активності. В курс включені ігри, конкурси, оповідання, мистецькі заходи, пов'язані зі здоровим харчуванням [223, с. 20].

Зазначені різноманітні профілактичні ігрові програми у ШСЗ Чехії підтверджують те, що профілактика є одним з пріоритетних напрямів їх діяльності.

Таким чином, погоджуючись з думкою Н. Левінець, здоров'язбережувальні технології об'єднують всі напрями діяльності навчального закладу щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я дітей та усіх учасників навчально-виховного процесу і

забезпечують сприятливі умови перебування учнів у навчальному закладі [82].

Кожен навчальний заклад обирає собі такі здоров'язбережувальні технології, які відповідають їх програмі; стану здоров'я учнів, їх інтересів і вподобань; психологічної готовності вихователів до перебудови професійної діяльності; самовдосконалення; матеріально-технічного забезпечення (наявність окремого приміщення для проведення фізкультурно-оздоровчих заходів, фізкультурних куточків у групових кімнатах, фіто-кімнати, кімнати релаксації, йоги тощо), екологічних факторів [96].

Здоров'язбережувальні технології спрямовані на подолання шкільних факторів ризику, до яких провідні вітчизняні та зарубіжні фахівці відносять:

- незадовільний стан шкільного здоров'язбережувального середовища;
- нераціональну організацію навчальної діяльності та режиму навчального навантаження;
- низьку рухову активність (гіподинамія);
- невідповідність методик і технологій навчання віковим та функціональним можливостям учнів;
- стресові психолого-педагогічні фактори;
- відсутність культури здоров'я педагогів, батьків;
- тимчасові або стійкі порушення здоров'я учнів [62, с. 106; 249, с. 9].

Шкільні фактори ризику діють безперервно в період інтенсивного росту, формування та розвитку організму протягом усього навчання в школі, тому здоров'язбережувальна діяльність навчальних закладів, як зазначає М. Безруких, включає такі форми і види діяльності:

- систему корекції порушень соматичного здоров'я з використанням комплексу оздоровчих заходів без відриву від навчального процесу;
- різні форми організації навчально-виховного процесу з урахуванням психолого-фізіологічного впливу на організм людини;
- контроль за дотриманням санітарно-гігієнічних норм організації навчально-виховного процесу, нормування навантаження та профілактику втоми;
- систему медико-психолого-педагогічного моніторингу стану здоров'я, фізичного і психічного розвитку школярів;

- розробку та реалізацію програм з формування культури здоров'я і профілактики шкідливих звичок;
- організацію психологічної допомоги вчителям і учням з подолання стресу, тривоги, формування доброзичливості та справедливих відносин у колективі;
- організацію та контроль забезпечення здорового харчування;
- заходи, спрямовані на зміцнення здоров'я учнів і працівників, створення умов для їх гармонійного розвитку [62, с. 105].

Системно-структурний аналіз методичної літератури дозволяє стверджувати, що в усіх країнах Східної Європи спостерігається спільність методів навчання, оскільки між країнами постійно відбувається обмін інформацією та запозичення інноваційного досвіду. Серед методів у практиці ШСЗ найчастіше застосовуються такі:

- 1) словесні методи: метод конкретного випадку позитивного прикладу, обговорення в складі малих робочих груп, обговорення в складі широкої групи, «мозковий штурм», ідея «атаки», дискусія тощо;
- 2) наочні методи: відео- та кінофільми, реальні предмети (навіть власне тіло), театралізовані фрагменти, демонстраційні покази тощо;
- 3) практичні методи: екскурсії, відвідування об'єктів різних установ, рольові ігри та соціальна драма тощо.

На основі вітчизняного та зарубіжного аналізу діяльності ШСЗ визначено, що процес навчання здоров'ю ефективний лише в тому випадку, якщо здійснюється через інтерактивну взаємодію всіх учасників. Інтерактивні методи створюють простір для активної діяльності, де у центрі уваги знаходиться не програма, а особистість, її індивідуальний освітній процес. Метою виховання при застосуванні цього методу є розвиток індивідуальності в інтелектуальній, емоційній, а також суспільній і моральній сфері. Методи спрямовані на розвиток самостійного пошуку, висунення питань, висловлення власних думок, особистісну презентацію [235; 244; 303]. Серед найбільш ефективних інтерактивних методів навчання, що використовуються вчителями в навчанні здоров'ю, – «мозковий штурм», групова дискусія і рольова гра (рольове моделювання).

Аналіз літератури дозволяє стверджувати, що метод «мозкового штурму» («burza mozgow» – польською, «brainstorming» – чеською, «brain-storming» – угорською, «мозговая атака» – російською) можна

назвати універсальним в діяльності ШСЗ країн Східної Європи, оскільки він легко «вписується» в тему будь-якого заняття і є ефективним, так як стимулює учнів до швидкого генерування великої кількості нових і оригінальних ідей [223, 248; 297].

Особливого значення серед інтерактивних методів навчання у країнах Східної Європи набуває навчання на основі формування «життєвих навичок» («umiejętności życiowych» – польською, «životních dovedností» – чеською, «életvezetési ismeretek» – угорською, «жизненных навыков» – російською), що зумовлює виклад матеріалу в контексті практичних навичок, корисних для життєдіяльності людини [260, с. 58]. На відміну від навичок, що стосуються щоденного побуту (вміння пришити гудзик та ін.), «життєві навички», як правило, сприяють вдосконаленню методів людського спілкування, конструктивному вирішенню конфліктів тощо. Необхідність формування «життєвих навичок» є підставою для проведення будь-якого уроку здоров'я.

Педагог прагне допомогти учням оволодіти такими навичками: позитивного спілкування; прийняття рішень; вирішення проблем; критичного мислення; міжособистісного взаєморозуміння; самозахисту (вміння постояти за себе); опору негативному груповому тиску однолітків; контролю над емоціями; протистояння небезпеці, кризовим станам (у тому числі відмови від алкоголю, наркотиків, нікотину, неадекватної поведінки); управління стресом і станом тривоги; виходу з конфліктної ситуації; формування позитивного «Образу Я».

Також використовуються й інші інтерактивні методи: круглий стіл (дискусія, дебати); майстер-класи; дебріфінг; сократичний діалог; групові судження; інтерактивні екскурсії; відео-конференції тощо.

Інтерактивне навчання передбачає: використання розминок (енерджайзерів); моделювання життєвих ситуацій; вирішення творчих завдань; використання рольових ігор; спільне розв'язування проблеми [130].

Важливе місце в процесі навчання здоров'ю посідають вправи-енерджайзери, або, як їх ще називають, фізкульт-хвилинки, руханки. Це короткі вправи, що відновлюють енергію групи і кожного з її учасників. Вони дозволяють успішно долати спад активності групи, відновлювати інтерес до заняття і концентрацію уваги учасників, продовжувати продуктивно працювати.

У Польщі акцентують увагу ще на декількох методах.

1. Метод графіті, за допомогою якого можна створити добру атмосферу в групі і розвивати творче мислення. Це хороший спосіб поділитися своїми ідеями з іншими, сприймати різні аспекти, що містяться в одній темі, і дати можливість розкрити учням нові ідеї.

2. Методи оцінки – оцінювання дій, за допомогою яких ми описуємо результати, остаточні підсумки фактів, що характеризують не тільки позитивні, а й негативні сторони. Оцінка проводилася на основі самооцінки дітьми власного здоров'я.

3. Моделювання, що являє собою імітацію реальності.

4. Килимок ідеї – це метод творчого вирішення проблем. Мета цього методу полягає в тому, щоб шукати і вибрати найкраще рішення. Це метод пошуку, організації та використання інформації з різних джерел [286].

В Угорщині використовують ще такі методи навчання:

– метод «експертів» («szakemberek»), який полягає в переданні інформації через посередників до цільових груп учнів для моделювання різних ситуацій (вірних та хибних). Учасники відчують відповідальність за ситуацію, в усіх є можливість висловити власну думку, погляди на життя, ґрунтуючись на досвіді. Працюючи разом, вони виправляють хибні рішення і спрямовують свої рішення на здоровий спосіб життя. Цей метод у першу чергу орієнтований на розвиток ціннісного ставлення до здоров'я, поліпшення свого способу життя, співдружність і співтовариство в колективі [249, с. 14].

– метод «заковика» («gubancok») або «Хто правий?» – це метод управління конфліктами з батьками, вчителями, партнерами, друзями тощо [219].

Таким чином, щоб у знаннях, установках і стратегіях поведінки учнів у рамках навчання здоров'ю відбулися зміни, необхідно використовувати послідовно ряд методів, включаючи інтерактивні, що орієнтовані на конкретного учня і забезпечують його участь у цьому процесі.

Серед форм роботи, що використовуються у європейських навчальних закладах, слід виділити:

– лекції, бесіди зі здорового способу життя для учнів, батьків, учителів (навчальна і позанавчальна робота);

- консультації спеціалістів;
- фільмотеки (перегляд фільмів);
- клубну діяльність з питань збереження здоров'я;
- фізкультурно-оздоровчу та лікувально-профілактичну роботу у формі сеансів, уроків тощо (лікувальна фізкультура, масаж, йога, фізіотерапія, бальнеотерапія, вітамінопрофілактика тощо);
- включення в режим навчального процесу динамічних навантажень (фізкульт-хвилинки);
- раціональне чергування навчальної та позанавчальної діяльності учнів (екскурсії, виїзні уроки);
- моніторинг і оцінку стану здоров'я учнів.

Згідно з думкою науковців Дж. Громадська-Островської, Д. Влодарек, З. Гоплітц [227], провідним напрямом у здоров'язбережувальній діяльності Польщі є оздоровчо-фізкультурний, а найбільш поширеними формами роботи – ЛФК, масажі, гімнастика, аква-біг, плавання, корекція осанки, йога, їзда на велосипеді. У польських ШСЗ поширені такі профілактичні програми: «Проти насильства», «Чисте повітря навколо нас», «Не паліть на мене, будь ласка», «Тримайте форму», «Школа здорового харчування» [229; 286].

Навчальні програми ШСЗ Угорщини, як було зазначено в підрозділі 2.2, спрямовані на профілактику захворювань. Тому найбільшого поширення в здоров'язбережувальній діяльності шкіл дістали лікувально-профілактичні і фізкультурно-оздоровчі напрями, серед яких виокремлюють: 1) здорове харчування (вітамінізація, розрахунок енергетичного балансу, достатнє споживання овочів і фруктів); 2) фізична активність (щоденна фізична культура); 3) опередження вживання наркотиків; 4) збереження та захист психічного здоров'я; 5) статеве виховання [219; 249, с. 22].

Пріоритетним напрямом здоров'яспрямованої діяльності шкіл здоров'я РФ, як було зазначено в підрозділі 2.2, є оздоровчо-фізкультурний. Школи здоров'я працюють у певних напрямках: боротьба проти туберкульозу, боротьба з проблемами психіки, зі сколіозом тощо. У школах приділяють підвищену увагу фізичному вихованню, введено динамічні паузи та фізкульт-хвилинки, проводяться уроки верхової їзди, організовано заняття плавання в басейні, заняття в тренажерному залі, групах ЛФК, створено зони релаксації тощо. З

метою профілактики та оздоровлення проводяться фізіотерапевтичні (інгаляції, аромотерапія, пневмомасаж очей) та бальнеологічні процедури, гіпокситерапія тощо [192].

Унікальною здоров'язбережувальною системою навчання у РФ є методика В. Базарного [6] – навчання в русі. Система побудована на розкріпаченні, адже пригнічення активної діяльності заважає здоровому розвитку дітей. Методика В. Базарного передбачає певну організацію навчального класу. Навчальні заняття проводяться в режимі зміни динамічних поз: частину уроку учень сидить за партою, а іншу частину стоїть за конторкою, тим самим зберігається і зміцнюється його постава, хребет. Учні стоять на масажних килимках, за спеціальними партами-конторками. Коли діти стоять за конторкою, вони знімають взуття і стають на спеціальні масажні килимки, які чинять позитивний вплив через активні точки стопи на весь організм. Під час уроків діти періодично міняють пози (стоячи, сидячи і навіть лежачи). Наочні посібники розвішані по чотирьох стінах і навіть на стелі [6].

Переваги навчання за партами-конторками полягають у тому, що учні знаходяться постійно в активному стані, оскільки на стопі знаходиться дуже багато нервових закінчень, які передають імпульси до головного мозку, чим підтримують його працездатність та нормальну роботу багатьох внутрішніх органів.

Позитивні відмінності «системи Базарного» від звичайних здоров'язбережувальних методик навчання полягають у: збільшенні рухової активності дитини на уроці; включенні в навчальний процес вправ з тренуванням зору; 3) розвитку творчої уяви учнів [6].

Для розминок і вправ на м'язово-тілесну і зорову координацію, а також розвиток уваги і швидкості зорово-моторної реакції використовуються спеціальні офтальмотренажери. Вчені вважають, що завдяки даній технології досягається: гарантований результат поліпшення здоров'я учнів; підвищення рівня успішності та ефективності навчального процесу; сприятливий психологічний комфорт в освітній установі; профілактика порушень розвитку хребта, короткозорості, нервово-психічних і серцево-судинних захворювань, раннього остеохондрозу і атеросклерозу та іншої суто шкільної патології [6].

В українських ШСЗ пріоритетним є освітній напрям діяльності щодо забезпечення здоров'язбережувального середовища в школі та формування ціннісного ставлення до здоров'я. Тому в роботі ШСЗ найбільш поширеними є педагогічні здоров'язбережувальні технології, спрямовані на профілактику шкідливих звичок, підвищення рухової активності, попередження ожиріння тощо.

Серед здоров'язбережувальних технологій українські науковці виокремлюють такі види: організаційно-педагогічні, психолого-педагогічні, навчально-виховні. Організаційно-педагогічні технології визначають структуру освітнього процесу; коло обмежень; спеціальні організаційні засоби, які компенсують і збалансовують режим роботи вчителів, учнів, адміністрації; управляють мотивами професійної діяльності педагогів; формують комфортний психологічний клімат. Психолого-педагогічні технології пов'язані з диференційованим та індивідуальним підходами і впливом на учнів протягом 45 хвилин, це й психолого-педагогічний супровід освітнього процесу. Навчально-виховні технології включають програми з навчання щодо формування ціннісного ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих, попередження шкідливих звичок, проведення організаційно-виховної роботи з учнями, освіти батьків [68, с. 21].

Таким чином, вчителі європейських країн застосовують сукупність різноманітних здоров'язбережувальних технологій.

Для підвищення професійної компетентності починаючи з 2011 р. під керівництвом секретаріату ЄМШСЗ починають працювати здоров'язбережувальні літні школи для викладачів, учителів, студентів у Європі. Їх метою є поліпшення здоров'яспрямованої діяльності в навчальних закладах та обмін ефективним досвідом. Згодом відкриваються ще весняні та осінні курси, які проводяться в різних країнах Європи.

Розглянемо тематику курсів підвищення кваліфікації вчителів у країнах Східної Європи. В Польщі заняття проводяться за такими напрямками:

1. Методологія навчання здоров'ю.
2. Профілактика вживання психоактивних речовин серед дітей, підлітків і молоді.
3. Профілактика агресії та насильства в освітньому середовищі.

4. Програми профілактики токсичних речовин.

5. Формування «життєвих навичок».

6. Системний комплексний підхід в організації здоров'язбережувальної діяльності [227].

В Угорщині, крім цих тем, увага акцентується ще на таких: управління емоціями та стресом, формування впевненості та критичного мислення, формування навичок комунікації та соціальної адаптації, створення особистісних відносин [262].

Актуальними темами для Чехії, України та РФ є: 1) профілактика наркоманії; 2) профілактика ризиків; 3) здорове харчування; 4) профілактика агресії; 5) управління стресом; 6) профілактика антисоціальної поведінки; 7) профілактика шкідливих звичок; 8) статеве виховання; 9) екологічна освіта [223, с. 84].

Отже, тематика курсів для вчителів у європейських країнах має багато спільного, увага акцентується на актуальних проблемах.

З метою підвищення компетентності з питань ціннісного ставлення до здоров'я, методології превентивної освіти в Україні та РФ утворено постійно діючі семінари на базі університетів і центрів психолого-педагогічної реабілітації та корекції, наприклад, семінар «Педагогіка здоров'я» на базі Сумського державного педагогічного університету імені А. С.Макаренка в Україні, семінар «Медико-психологічні аспекти збереження та зміцнення здоров'я дітей і підлітків» на базі Центру медичної профілактики та реабілітації Калінінградської області у РФ.

З метою підготовки вчителів європейських країн до виховної діяльності з профілактики шкідливих звичок, формування ціннісного ставлення до здоров'я проводяться семінари-тренінги, практичні заняття; розробляються і впроваджуються авторські програми, навчальні та методичні посібники (табл. 2.8).

Науково-методичне забезпечення діяльності ШСЗ у кожній державі здійснювалося згідно з державними потребами та вимогами. У Польщі в 2006 р. Б. Войнаровська та авторський колектив під егідою Міністерства освіти розробили концепцію і принципи створення школи сприяння здоров'ю «Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w szkole» [217], що стало методичним посібником для подальшого розвитку шкіл сприяння здоров'ю в Польщі. У цьому посібнику детально

охарактеризовано етапи, умови, принципи та критерії становлення ШСЗ.

Таблиця 2.8

Науково-методичне забезпечення ШСЗ країн Східної Європи

Країна	Науково-методичне забезпечення
Польща	В. Woynarowska «Edukacja zdrowotna i promocia zdrowia w szkole» [217]
Чехія	М. Havlinova «Průvodce výchovou ke zdraví» [265]
Угорщина	І. Simonyi «Segedlet az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez» [274]
РФ	М. Безруких, В. Сонькина «Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения» [62] В. Кучма «Школы здоровья в России: принципы и организация работы. Мониторинг развития и эффективность» [191]
Україна	С. Кириленко «Школа культуры здоров'я: від сьогодення до майбутнього» [68]

У Чехії авторський колектив на чолі з М. Гавліновою розробив «Керівництво із санітарної просвіти» («Průvodce výchovou ke zdraví») для вчителів, яке складається з 10 частин та є доступним на Е-сайті курсу «Výchova ke zdraví» [265]. Кожна частина являє собою так звану «гілочку» сприяння здоров'ю в Чехії. Керівництво включає у програму предмета, теоретичний і методологічний блоки сприяння здоров'ю, міждисциплінарну інтеграцію предмета, розробку тематики в навчальні програми фізичного виховання, методи викладання та навчання на основі життєвих навичок тощо [265].

Основним керівництвом для шкіл сприяння здоров'ю в Угорщині є «Програма розвитку здоров'язбереження» («Segedlet az iskolai egészségnevelési, egészségfejlesztési program elkészítéséhez») під редакцією І. Сімоні [274]. Рекомендації включають розгляд таких питань: характеристика підходів і програм оздоровчої освіти, медичний і психологічний супровід ШСЗ, значення сім'ї та громадських організацій у діяльності ШСЗ, планування програм здоров'язбереження, методи зміцнення здоров'я учнів, анкетування, визначення самооцінки діяльності ШСЗ тощо. Не менш важливою є програма сприяння здоров'ю Б. Пакслі, К. Фельвінчі, А. Шмідт «Сприяння здоров'ю в середніх школах»

(«Prevençios/egeszsegfejlesztési tevékenység a közoktatásban») для підтримки державних навчальних закладів, що передбачає: розгляд програм профілактичних заходів та їх переваги, програму профілактики наркоманії, роль вчителя в діяльності ШСЗ, попередження конфліктів, формування здоров'язбережувального середовища, методи формування особистісних навичок і компетенцій [262].

Організацією здоров'язбережувального освітнього процесу в загальноосвітніх закладах РФ займається Центр освіти і здоров'я Міносвіти РФ за методичними рекомендаціями Інституту вікової фізіології РАО [62] «Здоров'язбережувальні технології в загальноосвітній школі: методологія аналізу, форми, методи, досвід впровадження». Ці рекомендації містять аналіз форм і методів здоров'язбережувальних технологій, практичні рекомендації щодо організації системної комплексної роботи здоров'язпрямованої діяльності в навчальних закладах та є одним із провідних документів з питань становлення шкіл здоров'я в РФ.

На допомогу педагогам у розвитку сучасних підходів побудови ефективних профілактичних здоров'язбережувальних програм були підготовлені «Методичні рекомендації щодо психолого-педагогічного супроводу учнів у навчально-виховному процесі в умовах модернізації освіти» [125]. Рекомендації підготовлені на основі науково-дослідних матеріалів Науково-консультативного центру ВНК під керівництвом доктора психологічних наук Н. Сінягіної і кандидата психологічних наук С. Косарецького. Найважливішим напрямом психолого-педагогічного супроводу розвитку учнів, як зазначають науковці, є збереження і зміцнення здоров'я дітей, що передбачає: формування ціннісного ставлення до здоров'я; розвиток навичок саморегуляції і управління стресом; профілактику шкідливих звичок, захворювань, що передаються статевим шляхом, ВІЛ/СНІД; шкільного і дорожнього травматизму. Необхідною умовою ефективності навчання здоровому способу життя є використання широкого діапазону інтерактивних видів діяльності (тренінги, рольові ігри, моделювання ситуацій і т. п.). Позитивний досвід роботи в цьому напрямі накопичений у діяльності «Шкіл здоров'я» [125].

У 2009 р. головним менеджером ЄМШСЗ Г. Бейзом і національним координатором Російської мережі шкіл здоров'я В. Кучмою випущено

посібник «Школи здоров'я в Європі і Росії», рекомендований до використання в усіх школах ЄМШСЗ [190]. Цей посібник став своєрідним керівництвом для педагогічних і медичних працівників шкіл сприяння здоров'ю, що містить як європейські документи, покладені в основу роботи шкіл здоров'я, так і матеріали роботи Російської мережі шкіл здоров'я. Він уміщує питання створення шкіл сприяння здоров'ю, концепцію та критерії оцінювання шкіл сприяння здоров'ю в європейських країнах. Посібник підготовлений з метою розвитку Російської мережі шкіл здоров'я і призначений для освітніх і амбулаторно-поліклінічних установ, а також громадських і неурядових організацій, зацікавлених у розвитку Російської мережі шкіл здоров'я.

Пізніше для ефективної роботи в школах сприяння зміцненню здоров'я в 2011 р. В. Кучмою та авторським колективом підготовлений посібник для шкіл «Школи здоров'я в Росії: принципи і організація роботи. Моніторинг розвитку та ефективність» [191]. Стратегічні завдання роботи мережі Шкіл здоров'я в Росії на 2013–2016 рр. базуються на завданні стратегічного плану ЄМШСЗ. Автором було зазначено, що всі школи повинні стати школами здоров'я, де переважатиме проактивний підхід, відповідно до якого передбачено:

- використовувати лише ті педагогічні методики, які сприяють поліпшенню здоров'я учнів або їх гармонійному розвитку, повніше враховують вікові та індивідуальні особливості учнів;
- забезпечувати активну участь психологів, педагогів, медиків у розробці навчальних методик, шкільної інфраструктури;
- через усі навчальні предмети впроваджувати культуру здоров'я, в тому числі репродуктивного здоров'я;
- забезпечувати високу якість фізичного і спортивного виховання;
- пропонувати здорове харчування;
- проводити моніторинг стану здоров'я і розвитку кожної дитини впродовж усього періоду навчання;
- здійснювати збирання даних про здоров'я учнів і обмін інформацією між країнами [191, с. 27].

В Україні питання методичного забезпечення ШСЗ було недостатньо вирішене, але у 2012 р. авторським колективом під керівництвом С. Кириленко на допомогу вчителям був підготовлений

навчально-методичний посібник «Школа культури здоров'я: від сьогодення до майбутнього» [68]. Ця книга є підсумком діяльності експериментального навчального закладу всеукраїнського рівня. Як зазначають автори, «за сутністю – це перша спроба зазирнути в майбутнє і визначити перспективи становлення навчального закладу, який працює в режимі розвитку. На підставах освітнього моніторингу автори доводять, що наступний крок – це побудова цілісної освітньої системи на основі технології управління проектами. Головною перевагою книги є її практична зорієнтованість на оптимальну організацію навчально-виховного процесу засобами освітнього моніторингу» [68, с. 2].

Результатом більш ніж двадцятирічної роботи мережі ШЗЄ є високий рівень спільності роботи. Ознайомившись із методичною літературою країн, проаналізувавши шкільні сайти, ми визначили, що домінуючими методами в роботі ШСЗ країн Східної Європи є інтерактивні, причому в молодших класах – методи навчально-рольових ігор, а в старших класах – метод «мозкового штурму», метод «життєвих навичок».

Висновки до розділу

У розділі схарактеризовано нормативно-правові документи (закони, постанови, накази, резолюції, декларації), у яких визначено провідні аспекти діяльності ЄМШСЗ; з'ясовано сутність організаційних засад діяльності ЄМШСЗ; змістові засади діяльності шкіл-членів Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю у країнах Східної Європи та методичні засади діяльності ЄМШСЗ країн Східної Європи.

Застосування методу структурно-логічного аналізу документів розвитку ЄМШСЗ дозволило дати характеристику нормативно-правових засад діяльності ЄМШСЗ у країнах Східної Європи. Виокремлено основні аспекти, унормовані в законодавчих актах, серед яких: 1) цілі та завдання створення та діяльності ЄМШСЗ; 2) основні напрями її діяльності; 3) форми та методи діяльності ЄМШСЗ; 4) управлінська структура діяльності ЄМШСЗ; 5) взаємодія та співробітництво в межах ЄМШСЗ. Визначено, що ідея проекту ЄМШСЗ є подальшим розвитком стратегії ВООЗ, сформованої в Оттавській Хартії, програмах «Здоров'я для всіх», «Здоров'я – 2020», «Європа – 2020».

Основоположним документом у розвитку ШСЗ для всіх досліджуваних країн є Оттавська Хартія.

Історико-актуалізаційний аналіз нормативно-правових документів діяльності шкіл сприяння здоров'ю у країнах Східної Європи та аналіз наукових досліджень проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді», дозволив визначити пріоритетні напрями їх діяльності: для Польщі та РФ – оздоровчо-фізкультурний, для Чехії та Угорщини – профілактичний, для України – освітній.

Унаслідок системно-структурного аналізу з'ясовано сутність організаційних засад діяльності мережі ШЗЄ у країнах Східної Європи, що зумовлена особливостями побудови мережі як організаційної структури, адміністративно-управлінськими основами її функціонування. Діяльність мережі охоплює чотири рівні: міжнародний, національний, регіональний і місцевий. На міжнародному рівні – це Асамблея ШЗЄ, консультативна рада та плануючий комітет. Управління роботою ЄМШСЗ на всіх рівнях здійснюють Координаційні ради, які очолюють голови – координатори проекту. Координатори підтримують існування та розвиток мережі, забезпечують спільну діяльність всіх членів мережі, а також сприяють налагодженню зв'язків та заохочення до спільної партнерської діяльності. Науково-методичне сприяння розвитку мережі здійснюється науково-методичними центрами підтримки.

Виявлено такі рівні управління мережею: наднаціональний, національний та інституційний. Наднаціональний рівень управління діяльністю держав-учасниць ЄМШСЗ керується відкритим методом координації, який полягає в обмеженні ролі наднаціональних органів влади ЄМШСЗ, контролю та узгодженні діяльності з міжнародними організаціями – Радою Європи, Європейським комітетом, Регіональним Бюро ВООЗ. Завдяки цьому методу здійснюється взаємопорозуміння, співробітництво між країнами ЄС, передача досвіду та нових ідей з розв'язання проблем, які є спільними для країн. На національному рівні – це національна координаційна рада, представлена міністерствами освіти та охорони здоров'я, та національний координатор. Інституційний рівень управління мережею розглядаємо в контексті діяльності шкіл сприяння здоров'ю, які діють на добровільних засадах,

на основі ідеї співпраці та співробітництва (співпрацюють між собою та іншими громадськими організаціями).

За результатами порівняльного аналізу досліджено основні переваги проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» над традиційною системою гігієнічного виховання учнів, які полягають у: контролі всіх аспектів шкільного життя; створенні моделі здоров'я, яка включає фізичний, психічний, духовний та соціальний аспекти; активній участі самих учнів; прагненні враховувати погляди і ціннісні орієнтації учнів; формуванні в учнів стійких навичок та вмінь; визнанні самооцінки та самоконтролю як головної засади сприяння здоров'ю; важливості шкільного середовища; створенні здорового робочого місця; партнерській взаємодії з батьками і громадою; активній участі медичних працівників у освітній діяльності навчального закладу. Охарактеризовано основи ефективної роботи європейських шкіл сприяння здоров'ю.

Визначено, що основними характеристиками діяльності ЄМШСЗ є: наявність організаційного центру; присутність спільних ідей та ініціатив; наявність загальної проблематики; добровільність встановлення зв'язків; рівноправність, партнерство, відсутність ієрархічної підлеглості; відкритість; гнучкість; співробітництво, кооперація; здатність поширюватися, оперативно включати нових учасників.

Здійснено системно-структурний аналіз змістових засад діяльності ЄМШСЗ у країнах Східної Європи. З'ясовано, що змістові компоненти діяльності ЄМШСЗ ґрунтуються на таких умовах: 1) удосконалення змісту та методики здоров'яспрямованої діяльності за концепцією навчального закладу; 2) розробка та упровадження інноваційних здоров'язбережувальних програм; 3) упровадження інноваційних здоров'язбережувальних технологій шкіл сприяння здоров'ю; 4) здійснення моніторингу здоров'я учнів та створення паспортів здоров'я; 5) створення здоров'язбережувального середовища; 6) забезпечення активної участі батьків і громадськості в діяльності шкіл сприяння здоров'ю; 7) розширення партнерської взаємодії з Міністерствами освіти та охорони здоров'я, з різними бізнесовими структурами, благодійними організаціями. У результаті порівняльного аналізу та узагальнення визначено, що методичні засади шкіл сприяння

здоров'ю країн Східної Європи мають спільність, які ґрунтуються на застосуванні інтерактивних методів навчання і виховання, причому в молодших класах – методи навчально-рольових ігор, а в старших класах – метод «мозкового штурму», метод «життєвих навичок».

З'ясовано, що акцент здоров'яспрямованої діяльності в школі змістився з окремих тем здоров'я (шкідливі звички, здорове харчування, сексуальна поведінка, психічне здоров'я) на визначення здорового способу життя як складової частини стратегії школи і шкільного навчального плану.

Ресурси та можливості шкіл сприяння здоров'ю країн Східної Європи допомагають знайти різноманітні форми та засоби, використання яких уможливлює викладання предметів оздоровчого спрямування в найбільш цікавій, сучасній формі, надають змогу вчителям-практикам ознайомитися з інноваціями та впроваджувати їх, підвищувати свою професійну кваліфікацію, обмінюватися досвідом. Результатом тісної взаємодії та обміну досвідом є висока спільність у змістових і методичних засадах діяльності шкіл сприяння здоров'ю країн Східної Європи.

Отже, визначення нормативно-правових, організаційних та змістово-методичних засад діяльності ЄМШСЗ у країнах Східної Європи дозволило визначити, що нові тенденції розвитку здоров'яспрямованої діяльності у школах сприяння здоров'ю набувають цілісного, багаторівневого, системного характеру.

РОЗДІЛ 3

ПРАКТИКА І ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ДОСВІДУ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ МЕРЕЖІ ШКІЛ СПРИЯННЯ ЗДОРОВ'Ю В УКРАЇНІ

3.1 Практика діяльності Шкіл здоров'я в Україні (за результатами Всеукраїнських конкурсів-захистів сучасної моделі навчального закладу - Школи сприяння здоров'ю)

Матеріал цього параграфу складено за доповідними про підсумки проведення конкурсу-захисту сучасної моделі навчального закладу - Школи сприяння [46; 47; 48; 45].

Проведення Всеукраїнських конкурсів-захистів сучасної моделі навчального закладу - Школи сприяння здоров'ю у 2002-2003, 2005-2006, 2008-2009 та 2011-2012 рр. дозволили педагогічній спільноті ознайомитися із кращим досвідом вітчизняних закладів освіти (дошкільних, загальноосвітніх, професійно-технічних та позашкільних). Кількість закладів, які брали участь на останньому третьому етапі конкурсу постійно зростала (рис.3.1).

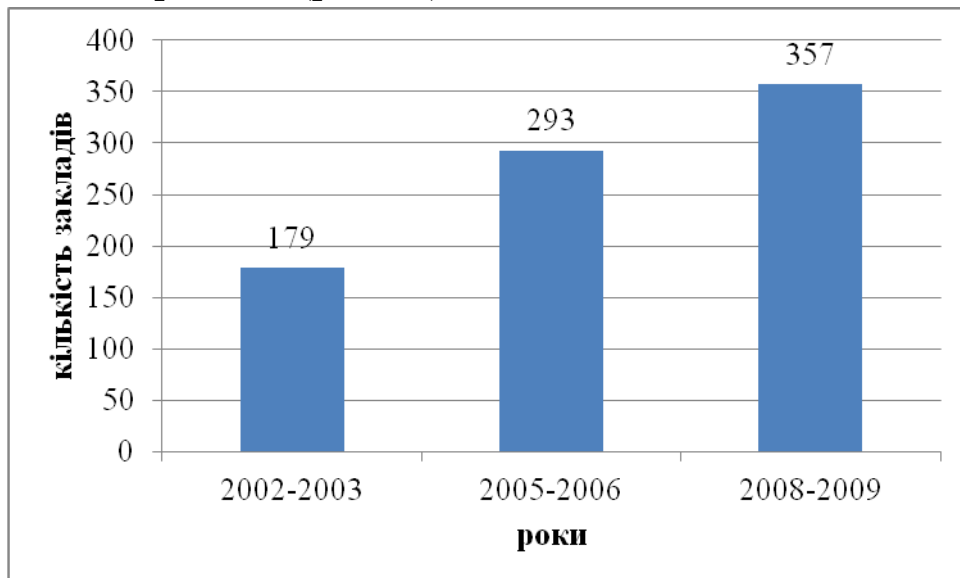


Рис. 3.1. Кількісна характеристика закладів освіти третього етапу всеукраїнських конкурсів-захистів сучасної моделі - Школи сприяння здоров'ю 2003-2009 рр.

Так, у першому конкурсі 2002-2003 рр. розглядалися 179 робіт сучасних моделей навчального закладу – Школи сприяння здоров'ю: дошкільних навчальних закладів – 32, загальноосвітніх – 142, позашкільних навчальних закладів – 5. На заключний етап другого конкурсу у 2006 р. до Всеукраїнської конкурсної комісії надійшло 293 розробки сучасних моделей навчального закладу – Школи сприяння здоров'ю: дошкільних навчальних закладів – 21, загальноосвітніх – 226, позашкільних навчальних закладів – 5, професійно-технічних – 1; переможці конкурсу у 2002-2003 н.р. на підтвердження їх як освітньо-інформаційних центрів Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю – 39 робіт навчальних закладів. У 2008-2009 н.р. вже брали участь 357 розробок сучасних моделей навчального закладу – Школи сприяння здоров'ю і 121 розробку дошкільних, загальноосвітніх, позашкільних, професійно-технічних навчальних закладів визначено переможцями.

Постійне зростання кількості розробок сучасних моделей навчального закладу – Школи сприяння здоров'ю викликала необхідність щодо обмеження представлення робіт на третій заключний етап всеукраїнського конкурсу-захисту (область мала презентувати обмежену кількість закладів за номінаціями). І вже на четвертому всеукраїнському конкурсі-захисті у 2011-2012 н.р. до журі надіслано 231 розробку сучасних моделей навчального закладу «Школа сприяння здоров'ю», із них, які мають статус освітньо-інформаційних центрів – 57 учасників, а це є підтвердженням того, що в Україні вибудована система діяльності навчальних закладів як освітньо-інформаційних центрів із питань пропаганди здорового способу життя, формування культури здоров'я та превентивної освіти всіх учасників навчально-виховного процесу. Номінацію «Загальноосвітній навчальний заклад» та «Дошкільний навчальний заклад» представили 174 моделі загальноосвітніх та дошкільних навчальних закладів. Номінацію «Професійно-технічний навчальний заклад» представили 9 професійно-технічних навчальних закладів. Номінацію «Позашкільний навчальний заклад» як Школу сприяння здоров'ю представили 22 навчальні заклади.

У доповідній про підсумки проведення Всеукраїнського конкурсу-захисту сучасної моделі навчального закладу – Школи сприяння здоров'ю у 2002-2003 н.р. описані основні досягнення закладів-

переможців [46]. Так, зазначено, що в Одеському навчально-виховному комплексі «Гімназія № 7- спеціалізована школа I ступеня з поглибленим вивченням англійської мови» Одеської міської ради створена авторська програма «Культура здоров'я», відпрацьовані технології побудови уроків культури здоров'я, апробуються методи релаксації, фізкультурно-оздоровчої роботи. Створений банк даних про інноваційні технології щодо формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя. Впроваджена система семінарів-тренінгів для вчителів з різних напрямів щодо профілактики здорового способу життя. Друкуються науково-методичні посібники з формування культури здоров'я.

Загальноосвітній навчальний заклад № 80 м. Дніпропетровська відпрацьовує технології валеологізації навчального процесу. Щорічно реалізується комплекс заходів медико-соціально-психологічного захисту: проводиться комплексна оцінка стану здоров'я учнів, співробітників школи на базі диспансерного обстеження; здійснюється подальший аналіз змін у стані здоров'я із врахуванням вікових і статевих особливостей учнів, проводиться порівняльна оцінка інтегрованих показників здоров'я учнів; визначаються групи здоров'я; складаються паспорти здоров'я. Медико-соціально-психологічна служба школи розробила модель Школи сприяння здоров'ю. Психологічний супровід ведеться за такими напрямками: психодіагностика та індивідуальне консультування; корекційно-розвиваюча робота; профорієнтація старшокласників.

Запорізький колегіум «Мала гуманітарна академія» є експериментальним навчальним закладом всеукраїнського рівня. Наукова новизна якої полягає в тому, що розроблено моніторинг освітньої діяльності, приділяється значна увага медичному обстеженню, профілактиці захворюваності учнів.

У школі вже декілька років реалізується програма «Школа і здоров'я», яка складається за напрямками: валеологізація навчально-виховного процесу, медична діагностика, медико-оздоровчі заходи, санітарно-гігієнічна просвіта, створення медико-оздоровчої бази.

Навчально-виховне об'єднання № 136 «Класична гімназія ім. Кирила і Мефодія – початкова школа – дошкільний навчальний заклад – валеологічний центр» м. Дніпропетровська апробує новий зміст

освіти, нові технології, структурні моделі навчання, методи виховання і шляхи розвитку учня, створює умови для гармонійного розвитку особистості. Введені системи загартування, валеологічний моніторинг, лікувально-профілактична робота.

У загальноосвітній школі № 56 м. Донецька у навчально-виховний процес впроваджено: нетрадиційні форми уроків, корекційна робота на уроках, валеокорекція, елементи етики, валеології, екології, естетики, а також індивідуальні форми роботи.

У загальноосвітній школі № 15 м. Кривого Рогу Дніпропетровської області створені експериментальні програми з діагностики та корекції психічного, фізичного, емоційного та соціального здоров'я учнів. Знайдені та проаналізовані причини погіршення здоров'я дітей в умовах шкільного буття. На стадії розробки методи та стратегії здоров'язбережувальної педагогіки, знайдені шляхи співпраці педагогів з учнями, завдяки переходу з авторитарного стилю відносин до демократичного. Апробована методика експресивної психотехніки для корекції емоційного здоров'я учнів. Щодо фізичного здоров'я, то в першу чергу, вивчалися чинники, які ведуть до появи в учнів вад зору, сколіозу під час навчально-виховного процесу.

Навчально-виховний комплекс "Дивосвіт" м. Жовті Води Дніпропетровської області має у своїй структурі дошкільний навчальний заклад «Барвінок»; середню загальноосвітню школу I – III ступенів; оздоровчо-реабілітаційний центр; центр розвитку особистості.

За п'ять років участі у науково-пошуковій роботі зі створення моделі Школи сприяння здоров'ю НВК «Дивосвіт» визнано міським Центром еколого-валеологічної просвіти учнівської молоді, де розроблено комплексну програму еколого-валеологічного виховання та зміцнення здоров'я учасників навчально-виховного процесу; розроблені та апробовані програми зміцнення індивідуального здоров'я учнів; сформовані санаторні класи (профіль реабілітації – бронхолегенева патологія) і групи дітей, які потребують цілеспрямованого психічного оздоровлення; введено третю годину для занять фізичною культурою (на тиждень); розроблені і апробуються методичні рекомендації з організації рухової активності вихованців та учнів (ранкова гімнастика, фізкультпаузи, ритмічна гімнастика, рухливі ігри і забави, тощо);

організовано роботу кабінету психоемоційного розвантаження для учнів і педагогів навчально-виховного комплексу та надання кваліфікованої психокорекційної допомоги; апробується система автоматизованого моніторингу стану здоров'я учасників навчально-виховного процесу (за рекомендаціями Українського науково-дослідного інституту охорони здоров'я дітей та підлітків, Національної Академії медичних наук України); створено широку мережу гуртків, клубів та секцій за уподобаннями учнів, спрямовану на формування та зміцнення фізичного, психічного, морального здоров'я учнів.

Представлені матеріали на конкурс є цікавим педагогічним здобутком. Є моделі - гімназія № 4 м. Луцька, гімназія № 1 м. Бердянська Запорізької області, гімназія № 14 м. Полтави, СЗНВК № 45 «Академічна гімназія» м. Харкова, загальноосвітня школа I-III ст. № 10 м. Білої Церкви Київської області, загальноосвітня школа I-III ст. № 4 м. Рівного, загальноосвітня школа I-III ст. № 13 м. Івано-Франківська, загальноосвітня школа I-III ст. № 16 м. Тернополя, загальноосвітня школа I-III ст. с. Кам'яниці Ужгородського району Закарпатської області, загальноосвітня школа I-III ст. с. Велика Бурімка Чорнобаївського району Черкаської області, навчально-виховний комплекс № 28 м. Дніпропетровська, які можуть слугувати для всіх шкіл України взірцем державницького підходу щодо збереження генофонду нації, піклування про майбутнє держави, про її соціально-економічний розвиток та становлення.

У доповідній про підсумки проведення другого Всеукраїнського конкурсу-захисту сучасної моделі навчального закладу - Школи сприяння здоров'ю у 2005-2006 н.р. описані такі досягнення закладів-переможців [47].

У Кам'янському навчально-виховному комплексі Ізмаїльського району Одеської області реалізується цільовий підхід до проблеми охорони здоров'я підростаючого покоління. Створюються умови для самопізнання, самовираження, творчого розвитку та самовдосконалення учнів з різних дисциплін, що дозволяє зробити висновок про перспективність такої системи роботи з точки зору збереження та зміцнення здоров'я дітей та підлітків. Значну увагу педагоги навчального закладу приділяють підтримці та розвитку національних і родинно-сімейних традицій ведення здорового способу життя.

Іванковецький навчально-виховний комплекс «Загальноосвітня школа І-ІІІ ст., школа мистецтв» спільно з громадськістю створює сприятливі умови для самовираження особистості у різних видах діяльності, розкриття її здібностей і таланту, інтелектуального, естетичного, етичного виховання, зміцнення здоров'я. Школа-комплекс звертається до мистецької спадщини як до ефективного засобу виховання моральності, патріотичних почуттів, громадської позиції, крім того, вона акумулюючи емоційно-естетичний досвід поколінь, втілює і передає ціннісне ставлення до світу крізь призму етнонаціональної специфіки.

У навчальному закладі створена «Учнівська республіка» учнівське самоврядування є універсальною формою активності. Самоврядування в широкому розумінні стосується способу життя та поведінки шкільного колективу в цілому і кожного члена зокрема.

Загальноосвітня школа І-ІІІ ст. № 14 м. Прилуки працює за експериментальною програмою щодо діагностики та корекції психічного, фізичного здоров'я учнів, а також реалізує програму «Крок за кроком до здоров'я». Школа створює всі умови для гармонійного розвитку особистості. У загальноосвітній школі І-ІІІ ст. № 7 м. Кам'янець-Подільського Хмельницької області створені клуби: «Планета здоров'я», «Щоденник здоров'я». Робота клубів базується на організаційно-модульному підході до засвоєння теоретичних знань, вироблення поведінки, умінь і навичок та допомоги кожній дитині зробити свідомий вибір на користь здоров'я та навичок здорового способу життя.

Вишгородська районна гімназія «Інтелект» Київської області працює у напрямі формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя. Позакласна робота з питань формування навичок здорового способу життя в гімназії проводиться у тісному поєднанні з організацією роботи шкільного самоврядування. Шкільний парламент є ініціатором проведення учнівських акцій, спрямованих на пропаганду здорового способу життя, профілактику тютюнокуріння, алкоголізму, наркоманії, СНІДу та запобігання насильству. Креативною формою роботи у гімназії є волонтерський рух.

Лозівська загальноосвітня школа І-ІІІ ст. № 8 Харківської області для реалізації моделі Школи сприяння здоров'ю розробила Програму

виховання «Я-концепція» та з метою розвитку державно-громадського управління закладом в школі створена шкільна президентська республіка. У навчальному закладі діє педагогічна школа для батьків «Родинні обереги здоров'я дитини», мета якої родинне виховання в атмосфері співпраці з навчальним закладом та формування у батьків основ здорового способу життя.

Основним завданням загальноосвітньої школа I-III ст. № 22 м. Харкова є формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді, організація здорового способу життя всього колективу закладу шляхом створення такого середовища, яке позитивно впливає на зміцнення та збереження здоров'я. У навчальному закладі впроваджують інноваційні педагогічні технології навчання, нові форми роботи, методи в організації діяльності закладу як Школи сприяння здоров'ю.

Педагогічний колектив Саксаганської гімназії № 91 м Кривого Рогу Дніпропетровської області розробили авторську програму «Плавання 1-5 класи», яка ефективно впливає на зміцнення здоров'я учнів, зменшує кількість захворюваності серед учнів протягом декількох років. У Макіївській загальноосвітній школі № 57 Донецької області впроваджується програма «Моніторинг оздоровчої функції освіти», мета якої є аналіз захворюваності учнів, відслідковування тенденцій у стані здоров'я учнів, діагностика, корекція та прогнозування здоров'язбережувального процесу. Кожний навчальний заклад формує навички позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, є осередком культури, виховання, освіченості, впровадження нових педагогічних ідей, технологій та інновацій.

Як зазначено у доповідній третього всеукраїнського конкурсу-захисту, аналіз конкурсних матеріалів доводить, що успішне вирішення проблем щодо формування здорового способу життя у дітей та учнівської молоді можливо лише в тісній взаємодії сім'ї і школи. Соціально-психологічними службами навчальних закладів розроблені серії буклетів для батьків, діти яких йдуть до школи, ігри та вправи для психологічного розвитку дітей; консультації «Психологічні особливості ліворуких дітей; «Як спілкуватися з гіперактивною дитиною, «Як зменшити рівень шкільної тривожності» тощо. Серед традиційних форм роботи з батьками є: цикл лекцій з метою оволодіння культурою

здорового способу життя; бесіди психолога, соціального педагога, медиків та інших фахівців про фізичне і психічне здоров'я, раціональне харчування, загартування організму, шкідливі звички тощо.

Журі відзначило й окремі педагогічні колективи. Так, педагогічні колективи навчальних закладів Харківщини працюють над реалізацією обласної програми «Здорове майбутнє Харківщини» та у напрямі забезпечення санітарно-гігієнічних вимог до організації навчально-виховного процесу, впровадження в навчально-виховний процес різноманітних підходів, методів, форм роботи, інноваційних педагогічних технологій здоров'язбережувального змісту, які адаптовані до специфічних умов навчального закладу.

Спеціалізована загальноосвітня школа І-ІІІ ст. № 162 м. Харкова має власну концепцію школи, працює за програмою «Здоров'я – найцінніший скарб». Головною метою програми є створення необхідних умов для формування здорової психічно, соціально адаптованої, фізично-розвинутої людини. Програма реалізується через систему заходів, які представлені у п'яти проектах: «Створення умов для збереження та зміцнення здоров'я»; «Психолого-педагогічне супроводження розвитку особистості учня»; «Удосконалення професійної майстерності педагогічних працівників»; «Валеологізація навчально-виховного процесу»; «Духовність, моральність, здоров'я». У школі працює психологічна служба, яка забезпечує такий психологічний клімат, коли дітям хочеться вчитися, а батьки не жалкують, що свою дитину віддали саме в цю школу.

Педагогічний колектив Харківської загальноосвітньої школи І-ІІІ ступенів № 158 працює над впровадженням у навчально-виховний процес програми «Здорова дитина – щаслива родина – багата країна», метою якої є активізація індивідуальної потреби учнів школи у духовному розвитку, створення умов для навчання та виховання духовно здорової особистості. Основний принцип програми – збереження надбань минулого на основі гармонійного доповнення сучасними ефективними підходами та методами.

Харківський ліцей № 141 є серед тих навчальних закладів міста, які одними з перших розпочали роботу щодо створення в навчальному закладі системи психолого-медико-педагогічного захисту, оздоровлення та розвитку учнів. Педагогічний колектив реалізує авторську програму

«Через здоров'я до гармонії світу». Вона передбачає формування в учнів основ культури здоров'я, підвищення рівня фізичної та розумової працездатності учнів, навчальних досягнень та якості знань, зменшення захворюваності всіх учасників навчально-виховного процесу через превентивну та просвітницьку діяльність.

Школи сприяння здоров'ю – це інноваційний навчальний заклад, який впроваджує інноваційні здоров'язбережувальні технології. Одним з таких прикладів є гімназія №1 «Надія» м. Бердянська Запорізької області, яка розробила власну модель Школи сприяння здоров'ю, впроваджує валеологічну освіту у навчально-виховний процес, створює комфортне освітнє середовище, сприятливий психологічний клімат для роботи вчителів, навчання гімназистів, а на даний час стратегічна мета педагогічного колективу навчального закладу – це проектування оновленої моделі «Школа культури здоров'я – Школа майбутнього»: побудувати цілісну валеологічну організаційно-освітню систему навчального закладу, орієнтовану на створення міцних зв'язків між усіма учасниками навчально-виховного процесу та адаптує випускників до сучасних мінливих соціально-економічних на методологічних підстав збереження і зміцнення власного здоров'я. Своїм супутником вони обрали Бердянську загальноосвітню школу-інтернат I-III ст. та допомагають їй у становленні як Школи сприяння здоров'ю.

Необхідно відмітити, що в Донецькій області діяльність шкіл спрямована на впровадження засобів фізичного виховання та фізкультурно-оздоровчої роботи. В основу моделей Шкіл сприяння здоров'ю покладено напрями, які включають форми роботи, що базуються на діагностиці та моніторингу. Крім того, розроблено та впроваджуються в практику роботи цільові програми, завдяки яким заохочуються, пропагуються нестандартні форми роботи, а саме: рольові ігри, дискусії, тренінги, тощо. Особливо акцент ставиться на профілактику захворювань та на підтримку організму дитини, що має хронічне захворювання в стадії ремісії. З цією метою у навчальних закладах регулярно контролюється обов'язкове дотримання гігієнічних нормативів, впроваджується індивідуальний підхід до навчального навантаження учнів, організоване гаряче харчування, створені умови для одержання дієтичної їжі, застосовується психологічне

розвантаження та тренінгові заняття, проводиться систематична перевірка зору та зорова гімнастика.

Відзначаємо модель Школи сприяння здоров'ю, яку розроблену колективом загальноосвітньої школи I-III ступеня № 56 м. Донецька. Модель відображає ідею гармонійного розвитку особистості та духовно-моральне удосконалення особистості учня в умовах діалогового режиму навчально-виховного процесу, а саме: Школа – це керована система, Школа – це відкрита система.

Взаємодія школи та сім'ї щодо створення здоров'язбережувального освітнього середовища є одним із пріоритетних напрямів Шкіл сприяння здоров'ю Одеської області. Навчальні заклади впроваджують програму розвитку мережі Шкіл сприяння здоров'ю «Здорова дитина – здорове суспільство». Крім того, педагогічні колективи навчальних закладів області, які є дійсними членами Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю здійснюють подальшу розбудову власної концептуальної моделі, активно залучають навчальні заклади до регіональної мережі шкіл сприяння здоров'ю.

Головним завданням школи є створення модуля пропаганда – профілактика – просвіта дітей і дорослих для самореалізації особистості, орієнтованої на ідеал здоров'я, в єдиному інформаційному просторі школи, родини, громадського середовища з урахуванням вікових потреб дітей та формування у них свідомого ставлення до здоров'я і зваженого вибору власного способу життя.

Одеська гімназія № 8 в подальшій розбудові власної концептуальної моделі «Школи культури здоров'я – школи розвитку сучасної компетентної особистості» реалізує цільовий підхід до проблеми поєднання у навчально-виховному процесі спільної діяльності всіх учасників і громадськості в умовах інтенсивного використання інноваційного змісту та технологій освіти, створення здоров'язбережувального освітнього середовища, що забезпечує повноцінний розвиток гімназиста.

Провідною ідеєю Української гімназії № 1 м. Іллічівська Одеської області – є створення в закладі валеологічного середовища, що відповідає вимогам організму дитини, в якому культура здоров'я стає основним компонентом формування фізичного, інтелектуального, психічного, духовного і соціального благополуччя.

Творчою групою вчителів розроблено програму діяльності гімназії – Школи духовності, сприяння здоров'ю та соціального партнерства, у якій накреслено основні її напрями та мета програми: створення у гімназії системи неперервної здоров'язбережувальної освіти, що дозволяє реалізувати основні валеологічні принципи у практичній діяльності.

Цікавий досвід роботи Шкіл сприяння здоров'ю представила Київська область. Наприклад, Бучанська Українська гімназія працює за створеною системою «Учень і навчально-виховне середовище», критерієм ефективності якої є успішність, здоров'я та життєві перспективи кожного учня гімназії. Робота педагогічного колективу спрямована на забезпечення розвантаження учнів без зниження загальноосвітнього рівня і створення умов для підвищення стану фізичного, психічного та духовного здоров'я дитини. Розклад навчальних занять у школі щороку погоджується в Інституті гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва НАМН України.

На базі загальноосвітніх навчальних закладів Херсонської області працюють дитячі оздоровчі табори з денною формою перебування дітей, туристичні клуби. Проводиться значна робота з профілактики наркоманії, тютюнокуріння, алкоголізму. Важливою складовою роботи навчальних закладів є освітньо-оздоровча діяльність.

Представлені моделі Шкіл сприяння здоров'ю Рівненської області поєднують у навчально-виховному процесі спільну діяльність всіх його учасників та громадськість, працюють над створенням здоров'язбережувального середовища. Особливої уваги заслуговує робота педагогічного колективу загальноосвітньої школи № 4 м. Рівного.

Активними учасниками конкурсів всіх років є загальноосвітні навчальні заклади м. Севастополя, наприклад, загальноосвітня школа I - III ступенів № 50 розробила та впроваджує семестрово-циклоблокову систему навчання. Ця система організації навчально-виховного процесу, націлена на особистісно-орієнтовану освіту, а саме: врахування індивідуальних можливостей і потреб кожної дитини, стану здоров'я, уникнення конфліктів в системі «Учитель – учень», оптимізацію сприйняття, мислення, пам'яті, уявлення, уваги та, як наслідок, підвищення якості знань.

У 2009 р. до Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю входило більше 4000 тисяч загальноосвітніх навчальних закладів. Цікавий досвід представили навчальні заклади: загальноосвітня школа I-III ст. № 12 м. Кременчука Полтавської області, навчально-виховний комплекс № 24 «Дошкільний навчальний заклад – загальноосвітній навчальний заклад I ст.» м. Умані Черкаської області, дошкільний навчальний заклад «Струмочок» м. Золотоноша Черкаської області, державний ліцей м. Білої Церкви Київської області, багатoproфільна гімназія № 2 м. Бердянська Запорізької області, Вилківська загальноосвітня школа I-III ст. № 1 Кілійського району Одеської області, Варвинська гімназія Чернігівської області, Новотроїцька загальноосвітня школа I-III ст. № 1 Херсонської області, загальноосвітня школа I-III ст. № 10 м. Кам'янець-Подільського Хмельницької області, спеціалізована економіко-правова школа I-III ст. з поглибленим вивченням іноземної мови приватного вищого навчального закладу – Харківський гуманітарний університет «Народна українська академія» м. Харкова, вище професійне училище № 6 м. Харкова, вище професійне училище № 37 м. Горлівка Донецької області та інші.

У доповідній 2011-2012 н.р. відмічено досвід деяких закладів [45]. Наприклад, модель Смілянського Будинку дитячої та юнацької творчості Черкаської області як «Школи сприяння здоров'ю», діяльність якої спрямована на створення умов для повноцінного всебічного розвитку особистості, збереження її здоров'я та формування життєвої компетентності. Метою розвитку закладу як Школи сприяння здоров'ю є модернізація системи навчально-виховної та дозвіллевої роботи на засадах компетентнісного підходу до позашкільної освіти, інтегрування зусиль усіх учасників навчально-виховного процесу щодо підвищення мотивації на здоровий спосіб життя; валеологізація та психологізація навчально-виховного процесу; впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховний процес; застосування проектних технологій; використання виховного потенціалу дитячих засобів масової інформації; наявність системи моніторингу стану психічного здоров'я вихованців.

Балаклійська станція юних натуралістів Харківської області провела моніторинг діяльності свого закладу з використанням кваліметричної моделі оцінки закладу як Школи сприяння здоров'ю.

Аналіз отриманих результатів показав, що загальний показник оздоровчо-профілактичної діяльності закладу має стійку позитивну динаміку, про що свідчить високий рівень організації, здійснення та результативності освітньо-оздоровчого процесу у навчальному закладі. Формування культури здоров'я вихованців позашкільних навчальних закладів проводиться шляхом впровадження різних проектів у навчально-виховний процес, а також участі у міжнародних та всеукраїнських проектах акціях, операціях тощо.

За аналізом конкурсних матеріалів 2011-2012 н.р. зроблено висновок, що навчальні заклади знаходяться у постійному пошуку наднових підходів, методик, інноваційних педагогічних технологій, працюють над створенням комфортних умов перебування дитини у закладі з метою виховання особистості, яка б гармонійно поєднувала у собі духовний, фізичний, інтелектуальний, психічний розвиток, могла адаптуватись у сучасному мінливому суспільстві та усвідомлювати себе часткою українського народу, своєї країни.

У деяких закладах широко впроваджуються засоби збільшення рухової активності учнів. Так, у гімназії № 34 «Либідь» ім. Віктора Максименка м. Києва розширено мережу спортивно-оздоровчих гуртків, секцій, клубів, об'єднань. Найбільш популярні серед учнів спортивні секції з художньої гімнастики, гандболу, футболу, легкої атлетики, дзю-до, таек-вон-до.

У загальноосвітній школі № 27 Дніпропетровської міської ради передбачено впровадження системи оздоровчо-практичних занять таких як:

1. Рухливі ігри на свіжому повітрі, ігри з м'ячем, загартовування повітрям, сонячними ваннами, ходіння босоніж.
2. Розучування комплексів вправ для суглобів, хребта, поліпшення постави; повітряні ванни.
3. Дихальні вправи: для зняття стресу, нормалізації та поліпшення кровообігу.
4. Рухливі вправи для зняття психоемоційного навантаження.
5. Вправи для зняття м'язової та розумової напруженості, розвантаження м'язів очей.
6. Сюжетно-рольові ігри.

7. Тренінг спілкування.
8. Проведення масових свят: дні та місячники здоров'я, двічі на рік тижні «Обираємо здоровий спосіб життя» та «Здоровим бути модно»; «Козацькі розваги», «Веселі старти», «Старти надій» для молодших підлітків.
9. Екскурсії у парк, до водоймища, туристичні походи в ліс з метою вивчення корисних рослин для здоров'я, джерел питної води, світу тварин та птахів.

Фізична складова у загальноосвітній школі № 27 реалізувалася шляхом впровадження: ранкової гімнастики, фізкультхвилинок, фізкультпауз; рухливих ігор на свіжому повітрі, ходіння босоніж, загартування сонячними ваннами, повітрям, дихальні вправи, проведення контролю і самоконтролю за правильною поставою під час письма, читання, ходіння тощо; використання вправ щодо профілактики сколіозу, запобіганню гіподинамії; виконання дихальних вправ; виконання гімнастики для очей, точковий самомасаж біологічно активних точок обличчя й голови; навчання використання народних засобів оздоровлення та профілактики захворювань; навчання щодо дотримання режиму навчання, харчування, праці, відпочинку.

Доцільно зазначити що проведення конкурсу-захисту сучасної моделі навчального закладу «Школа сприяння здоров'ю» дало поштовх для створення освітнього еколого-валеологічного округу у м. Куп'янську Харківської області. Основними завданнями освітнього округу є створення єдиного освітнього простору в межах адміністративно-територіальної одиниці та належних умов для забезпечення навчально-виховного процесу, реалізація допрофільної підготовки і профільного навчання, розвиток творчих здібностей, нахилів, обдарувань дітей, впровадження сучасних освітніх технологій, забезпечення збереження життя та здоров'я дітей, формування в них навичок здорового способу життя. Діяльність вищезазначеного округу підтримують організації, установи, які працюють в місті. Навчальні заклади є структурними компонентами цілісної відкритої соціально-педагогічної системи міста Куп'янська. Окрім того, відділом освіти розроблена міжгалузева концептуальна модель «Здоров'ю в місті Куп'янську скажемо – ТАК!» та міжгалузевий міський проект розвитку «Місто здоров'я» на 2012–2015

роки. Цей приклад засвідчує, що Харківський регіон є лідером у розвитку Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю.

Загалом, як зазначає журі всеукраїнського конкурсу-захисту сучасної моделі навчального закладу «Школа сприяння здоров'ю» [45], аналіз конкурсних матеріалів засвідчив, що головною метою своєї діяльності педагогічні колективи Шкіл сприяння здоров'ю вважають виховання інтелектуально, фізично, духовно і морально розвиненої особистості учня з гармонійним поєднанням загальнолюдських та національних цінностей, здатної до соціального самовизначення, самореалізації людини нової формації, що акумулює в собі найкращі гуманістичні якості.

У конкурсних матеріалах творчі колективи навчальних закладів демонструють власні моделі Шкіл сприяння здоров'ю та їх науково-методичне обґрунтування, сучасні інноваційні здоров'язбережувальні педагогічні технології, розроблені авторські програми з проблем здоров'язбереження. У творчих роботах розкрито сучасні підходи, які спрямовані на особистісно орієнтований, диференційований підхід до навчання і виховання дитини, що сприяє її гармонійному розвитку, навчання ведення здорового способу життя.

Представлений досвід роботи навчальних закладів з різноманітних форм реалізації оздоровчої функції освіти щодо впровадження ідей і принципів здоров'язбережувальної педагогіки, інноваційних педагогічних технологій навчання та виховання свідчить про активний, творчий пошук педагогічних колективів навчальних закладів.

Позитивним у роботі Шкіл сприяння здоров'ю є те, що навчальні заклади співпрацюють з науково-дослідними та медичними установами, що дозволяє створити науково-обґрунтовані програми і плани роботи, провести моніторингові дослідження стану здоров'я всіх учасників навчально-виховного процесу. З метою покращення роботи навчального закладу як Школи сприяння здоров'ю у багатьох закладах створено інформаційно-просвітницькі центри, психолого-консультаційні, медико-валеологічні центри.

Аналіз конкурсних робіт свідчить про високий рівень професійної компетентності педагогічних колективів, їх ініціативу, творчість, досконале володіння різноманітними підходами, методами і формами роботи, формування свідомого ставлення до збереження і зміцнення

здоров'я залежить не лише від опанування учнями навчальним матеріалом, оволодіння правилами, вироблення умінь і навичок культури здоров'я, а й від організації оздоровчо-профілактичної роботи у школі, класі, сім'ї.

Найважливішою ланкою виховної системи професійно-технічних навчальних закладів є учнівське самоврядування, яке сприяє створенню умов і можливостей для самореалізації молоді, вихованню соціально активної особистості, залученню її до різноманітних сфер соціальних відносин, соціальної практики. Особливе місце у навчально-виховному процесі займає робота з батьками.

Важливу роль у збереженні здоров'я учнів професійно-технічних навчальних закладів відіграє система профілактичних заходів покладених в основу Школи сприяння здоров'я: це і оптимізація режиму дня, характеру харчування, впровадження заходів фізичного виховання, щорічного оздоровлення, проведення виховних заходів, залучення учнів до активного та змістовного дозвілля тощо.

Професійно-технічні навчальні заклади плідно співпрацюють з Центрами соціальних служб сім'ї, дітей та молоді, наркологічними кабінетами, кримінальною міліцією, громадськими організаціями з метою забезпечення підлітків комплексною фаховою допомогою на основі принципів дружнього підходу подолання проблем, пов'язаних із збереженням здоров'я учнівської молоді.

Журі конкурсу відмітило те, що навчальні заклади – Школи сприяння здоров'ю працюють за такими педагогічними принципами: об'єднання зусиль педагогів, медичних працівників і батьків; інтеграція оздоровчо-профілактичного і медичного чинника у навчально-виховний процес; збереження та зміцнення психічного, фізичного, духовного здоров'я учнів.

Діяльність навчальних закладів – Шкіл сприяння здоров'ю переконала батьківську громадськість, органи державної влади та місцевого самоврядування, що формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, культуру здоров'я дітей та учнівської молоді, їх підготовка до активної, соціально значущої діяльності є важливою складовою розвитку держави.

Аналізуючи конкурсні матеріали можна зробити висновок про те, що у навчальних закладах створені комфортні умови для здобуття

якісної дошкільної та загальної середньої освіти, які сприяють зміцненню та збереженню здоров'я учасників навчально-виховного процесу. Ефективно забезпечується здоров'язбережувальний навчально-виховний процес, оптимальний руховий режим активності дітей, проводиться фізкультурно-оздоровча робота та організовується дозвілля. З метою оздоровлення учнів у закладах активно використовуються природні фактори: сонце, повітря, вода, кліматичні особливості.

Доцільним відмітили члени журі проекти у сільських Школах сприяння здоров'ю, які є інноваційними, дієвими та життєздатними, об'єднують у собі наукові та філософські засади здоров'язбережувальної педагогіки, педагогіки життєтворчості, педагогіки співробітництва, концепцію соціалізації, філософію людиноцентризму, психологію для виховання здорового підростаючого покоління. У закладах реалізується програма «Здорова особистість – здорова нація».

За матеріалами конкурсних робіт доцільно відмітити те, що навчальні заклади постійно проводять моніторинг стану фізичного здоров'я учнів досліджують сформованість ціннісних пріоритетів учнів, вад особистісного розвитку, особливостей адаптаційного процесу, особистісних особливостей батьків, учнів та вчителів, готовності педагогів до нововведень; проводять заняття просвітницько-оздоровчого спрямування, тренінги особистісного зростання, роботу корекційних груп, індивідуальну психологічну корекцію виявлених вад; систематично вивчають громадську думку з актуальних питань шкільного життя; організовують навчально-виховний процес із урахуванням індивідуальних потреб учнів. Прослідковується прагнення педагогічних колективів до творчого пошуку нетрадиційних форм і методів роботи; винайдення оригінальних шляхів реалізації напрацьованих матеріалів, впровадження їх у практичну діяльність. Крім того, вони розробляють концепції, моделі і авторські програми, впроваджують інтерактивні педагогічні технології, методики.

Загалом, журі констатувало, що в областях, де серйозно підходять до проблеми діяльності мережі Шкіл Здоров'я, відлагоджена система роботи навчальних закладів як Шкіл сприяння здоров'ю, зокрема, у Вінницькій Волинській, Дніпропетровській, Донецькій, Запорізькій, Київській, Кіровоградській, Львівській, Луганській, Миколаївській,

Житомирській, Одеській, Сумській, Рівненській, Полтавській, Тернопільській, Харківській, Хмельницькій, Херсонській, Черкаській, Чернігівській, Чернівецькій та у м. Києві.

У 2014-2015 н.р. всеукраїнський конкурс-захист сучасної моделі навчального закладу – Школи сприяння здоров'ю не проводився у зв'язку із соціально-політичними та соціально-економічними обставинами в Україні. Сподіваємося, що не дивлячись на це, здоров'яспрямована діяльність у закладах освіти розвивається та вдосконалюється. Перспективним для Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю вважаємо участь педагогів у літніх та осінніх школах ШЗЄ, науково-методичних конференціях як всеукраїнських, так і міжнародних, за участю європейських учасників та координаторів національних мереж тощо.

3.2 Рекомендації щодо становлення мережі шкіл здоров'я

З огляду на актуальність проблеми вважаємо необхідним використання прогресивних ідей європейського досвіду в Україні на національному (державному), регіональному та місцевому рівнях діяльності ШЗЄ, з урахуванням різних аспектів її діяльності.

I. Національний рівень

Законодавчий аспект

З метою розроблення нормативно-правового забезпечення діяльності НМШСЗ в Україні, на нашу думку, доцільним є:

а) удосконалення законодавчої бази Міністерства охорони здоров'я та Міністерства освіти і науки України з метою підсилення відповідальності навчальних закладів за збереження здоров'я учнів; забезпечення активної співпраці між цими міністерствами та органами влади, громадськими організаціями на державному, регіональному та місцевому рівнях;

б) розробка Положення «Про науково-організаційний супровід Школи сприяння здоров'ю»;

в) розробка Положення «Про фінансове забезпечення діяльності НМШСЗ»;

г) розвиток партнерської взаємодії між школами, школами та університетами, школами і громадськими організаціями.

До положення «Про науково-методичний супровід Школи сприяння здоров'ю» пропонуємо включити такі питання:

I. Загальні положення НМШСЗ.

1.1. Мета, завдання, функції.

1.2. Принципи і підходи.

II. Управлінські засади діяльності ШСЗ.

2.1. Впровадження інноваційної моделі НМШСЗ (впровадження нових знань і застосування інноваційних здоров'язбережувальних технологій).

2.2. Методи діагностики та моніторингу показників здоров'я учнів.

III. Особливості організації навчально-виховного процесу ШСЗ.

3.1. Умови діяльності НМШСЗ.

3.2. Міжсекторальна взаємодія ШСЗ.

Адміністративно-виконавчий аспект

1. Користуючись ефективним досвідом європейських країн, ми пропонуємо привести в дію «Стратегічний план діяльності ШЗЄ на 2013–2016 рр.» [275] для НМШСЗ, що включатиме такі положення:

I. Обмін передовим досвідом, знаннями і навичками.

1.1. Розробити і представити план інформаційної діяльності НМШСЗ на 2013–2016 рр.

1.2. Створити веб-сайт НМШСЗ, який повинен стати центральним пунктом інформації про школи сприяння здоров'ю.

1.3. Забезпечувати через веб-сайт НМШСЗ доступ до основної інформації (інформаційні листи, електронні повідомлення, база даних про дослідження, факти, оцінка).

1.4. Забезпечити вчителів сучасною інформацією відносно зміцнення і збереження здоров'я учнів за допомогою інформаційних бюлетенів.

1.5. Забезпечити сучасною інформацією про практику роботи мережі шкіл здоров'я в Європі через журнали «Директор школи», «Завуч».

1.6. Підготувати Положення і провести Всеукраїнський з'їзд НМШСЗ на чолі з координатором мережі та координаційною радою.

1.7. Створити «довідковий стіл» шкіл сприяння здоров'ю, за допомогою якого забезпечити відповіді на запитання членів НМШСЗ.

II. Підтримка розвитку, впровадження і дослідження школи сприяння здоров'ю.

2.1. Розширювати і вдосконалювати доказову базу зі збереження і зміцнення здоров'я в школі.

2.2. Заохочення обміну успішним досвідом роботи щодо здоров'яспрямованої діяльності.

2.3. Заохочувати проведення оцінки здоров'я і результатів навчання в школі.

2.4. Стимулювати розвиток співпраці учителів та інститутів підвищення кваліфікації щодо здоров'яспрямованої діяльності.

III. Підтримка і подальше розширення мережі ШЗЄ – до статусу провідної міжнародної мережі і співтовариства школи здоров'я.

3.1. Підтвердити участь всіх регіональних координаторів НМШСЗ.

3.2. Сформуванати дослідницьку групу НМШСЗ.

3.3. Визначити роль і функції регіональних координаторів НМШСЗ, членів дослідницької групи.

3.4. Всім координаторам ШСЗ взяти участь у підготовці Всеукраїнського конкурсу-захисту сучасної моделі навчального закладу – Школи сприяння здоров'ю (2015 р.).

3.5. Підтримувати здоров'язбережувальні програми на національному і регіональному рівні.

IV. Створення і підтримка активної співпраці із сектором освіти та іншими відповідними секторами (охорона здоров'я молоді, соціальної допомоги, охорони довкілля і стійкого розвитку) на європейському рівні.

4.1. Зміцнити зв'язки з Міністерством освіти і науки та Міністерством охорони здоров'я та іншими міністерствами (молоді та спорту, соціальної сфери, екології) на національному, регіональному і місцевому рівні.

4.2. Встановлювати офіційні стосунки з бізнесовими структурами, громадськими організаціями.

V. Забезпечення постійної технічної підтримки членам мережі.

5.1. Забезпечити навчальний заклад технічним оснащенням – спортивною, оздоровчою, організаційною технікою, комп'ютерною базою тощо.

5.2. Забезпечити навчальний заклад кваліфікованими кадрами – педагогічними працівниками, медичними працівниками, посадами психолога, соціального педагога, педагога-організатора дитячого колективу тощо.

Реалізація запропонованих заходів при тісній взаємодії з координаторами НМШСЗ дозволить школам сприяння здоров'ю стати провідною ланкою у справі зміцнення здоров'я учнів, формування здорового способу життя дітей в освітніх установах в інтересах усього підростаючого покоління українців.

Важливе значення для плідної роботи проекту на національному рівні має підтримка ідеї, концепції, положення ШСЗ урядом держави, успішна партнерська робота між Міністерством охорони здоров'я та Міністерством освіти і науки, а на місцевому рівні – партнерська співпраця шкіл сприяння здоров'ю з різними державними установами та громадськими організаціями.

2. Сформувати міжвідомчий комітет з розробки державних, регіональних та місцевих програм і заходів щодо розвитку та удосконалення шкіл сприяння здоров'ю.

3. Створити зв'язки між регіональними школами сприяння здоров'ю на веб-сайті НМШСЗ, що дозволить розширити і зміцнити мережу шкіл сприяння здоров'ю в регіонах, забезпечить нові можливості для співпраці і дозволить її членам безпосередньо обмінюватися національним, європейським та міжнародним досвідом у справі збереження і зміцнення здоров'я учнів.

4. Рекомендувати до впровадження загальноєвропейську програму NEPS «Здорове харчування і рухова активність учнів у школах», мета якої – запобігання дитячому ожирінню через активну роботу в школах із забезпечення здорового харчування та фізичної активності. Програма покликана забезпечити навчання груп учителів з країн-учасниць мережі, які потім за принципом «учитель-учителеві» передаватимуть ці знання у себе в країнах. Відтак необхідно адаптувати всі інструментарії щодо діяльності цього проекту (для вчителів, для учнів, для батьків) на українську мову і зробити їх доступними для всіх шкіл.

5. Сприяти подальшому розвитку НМШСЗ шляхом залучення кожної школи до діяльності в НМШСЗ. Для реалізації проекту призначити кожному освітньо-інформаційному центру керівництво над певними регіонами для залучення їх до мережі.

В Україні корисним, на нашу думку, буде надання освітньо-інформаційним центрам НМШСЗ більше повноважень щодо фінансового заохочення всіх шкіл до цієї діяльності.

Організаційно-педагогічний аспект

1. Орієнтуючись на європейські країни, перейти від «Школи сприяння здоров'ю» до «Школи здоров'я», що забезпечить ефективний розвиток здоров'яспрямованої діяльності. Керуючись досвідом досліджуваних країн, ми пропонуємо розроблення індикаторів та показників діяльності НМШСЗ (додатки И, К).

2. На основі аналізу проектної діяльності європейських країн, де ставляться конкретні цілі, завдання, зазначаються методи та строки реалізації проектів, розробити аналогічні національні проекти щодо забезпечення здоров'яспрямованої діяльності.

3. Забезпечити поширення позитивного досвіду через ЗМІ. Засоби масової інформації, які є і причиною і наслідком глобалізації, впливають на спосіб життя і формують нашу сучасну культуру. Засоби масової інформації є стимулом для нормального навчання і спілкування, але можуть чинити і негативну дію на учнів, якщо використовуються у безвідповідальних ринкових умовах. Діти і підлітки особливо піддаються впливу реклами із-за обмеженого розуміння природи і мети комерційних пропозицій. Тому, наше завдання позитивно використовувати потенціал усіх засобів масової інформації, включаючи і нові ЗМІ, для забезпечення цілей освіти і здоров'я в школі. Шкільне знання про вплив ЗМІ не буде достатнім саме по собі: потрібне підтримувальне регульоване середовище, щоб управляти рекламою згубних продуктів і послуг, чим і будуть слугувати ШСЗ.

5. З огляду на досвід європейських країн, пропонуємо створити національний журнал «Школа здоров'я», де будуть висвітлюватися сучасні досягнення шкіл сприяння здоров'ю та інноваційні здоров'язбережувальні технології НМШСЗ й мережі ШЗЄ.

6. Сприяти розвитку взаємодії НМШСЗ із мережею ШЗЄ.

7. Фінансово забезпечити профілактичну і оздоровчу діяльність навчальних закладів за рахунок державних, місцевих бюджетних коштів і регіональних фондів медичного страхування з відповідною розробкою нормативної бази.

На нашу думку, необхідно розробити спеціальний план фінансового забезпечення для сприяння розвитку НМШСЗ. Залучення засобів має здійснюватися на основі етичного кодексу НМШСЗ, який необхідно розробити.

8. Передбачити матеріальне стимулювання роботи педагогічних колективів навчальних закладів – переможців Всеукраїнського конкурсу-моделей Шкіл сприяння здоров'ю.

Науково-методичний аспект

1. Введення інтегрованого курсу «Основи здоров'я» для старших класів, оскільки на даний час він викладається до 9 класу.

2. Удосконалення науково-методичного супроводу діяльності ШСЗ навчально-методичними центрами.

3. Забезпечення науково-методичного супроводу діяльності міжнародного проекту NEPS.

II. Регіональний рівень

Поширювати діяльність обласних і регіональних мереж шкіл сприяння здоров'ю шляхом залучення всіх шкіл до роботи в обласних та національних школах сприяння здоров'ю. Сприяти створенню регіональної мережі шкіл здоров'я. Визначити опорну школу сприяння здоров'ю в регіоні, поклавши на неї методичні та координаційні функції щодо розвитку проекту і надавши їй статус експериментального майданчика. Створювати ресурсні центри на базі опорних шкіл сприяння здоров'ю.

Поширювати науково-методичний супровід діяльності міжнародного проекту NEPS. Забезпечити максимальну та ефективну партнерську співпрацю шкіл сприяння здоров'ю з вищими навчальними закладами, з різними державними установами та громадськими організаціями щодо вирішення проблеми оздоровлення учнів.

III. Місцевий рівень

Здійснюється на базі окремих навчальних закладів.

Створити шкільну координаційну раду. Забезпечити достатній науково-методичний супровід діяльності ШСЗ для кожної школи. Створити спеціальні організаційні структури в ШСЗ з актуальних питань: екологічна та санітарна ради, психологічні послуги і т.д. Сприяти створенню організаційно-методичних, кадрових, матеріально-технічних та інших необхідних передумов за рахунок місцевих бюджетів для розвитку ШСЗ; розвитку державно-громадського управління навчальним закладом.

Забезпечувати безперервне підвищення кваліфікації вчителів

щодо здоров'яспрямованої діяльності, впровадження інноваційних здоров'язбережувальних технологій. Пропонуємо реформування навчальних програм, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я під час освітнього процесу.

За прийнятими критеріями та індикаторами діяльності шкіл визначити їх готовність до діяльності в школі сприяння здоров'ю та проводити реєстрацію до НМШСЗ. Визначати ефективність діяльності шкіл сприяння здоров'ю.

Згідно з результатами аналізу, головними труднощами у формуванні достатнього рівня діяльності НМШСЗ визначено такі:

- 1) дефіцит знань сутності діяльності мережі ШЗЄ: обмеженою є доступність інформації, немає тісного взаємозв'язку НМШСЗ із мережею ШЗЄ;
- 2) відсутність підготовлених фахівців із впровадження даного проекту як серед педагогів, так і серед медичних працівників;
- 3) потреба в оновленні матеріально-технічної бази шкіл;
- 4) не в повному обсязі проводяться поглиблені медичні огляди, не завжди визначаються фізичний розвиток, функціональна зрілість, стан психічного здоров'я учнів та ін.

Таким чином, у результаті порівняльного аналізу пропонуємо такі кроки щодо покращення діяльності НМШСЗ:

1. Теоретичне осмислення набутого прогресивного досвіду та рекомендація його до поширення в діяльності НМШСЗ.
2. Визнання ефективності стратегічного плану діяльності НМШСЗ на державному, регіональному та місцевому рівні.
3. Створення веб-сайту НМШСЗ, що передбачає вільний доступ до інформації.
4. Залучення науково-педагогічних кадрів до розробки та удосконалення науково-методичного забезпечення школи сприяння здоров'ю, приділення уваги перспективі її розвитку.
5. Фінансове стимулювання педагогічних працівників до проявів творчості, до самореалізації, самовдосконалення.
6. Підтримка та заохочення проведення Всеукраїнського конкурсу-захисту сучасної моделі навчального закладу – Школи сприяння здоров'ю (2015 р.) та конференцій щодо діяльності НМШСЗ.
7. Залучення до співробітництва з міжнародним проектом NEPS.

Отже, прогресивні ідеї європейського досвіду діяльності мережі ШЗЄ уможлиблюють усвідомлення необхідності модернізації системи НМШСЗ.

3.3 Структурна модель процесу створення здоров'язбережувального середовища у школах сприяння здоров'ю в Україні

Питання створення моделей ШСЗ у європейському регіоні на сьогоднішній день є досить актуальним, оскільки має на меті об'єднати зусилля всіх напрямів діяльності навчального закладу (навчальний, пізнавальний, виховний, управлінський, проектувальний, лікувально-профілактичний, оздоровчий, соціально-педагогічний) у формуванні системи забезпечення здоров'язбережувального освітнього середовища і підвищенні рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я та навичок здорового способу життя. Педагогічна система шкіл сприяння здоров'ю створює сприятливі умови для ефективного і цілеспрямованого впливу на особистість кожної дитини, на формування ціннісного ставлення до здоров'я та активізує її фізичні, інтелектуальні та духовні можливості, забезпечуючи сприятливий розвиток, соціалізацію, самореалізацію в майбутньому житті.

Існуючі моделі діяльності ШСЗ, що працюють за проектом ЄМШСЗ, у країнах Східної Європи різняться за своїми складовими. У моделях ШСЗ Польщі, Чехії чітко виокремлено концептуальні, змістово-процесуальний та результативний блоки, РФ та Угорщини – змістово-процесуальний та результативний блоки. Детально ці моделі були розглянуті у розділі 1. У цілому всі моделі ШСЗ у країнах Східної Європи доводять свою ефективність та перспективність.

В Україні спостерігається варіативність моделей ШСЗ. Нині немає єдиної моделі школи сприяння здоров'ю, кожна школа керується своєю авторською моделлю, яка зорієнтована на формування здоров'язбережувального середовища та ціннісного ставлення до свого здоров'я і здоров'я оточуючих учнів. Для багатьох навчальних закладів здоров'яспрямована діяльність школи починається з творчості вчителя, тому школи обирають різні напрями:

- впровадження сучасних технологій навчання та виховання;
- валеологізація навчально-виховного процесу;

- здоров'язбережувальна педагогіка;
- фізичне виховання та зміцнення фізичних показників учнів;
- психологічна і педагогічна підтримка дітей;
- превентивне виховання;
- безпека життєвої діяльності учнів;
- культура здоров'я;
- духовне та естетичне вдосконалення [185, с. 49].

За цими напрямками створюються різні моделі шкіл сприяння здоров'ю, що забезпечують необхідні умови для успішного впровадження інноваційних педагогічних технологій, оптимального розвитку особистості школярів, збереження здоров'я та безпеки життєдіяльності учнів.

Для прикладу візьмемо моделі ШСЗ Немиринецької ЗОШ I–III ступенів та Люботинського професійного ліцею залізничного транспорту. Діючі моделі ШСЗ відображають системи роботи навчальних закладів, пріоритетним напрямом яких є збереження та зміцнення здоров'я дітей, виховання у них культури здоров'я, впровадження здоров'язбережувальних технологій у навчально-виховний процес. У даних моделях відображено змістово-процесуальний блок здоров'яспрямованої діяльності ШСЗ, проте немає чітко виокремлених концептуального та результативного блоків. Моделі шкіл потребують вихідної теоретичної розробки, концепції, положення, ідеї та результату. Тому, з метою найбільш повного розкриття і обґрунтування діяльності ШСЗ, необхідно при створенні моделей включати всі її складові та блоки.

Слушною є думка І. Богданової про те, що розроблення моделі передбачає конструювання системи, яка забезпечує вирішення проблем, пов'язаних із проектуванням її можливостей, з феноменом випередженого відтворення об'єктивного ходу подій, реалізованого завдяки постановці цілей, з прогнозуванням, орієнтованим на певні результати, та з моделюванням об'єкта, що відображає всі значущі аспекти майбутньої моделі [20, с. 95]. Поділяємо думку О. Козлової стосовно того, що ніяка модель не може бути побудована без урахування сутнісно-змістової та формально-кількісної складових [71, с. 71].

Розробка моделі діяльності ШСЗ передбачає моделювання навчально-виховного процесу на основі таких основних елементів: мета,

завдання, підходи, принципи, суб'єкти навчально-виховного процесу, компоненти здоров'язбережувального середовища та ціннісного ставлення до здоров'я, його організаційні форми та умови здійснення, моніторинг, оцінювання та очікуваний результат. Ми поділяємо думку С. Кириленко про те, що модель ШСЗ повинна існувати як цілісна система, єдність і взаємозв'язок усіх компонентів якої ведуть до підвищення її цілісності та зростання результативності [68, с. 49].

Конкурсна мотивація ШСЗ (участь у конкурсі-захисті сучасної моделі навчального закладу – Школи сприяння здоров'ю) дозволяє навчальним закладам знайти найбільш ефективні підходи до побудови моделі діяльності ШСЗ. Аналіз досліджень (Т. Бережна [8], Н. Василенко [25], О. Єжова [53], С. Кириленко [68], В. Лузан [89] та інших) доводить, що всі моделі шкіл сприяння здоров'ю спираються на такі принципи: демократизації управління, що передбачає децентралізацію та регіоналізацію управління системою освіти; надання автономії та гласності навчально-виховним закладам у вирішенні основних питань їх діяльності; забезпечення позиції керівника школи як лідера змін; дотримання чинного законодавства; утворення системи партнерства учнів і педагогів; сприяння розвитку ініціативи і новаторства; розвиток толерантності, дотримання правових і моральних норм поведінки.

На даний час Національна мережа шкіл сприяння здоров'ю не має спеціально розроблених програм (курикулумів) діяльності школи сприяння здоров'ю, моделей їх діяльності. Це зумовлено тривалою відсутністю координатора НМШСЗ та незадовільним фінансуванням цього проекту.

За результатами історико-актуалізаційного аналізу наукових джерел щодо діяльності ШСЗ в Україні, на сьогодні визначено чинники, що гальмують розвиток НМШСЗ: 1) відсутність типового положення про Школу сприяння здоров'ю, в якому були б закладені критерії функціонування та правові аспекти такого інноваційного проекту, що певною мірою затримує розвиток і поширення закладів цього типу; 2) скорочення годин варіативного компонента, що не дає можливості удосконалити роботу з розвитку вмінь і навичок з питань здоров'язбережувальної діяльності; 3) недостатня забезпеченість методичною літературою з питань організації роботи ШСЗ; 4) слабкий розвиток матеріально-технічної бази шкіл.

Невідкладне розв'язання означених проблем найближчим часом вимагає створення шкіл сприяння здоров'ю та їх масового розвитку в освітній системі. По суті, кожна українська школа повинна стати Школою сприяння здоров'ю, незалежно від її статусу. Насамперед, у такій школі мають бути створені необхідні психолого-педагогічні умови, де учні повинні вміти зберігати власне здоров'я, вести здоровий спосіб життя, бути готовими до особистого життя в різних умовах та ситуаціях, бути повноправними членами сучасного суспільства.

На основі зарубіжного і вітчизняного досвіду пропонуємо структурну модель процесу створення здоров'язбережувального середовища у школах сприяння здоров'ю України, яка відображає процес створення здоров'язбережувального освітнього середовища шляхом впровадження в діяльність застосованих підходів, принципів, змісту, форм, методів та умов організації діяльності (рис. 3.2). Усі компоненти структурної моделі пов'язані між собою в цілісний системний комплекс. Така модель охоплює цільовий, процесуальний, результативно-оцінювальний блоки.

Цільовий блок включає: мету й завдання, наукові підходи, принципи та суб'єктів діяльності освітньої установи ШСЗ. Мета діяльності полягає у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я та навичок до здорового способу життя шляхом створення освітнього здоров'язбережувального середовища. Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити такі завдання: формування і розвиток фізично, психічно, соціально і морально здорової особистості зі стійкими переконаннями та системою знань про здоров'я і здоровий спосіб життя; створення умов для збереження і зміцнення здоров'я учнів, підготовка їх до суспільно значущого самоутвердження, самодостатності та самореалізації в дорослому житті.

Модель розроблена на основі компетентнісного, холістичного та особистісно-орієнтованого підходів. Застосування компетентнісного підходу передбачає формування в учнів необхідних здоров'язбережувальних компетентностей, розвиток творчих здібностей, посилення практичної спрямованості освіти, вдосконалення навичок самостійного наукового пізнання, самоосвіти і самореалізації.

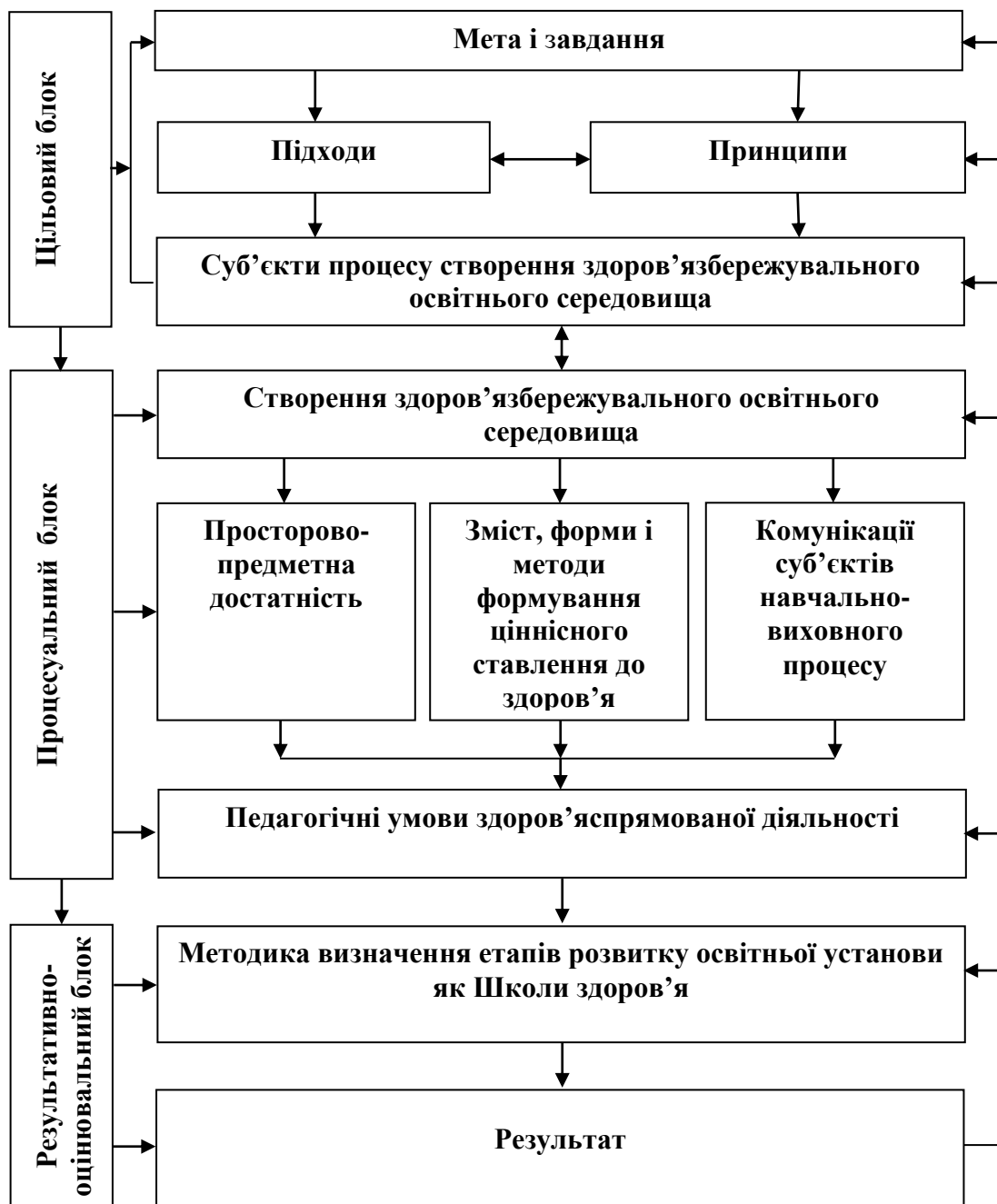


Рис. 3.2. Структурна модель процесу створення здоров'язбережувального середовища у школах сприяння здоров'ю України

Холістичний підхід дозволяє розглядати здоров'я як цілісне явище, що включає чотири взаємопов'язані складові – фізичне, психічне, соціальне та духове здоров'я. З урахуванням цього підходу здоров'я розглядається не лише як індивідуальна відповідальність, а й загальнодержавна.

Застосування особистісно-орієнтованого підходу забезпечує врахування індивідуальних особливостей учнів, діагностику та коригування рівня сформованості особистісних якостей щодо ціннісного ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих, заохочення кожного учня до здоров'яспрямованої діяльності з постійно зростаючими вимогами до нього, розвиток лідерських якостей, виявлення та подолання причин, що не дають можливості учням досягти мети особистісного розвитку.

Здоров'яспрямована діяльність ШСЗ, як зазначає С. Кириленко [68] має ґрунтуватися на таких принципах:

1) демократизації, що ґрунтується на співробітництві вчителів, учнів, батьків у вирішенні здоров'язбережувальних і здоров'язміцнювальних завдань, утвердженні таких форм, які сприяють формуванню культури здоров'я особистості – суб'єкта виховного процесу;

2) гуманізації, що полягає у сприйнятті особистості учня, його життя і здоров'я, а також життя і здоров'я вчителів, усіх працівників навчального закладу як найвищих суспільних цінностей, визнання їх права на безпечні умови навчання, праці та проведення позакласних заходів; визначення пріоритетності права на користування спортивною, лікувально-оздоровчою базою навчального закладу; формування здорових стосунків між учнями, педагогами та батьками, утвердження культури взаємин між учнями та вчителями;

3) індивідуалізації та диференціації, який передбачає, що в процесі освітньо-оздоровчої діяльності враховуються фізичний, психічний, соціальний та духовний розвиток учнів, їх соціальна активність і на цій основі створюються групові та індивідуальні програми розвитку, здійснюється стимулювання пізнавальної, комунікативної, ціннісно-орієнтаційної активності учнів, їх саморозвиток;

4) інтеграції, що означає поєднання зусиль учителів, сім'ї та громадськості у формуванні в учнів пізнавальних здібностей на основі усвідомлення здоров'я як цінності та пріоритетного завдання забезпечення їх фізичного, психічного та духовного здоров'я;

5) принципі врахування інтересів і потреб усіх суб'єктів, який вимагає, щоб у процесі організації здоров'яспрямованої діяльності враховувалися інтереси, запити і потреби усіх його учасників – учнів,

педагогічних працівників, батьків, і в першу чергу ті, що спрямовуються на збереження їхнє здоров'я, на формування здорового способу життя, сприяють найбільш повному розкриттю їх фізичних, психічних і соціальних можливостей [68].

Реалізація принципів здійснюється у процесі освітньо-профілактичної діяльності на уроках, у ході цілеспрямованої позакласної та позашкільної діяльності педагогічного та учнівського колективів, батьків, громадських діячів і молодіжних організацій, які діють у навчальному закладі. Це сприяє істотному розширенню здоров'яспрямованої діяльності учнів, формуванню ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих. Разом із тим зростає інтелектуальний, культурний, духовно-моральний потенціал суспільства, в результаті чого мають відбутися відчутні позитивні зміни в соціально-економічному та політичному житті країни, розвитку науки, культури, духовності.

Центром структурної моделі діяльності ШСЗ на шляху розвитку освітньої установи є суб'єкти навчально-виховного процесу, якими є учні, вчителі, медичні працівники, соціально-педагогічні працівники, психолог, батьки та громада. Учні разом із іншими суб'єктами навчально-виховного процесу беруть участь у здоров'яспрямованій діяльності, мета якої полягає у формуванні ціннісного ставлення до здоров'я та навичок здорового способу життя шляхом створення освітнього здоров'язбережувального середовища. Головною ідеєю моделі є формування в учнів позитивного ставлення до здоров'я, усвідомлення переваг здорового способу життя. Успішне досягнення цієї мети можливе тільки при систематичній, комплексній і узгодженій роботі батьків, педагогів і лікарів з учнями.

Мета і завдання структурної моделі діяльності ШСЗ реалізуються через компоненти процесуального блоку – створення здоров'язбережувального освітнього середовища, що передбачає: просторово-предметну достатність; зміст, форми і методи формування ціннісного ставлення до здоров'я; комунікації суб'єктів навчально-виховного процесу та забезпечення педагогічних умов здоров'яспрямованої діяльності.

До просторово-предметної достатності здоров'яспрямованої діяльності ШСЗ, згідно з В. Ясвіном [196], відносимо інфраструктуру

закладу. Сучасна інфраструктура забезпечення здоров'яспрямованої діяльності включає кадрове, матеріально-технічне, навчально-методичне забезпечення та санітарно-гігієнічні умови. Кадрове забезпечення має відповідати сучасним вимогам щодо діяльності навчального закладу.

Матеріально-технічне забезпечення ШСЗ спрямоване на таку зміну умов навчально-виховного процесу на сучасному етапі, що гарантує фізичну і психологічну безпеку, не містить ризиків для здоров'я, передбачає використання інформаційно-освітнього середовища для планування освітнього процесу з допомогою ІКТ-технологій. Розвиток ІКТ-технологій передбачає ведення електронних щоденників та листів здоров'я учнів на сайті шкіл, створення електронних бібліотек щодо здоров'яспрямованої діяльності учнів і вчителів, активне використання на уроках різноманітних цифрових освітніх ресурсів: електронних підручників, інтерактивних посібників, медіа-презентацій, відеофільмів. З огляду на сучасні вимоги освітнього стандарту, традиційна форма уроку не може дати учням такий обсяг інформації, яким є урок з використанням інформаційних технологій, для цього необхідне відповідне технічне оснащення.

На жаль, матеріально-технічне забезпечення належить до найбільш проблемних ділянок у діяльності українських шкіл сприяння здоров'ю. Відсутність фінансової підтримки на всіх рівнях влади перешкоджає розвитку Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю. Діяльність таких шкіл підтримується небайдужими та відданими своїй справі вчителями та шкільною адміністрацією і ґрунтується на добровільних засадах.

Навчально-методичне забезпечення діяльності ШСЗ орієнтоване на підтримку здоров'яспрямованої діяльності кожного вчителя, наявність цілодобового доступу до різних методичних, інформаційних і консультаційних ресурсів. Всі педагоги навчального закладу мають пройти підготовку з інформатизації та валеологізації освіти. Невід'ємною частиною методичної складової інфраструктури школи є кабінети з основ здоров'я, релаксації, лікувальної фізкультури тощо. На сьогоднішній день більшість навчальних закладів, які бажають працювати над створенням ШСЗ, недостатньо інформовані з даних питань, не мають навчально-методичних посібників і розробок. Тому

навчально-методичне забезпечення потребує науково-педагогічного супроводу.

Забезпечення оптимальних санітарно-гігієнічних умов у навчальному закладі є одним з важливих елементів у створенні здоров'язбережувального освітнього середовища. Це можливо лише при запровадженні ретельно відпрацьованої системи контролю з боку медичних і педагогічних працівників, головним завданням якої є збереження та зміцнення здоров'я. Раціональна організація навчально-виховної діяльності учнів передбачає, насамперед, складання розкладу уроків, факультативних та індивідуальних занять, гурткової роботи відповідно до Державних санітарних правил і норм. Для забезпечення необхідних умов науковцями та фахівцями з гігієни дітей і підлітків розроблено ряд нормативних документів, які регламентують гігієнічно обґрунтовані умови навчання, виховання та оздоровлення:

- ДСанПіН 5.5.2.008-01 «Державні санітарні правила і норми по устаткуванню, утриманню загальноосвітніх навчальних закладів та організації навчально-виховного процесу»;

- ДСанПіН 5.5.6.009-98 «Улаштування і обладнання кабінетів комп'ютерної техніки в навчальних закладах та режим праці учнів на персональних комп'ютерах»;

- ДСанПіН 5.5.5.23-99 «Улаштування, утримання і організація режиму діяльності дитячих оздоровчих закладів»;

- ДСанПіН 5.5.3.052-99 «Тимчасові санітарні правила і норми улаштування, обладнання, утримання притулків для неповнолітніх та організація харчування і медичного забезпечення дітей»;

- проект «Державні санітарні правила і норми щодо улаштування, утримання та організації діяльності позашкільних навчальних закладів» [15; 43; 156].

Особливу увагу в реалізації моделі приділяється правильній організації харчування учнів, яке повинно забезпечити оптимальну потребу дитячого організму в певних кількостях і співвідношеннях білків, жирів, вуглеводів, мінеральних солей, вітамінів тощо. У меню використовуються продукти, що мають антиоксидантну, сорбентно-зв'язувальну дію: свіжі овочі та фрукти, різні види круп, м'ясні, рибні, молочні продукти. Технологічний процес готування їжі відповідає

санітарно-епідеміологічним вимогам. Харчування учнів повинно бути різноманітним, відповідно до вікових і фізіологічних потреб; здійснюватися за графіком. Дуже важливим вважається питання організації питного режиму в ШСЗ.

Провідне значення у створенні здоров'язбережувального освітнього середовища належить змістовим засадам, формам і методам організації діяльності ШСЗ. Змістові засади формування ціннісного ставлення до здоров'я розглядаємо як систему, обсяг і характер знань, умінь, навичок здоров'яспрямованої діяльності учнів під час урочної, позаурочної та позакласної роботи. Комплексна робота «Школи сприяння здоров'ю» включає раціональну організацію навчально-виховної, фізкультурно-оздоровчої та медико-профілактичної діяльності.

Формування ціннісного ставлення до здоров'я здійснюється шляхом передання знань і формування здоров'язбережувальної компетентності в межах різних навчальних дисциплінах: базовий компонент – фізична культура, ОБЖ, біологія, природознавство, основи здоров'я, етика; варіативний компонент – «Основи валеології», «Корисні звички», «Екологічні проблеми здорового харчування», «Основи вибору професії», «Правила дорожнього руху», «Екологія людини та валеологія», «Профілактика шкідливих звичок», «Захисти себе від ВІЛ», «Екологія особистості та родини» тощо. Із самого початку роботи над побудовою цілісної системи школи сприяння здоров'ю акцент робиться на необхідності валеологізації навчального процесу, що передбачає валеологізацію змісту всіх навчальних предметів, застосування різноманітних ефективних здоров'язбережувальних технологій.

Здоров'язбережувальні технології передбачають зміну видів діяльності, чергування видів діяльності – інтелектуальної, емоційної, рухової; групової й парної форм роботи, які сприяють підвищенню рухової активності, вчать вмінню поважати думку інших, висловлювати власні думки, правилам спілкування; проведення ігор та ігрових ситуацій, нестандартних уроків, інтегрованих уроків. У статуті ШСЗ напрям здоров'язбереження визначений як пріоритетний.

Учителі початкових класів повинні регулярно проводити фізкультхвилинки, гімнастику для очей, рухливі перерви, перерви на свіжому повітрі, спортивні години в групах продовженого дня тощо. Поряд із

фізкульт-хвилинками, вчителям, які працюють у школі II ступеня навчання, пропонуємо використовувати вправи на релаксацію, кольоротерапію, динамічні та музичні паузи тощо. Для старшокласників – психологічні тренінги, різноманітні вправи на зняття м'язових та розумових напружень, поліпшення кровообігу, приведення організму в бадьорий стан, створення радісного настрою тощо.

Учителям фізичної культури потрібно проводити належну роботу з попередження дитячого травматизму, обов'язкове страхування, вправи на відновлення дихання, формування правильної постави, запобігання плоскостопості. Уроки фізичної культури слід проводити на свіжому повітрі згідно із санітарними правилами і нормами та погодними умовами.

Серед методів роботи з формування ціннісного ставлення до здоров'я виділяємо:

- для вчителів – робота в групах, аналіз проблемних ситуацій, рольові ігри, дискусія, переконання, стимулювання, створення ситуацій успіху, показ перспективи, навіювання, вимога, корекція, метод дилем, створення громадської думки, позитивної перспективи, змагання, ритуали, традиції, особистий приклад, самопереконання, мотивація, вправляння, самокорекція, соціальні проби, рефлексія тощо;

- для учнів – інтерактивні та активні методи, пізнавально-дослідницькі, зворотного зв'язку, ігрові та практичні, наочні, арт-методи;

- для батьків – обговорення, інформування, ділові ігри, вправи тощо.

Виокремлюємо форми роботи:

- для учителів – семінари, курси, тренінги, лекції, літні школи, конференції тощо;

- для учнів – уроки, виховні години, конкурси, бесіди, організаційно-діяльнісні ігри, конференції, форуми, свята, дебати, тренінги, соціальні проекти, онлайн-форуми, прес-конференції, дискусії, консультації, стендові доповіді; масова, групова, індивідуальна та самостійна робота тощо;

- для батьків – лекції, бесіди психолога, медиків, спортсменів тощо, зустрічі, тренінги, дискусії, тематичні збори, конференції, групові та індивідуальні консультації, спортивні свята, сімейні вечори тощо.

На нашу думку, педагогічним працівникам необхідно співпрацювати з батьками: сприяти поширенню валеологічних знань та оздоровчих методик серед батьків; визначати спільні завдання і шляхи взаємодії батьків і педагогів щодо здоров'яспрямованої діяльності; організовувати різні форми спільної роботи, щоб забезпечити непереривність і систематичність у здоров'яспрямованій діяльності учнів; робити підсумки спільної роботи.

Значущим фактором, який впливає на створення здоров'язбережувального освітнього середовища, є комунікації суб'єктів навчально-виховного процесу, що включає соціально-психологічний клімат, наявність шкільного самоврядування, забезпечення психологічною службою, залучення батьків.

З точки зору О. Винославської, в колективі соціально-психологічний клімат виконує консолідує (згуртування колективу, об'єднання зусиль для розв'язання навчально-виховних завдань); стимулює (реалізація емоційного потенціалу, життєвої енергії колективу); стабілізує (забезпечення стійкості внутрішньоколективних відносин, створення передумови для успішної адаптації нових учасників); регулює (утвердження норм взаємин, етичного оцінювання поведінки індивідів) функції [31, с. 67]. Таким чином, соціально-психологічний клімат ШСЗ впливає на рівень сформованості особистості учня, його ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих. Створення позитивного соціально-психологічного мікроклімату в ШСЗ забезпечується через психолого-педагогічний супровід організації навчально-виховного процесу, що сприяє розвитку суб'єкт-суб'єктних відносин між учасниками навчально-виховного й управлінського процесу і формує демократичні засади управління школою сприяння здоров'ю.

Значну роль у фізично-оздоровчій роботі надаємо органам учнівського самоврядування. Одним з їх основних завдань є організація та проведення позакласних і позашкільних заходів, спрямованих на формування ціннісного ставлення до здоров'я, виховання любові до спорту, духовності та моральних якостей особистості. Насамперед, це проведення шкільних і міських спартакіад, Олімпійського тижня та Олімпійського уроку, загальношкільних спортивних змагань, Дня туризму, зустрічей зі спортсменами, тренерами, керівниками

спортивних секцій та гуртків; проведення протягом року екскурсій, походів, прогулянок; профілактичних бесід, зустрічей з представниками медичних установ. Крім того, це й організація так званих «місячників» – заходів «Безпека руху та попередження дитячого травматизму», «Озеленення довкілля», «Фізичне виховання та зміцнення здоров'я учнів» і под., проведення різноманітних тижнів – «Солідарності з ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД», «Пожежної безпеки», «Безпеки дорожнього руху», «Охорони праці» тощо, участь у різноманітних всеукраїнських акціях – «Майбутнє лісу – у твоїх руках», «Чиста Україна – чиста земля», «Чисте подвір'я – чисте довкілля», «Посади дерево» та ін.

На досягнення запланованого результату впливає реалізація педагогічних умов здоров'яспрямованої діяльності ШСЗ. Аналіз наукових досліджень дозволяє визначити такі головні педагогічні умови діяльності ШСЗ: 1) підготовка вчителів до здоров'яспрямованої діяльності; 2) упровадження змісту і технологій навчання і виховання; 3) забезпечення соціально-психологічного клімату та соціального партнерства.

Приєднуємося до думки В. Морозової та Н. Мікулак, що підготовка вчителів до проведення здоров'язбережувальної діяльності передбачає: озброєння їх необхідними знаннями з теорії і методики формування здорового способу життя; формування спрямованості на збереження і зміцнення власного здоров'я та здоров'я учнів, здатності формувати у вихованців уміння і навички здорового способу життя; проектування та практичну реалізацію здоров'язбережувальної стратегії [103, с. 85].

На досягнення мети – формування ціннісного ставлення до здоров'я та навичок здорового способу життя шляхом створення освітнього здоров'язбережувального середовища – працюють й інші її компоненти. Одним із них є обов'язковий медичний огляд та проведення моніторингу стану здоров'я учнів. Медична сестра закладу створює щоденники або листки здоров'я, які містять результати медичного огляду дітей, рекомендації щодо фізичної групи для кожного учня, висоти парти. Для учнів спеціальної медичної групи передбачено додаткові заняття; вони мають відвідувати обов'язкові уроки, але виконувати коригувальні вправи для загального фізичного розвитку; у навчальній діяльності цих учнів (залежно від захворювань) здійснюється індивідуальний диференційований підхід.

З метою профілактики наркоманії, токсикоманії, алкоголізму та куріння серед учнів школи, надання підліткам об'єктивних сучасних знань щодо формування відповідального ставлення до власного здоров'я та усвідомлення його цінності, значущості, неприпустимості легковажного ставлення до тютюнокуріння, а також для формування здорового способу життя у ШСЗ слід запровадити наркологічний пост, де створено банк даних на учнів, схильних до вживання алкоголю та тютюну.

Обов'язковою умовою створення здоров'язбережувального середовища є партнерство ШСЗ з відповідними установами та організаціями з виконання програм здоров'язбережувального спрямування: «Клінікою, дружньою до молоді», інститутами та науково-методичними центрами, центрами профілактики СНІДу, планування сім'ї, Всеукраїнським культурно-просвітницьким центром «Нове життя», службою «Телефон довір'я», стоматологічними клініками, наркодиспансером, тубдиспансером, суїцидологічними центрами, центром соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді тощо. Співпраця з науково-дослідними, громадськими та медичними закладами дозволяє створити науково-обґрунтовані програми і плани роботи, провести моніторингові дослідження стану здоров'я всіх учасників навчально-виховного процесу.

Таким чином, якість забезпечення та сумлінне виконання процесуального блоку впливає на очікуваний результат. Результатом виступає створення здоров'язбережувального освітнього середовища та підвищення рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я та навичок здорового способу життя.

Результативно-процесуальний блок включає діагностику і моніторинг здоров'яспрямованої діяльності та методику діагностики етапів розвитку освітньої установи як Школи здоров'я. Діагностичний етап дуже важливий, він дає можливість зрозуміти цінність здорового способу життя, змушує замислитись над проблемами фізичного стану. Це дозволяє розробити індивідуальні корекційні програми, залучити батьків до проблеми оцінювання функціональних можливостей організму дитини або відхилень від норми. Двічі на рік показники фізичного розвитку вимірюються і результати заносять до діагностичних карт кожного учня. Щорічний моніторинг

здоров'яспрямованої діяльності дає змогу спостерігати динаміку стану й оцінити ефективність розроблених корекційних заходів, своєчасно виявити та коригувати недоліки.

З аналізу сучасних наукових досліджень до напрямів моніторингу здоров'яспрямованої діяльності відносимо:

- аналіз структури та динаміки захворювань (щорічно за даними поглиблених медичних обстежень);

- рівень психічного здоров'я особистості (анкети та опитувальники);

- рівень комфортності освітнього середовища (вивчаються фактори, що впливають на виникнення фізичних та емоційних перевантажень, які призводять до погіршення стану фізичного та психічного здоров'я учнів);

- рівень фізичного розвитку (діагностика фізичної та розумової працездатності на початку та наприкінці навчального року; визначення механізмів адаптації до навчального процесу).

Для визначення ефективності роботи шкіл сприяння здоров'ю ми пропонуємо методику визначення етапу розвитку освітньої установи як школи здоров'я. При розробці методики визначення етапу розвитку освітньої установи як Школи здоров'я ми спиралися на дослідження В. Кучми щодо критеріїв оцінки діяльності шкіл сприяння здоров'ю [191], методику ВООЗ «Створення сприятливого середовища для емоційного та соціального благополуччя» [210] та методику створення освітнього середовища як дієвого фактора формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів О. Єжової [54, с. 305]. Для анкети до методики визначення етапу розвитку освітньої установи як Школи здоров'я з методики ВООЗ добрано приблизно 50% тверджень та адаптовано їх до реалій вітчизняних ЗНЗ (Додаток І).

Алгоритм визначення етапу розвитку освітньої установи як Школи здоров'я передбачає таку послідовність дій:

- збирання необхідної інформації: проведення анкетування;

- оцінювання етапу розвитку освітньої установи як Школи здоров'я (аналіз анкет згідно державних санітарних правил і норм влаштування, утримання загальноосвітніх навчальних закладів та

організації навчально-виховного процесу ДСанПіН 5.5.2.008-01 (додаток К);

– надання рекомендацій щодо оптимізації здоров'яспрямованої діяльності в навчально-виховній роботі освітньої установи.

Методика передбачає два етапи збирання необхідної інформації.

1. Експертний. У ролі експерта виступає координатор регіональної мережі шкіл сприяння здоров'ю (методист, науковець тощо). За результатами анкет він виконує всі необхідні підрахунки та оцінює етап розвитку освітньої установи як Школи здоров'я.

2. Дослідницький. Збирання інформації відбувається шляхом анкетування. Анкету має заповнювати представник адміністрації, директор школи. Для визначення деяких гігієнічних показників внутрішньошкільного середовища наводяться стандарти, розміщені в додатках.

У своєму розвитку Національна мережа шкіл сприяння здоров'ю проходить чотири етапи розвитку: від школи-початківця в руху шкіл здоров'я – до школи здоров'я. Кожна освітня установа, за підсумками попередньої перевірки, може претендувати на певний етап розвитку ШЗ, набравши відповідну кількість балів за індикаторами оцінювання ШЗ.

Аналіз діяльності освітньої установи, що реалізовує концепцію ШЗ, ґрунтується на індикаторах, які дозволяють оцінити вплив умов середовища, методик і режимів навчання на функціональні можливості організму та здоров'я учнів, рівень їх знань, умінь і навичок при формуванні ціннісного ставлення до здоров'я.

Пропонується п'ять груп індикаторів здоров'яспрямованої діяльності щодо визначення етапу розвитку освітньої установи:

- 1) декларація про наміри здоров'яспрямованої діяльності,
- 2) сприятливість шкільного середовища для збереження здоров'я,
- 3) соціально-психологічний клімат у навчальному закладі,
- 4) зміст і технології формування ціннісного ставлення у суб'єктів навчально-виховного процесу,
- 5) соціальне партнерство навчального закладу.

Кожна група містить запитання та чотири варіанти відповіді, які оцінюються в балах за умовною шкалою:

1 бал – навчальний заклад зовсім не відповідає даному твердженню;

2 бали – навчальний заклад деякою мірою відповідає даному твердженню;

3 бали – навчальний заклад здебільшого відповідає даному твердженню;

4 бали – навчальний заклад повністю відповідає даному твердженню.

З чотирьох варіантів відповідей потрібно вибрати те, яке найбільш точно відображає оцінку вашого навчального закладу. Необхідно вказати, що тут немає добрих або поганих, правильних або неправильних відповідей. Найкраща відповідь та, що дається достовірно, виходячи з оцінювання діяльності вашого навчального закладу.

Загальна сума оцінок показників усіх індикаторів (залежно від набраної суми) визначає етап розвитку освітньої установи як Школи Здоров'я. Якщо після заповнення першої групи показників (декларація про наміри здоров'яспрямованої діяльності) школа отримує менше 13 балів, то це свідчить про недостатню підготовку колективу школи до діяльності з формування ШЗ.

Якщо після заповнення двох груп показників (декларація про наміри здоров'яспрямованої діяльності, сприятливість шкільного середовища для збереження здоров'я) школа отримує менше 65 балів, то це свідчить про недостатність умов внутрішньошкільного середовища для формування ШЗ.

За підсумками заповнення таблиці школа може претендувати на певний етап розвитку освітньої установи ШЗ (табл. 3.1). Таблиця побудована на основі сигмальних відхилень, що передбачає порівняння кожного показника із середньозваженою арифметичною величиною, тобто дозволяє визначити її фактичне відхилення від нормативних значень. За результатами анкетування ШСЗ встановлено, що середньоарифметична сума балів дорівнює 278, σ – 27,97. Отже, відповідно до діапазону 264–292 бали (278 ± 14 ($1/2\sigma$)). Методом сигмальних відхилень ми визначили чотири етапи розвитку освітньої установи як школи здоров'я, де мінімальна кількість балів становить 81, а максимальна – 324.

Етапи розвитку освітньої установи як Школи Здоров'я

Етапи	Розвиток освітньої установи як Школи Здоров'я	Кількість балів
1 етап	Школа-початківець у руху шкіл здоров'я	81-234
2 етап	Школа-популяризатор ідей здоров'яспрямованої діяльності	235-263
3 етап	Школа сприяння здоров'ю	264-292
4 етап	Школа здоров'я	293-324

Кожна група індикаторів також має мінімальну та максимальну кількість балів. Залежно від набраної кількості балів за окремими групами індикаторів (блоками) можна виділити три інтегровані стани здоров'яспрямованої діяльності навчального закладу:

1. Збалансований стан здоров'яспрямованої діяльності: характеризується практично однаковими відсотками вираженості рівня діяльності за всіма групами індикаторів (рис. 3.3).

2. Частково збалансований стан: одна з усіх груп індикаторів недостатньо або надзвичайно виражена (менше/більше від середньозваженої арифметичної величини) (рис. 3.4).

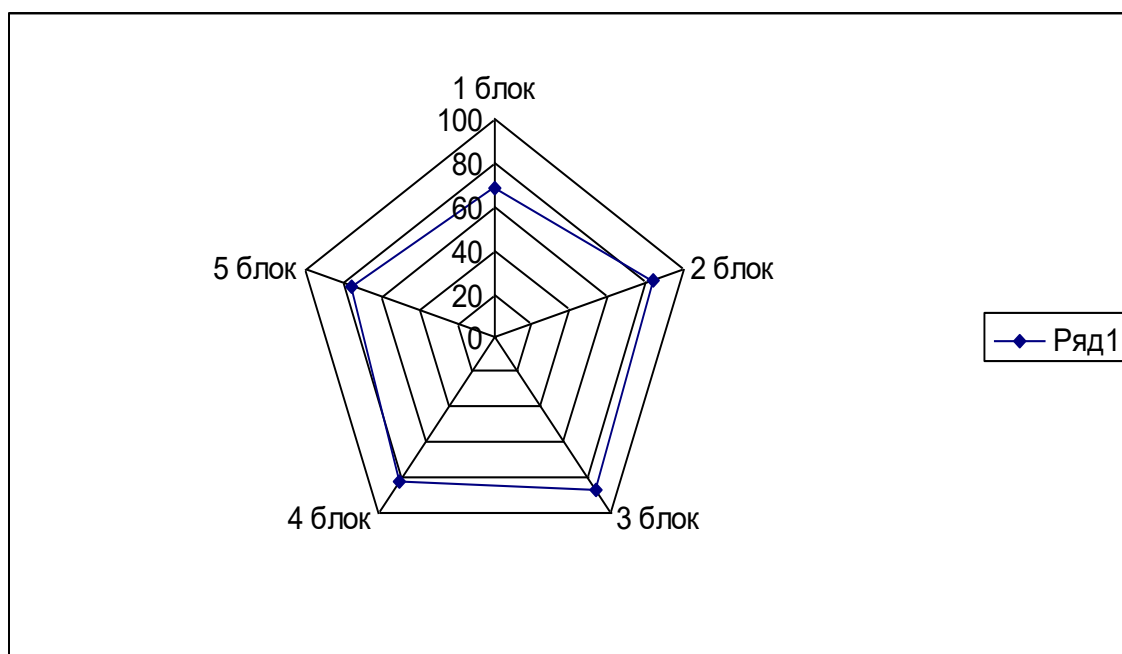


Рис. 3.3. Збалансований стан здоров'яспрямованої діяльності закладу освіти

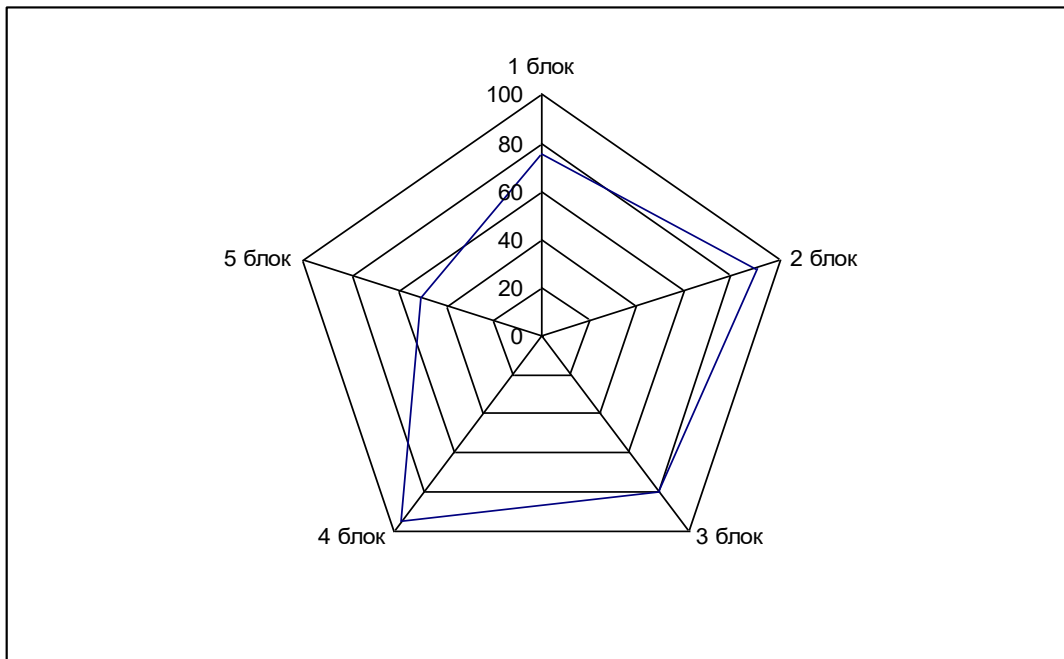


Рис. 3.4. Частково збалансований стан здоров'яспрямованої діяльності закладу освіти

3. Розбалансований стан: дві з усіх груп індикаторів недостатньо або надзвичайно виражені (менше/більше від середньозваженої арифметичної величини) (рис. 3.5).

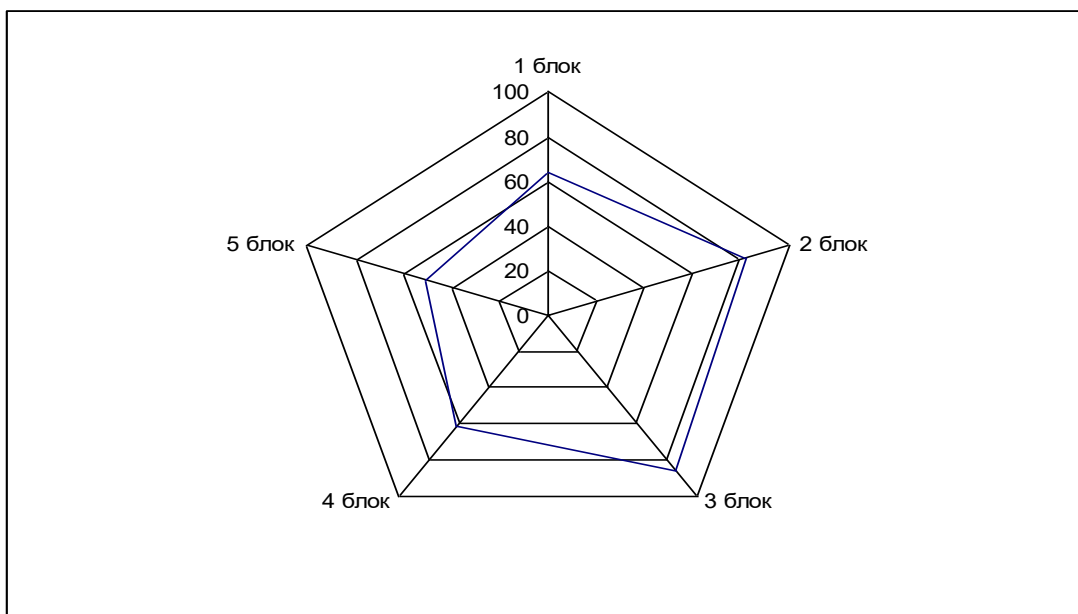


Рис. 3.5. Розбалансований стан здоров'яспрямованої діяльності закладу освіти

Перший етап розвитку освітньої установи – це школа-початківець у руху шкіл здоров'я, яка повністю відповідає санітарно-гігієнічним

вимогам згідно з Державними санітарними правилами та нормами влаштування і утримання загальноосвітніх навчальних закладів, здоров'яспрямована діяльність навчального закладу не виходить за рамки норм загальноосвітніх навчальних закладів, у статуті навчального закладу не задекларовані наміри щодо створення Школи сприяння здоров'ю.

У результаті діяльності школи-початківця відбувається інформування дітей у сфері здоров'яспрямованої діяльності понад звичайну шкільну програму з основних розділів: раціональне харчування; рухова активність; правильна організація навчання, дозвілля, відпочинку; профілактика шкільного стресу; фізична підготовленість; гігієна тіла і т.д.

Другий етап розвитку освітньої установи – це Школа-популяризатор ідей здоров'яспрямованої діяльності, яку характеризує:

- за першим індикатором (декларація про наміри здоров'яспрямованої діяльності) – навчальний заклад розробляє власну концепцію школи сприяння здоров'ю, програму діяльності на 3–5 років та річний план роботи ШСЗ. Деякою мірою розроблено систему моніторингу здоров'яспрямованої діяльності, частково проводиться моніторинг різних показників ефективності здоров'яспрямованої діяльності, паспорт фізичного здоров'я учнів заповнюється не систематично;

- за другим індикатором (сприятливість шкільного середовища для збереження здоров'я) – навчальний заклад повністю відповідає санітарно-гігієнічним вимогам згідно з Державними санітарними правилами та нормами влаштування і утримання загальноосвітніх навчальних закладів;

- за третім і четвертим індикаторами (соціально-психологічний клімат у навчальному закладі, зміст і технології формування ціннісного ставлення у суб'єктів навчально-виховного процесу): навчальний заклад здебільшого відповідає всім даним показникам;

- за п'ятим індикатором (соціальне партнерство навчального закладу) в навчальному закладі налагоджена співпраця батьків із вчителями та дітьми, з іншими навчальними закладами ШСЗ, здоров'яспрямовані заходи, спільні для батьків і учнів, частково або

майже не проводяться, навчальний заклад не співпрацює з Національною мережею шкіл сприяння здоров'ю.

У результаті діяльності школи-популяризатора відбувається засвоєння знань здоров'яспрямованої діяльності учнів з урахуванням їх віку. На цьому етапі освітній заклад повинен досягти міцних знань в сфері здорового способу життя (перевірка теоретичних знань учнів: опитування, тестування, проектна діяльність і т. д.).

Третій етап розвитку освітньої установи – це Школа сприяння здоров'ю, яка характеризується:

- за першим індикатором (декларація про наміри здоров'яспрямованої діяльності) навчальний заклад має досконалу власну концепцію школи сприяння здоров'ю, розроблено програму діяльності на 3–5 років, річний план роботи ШСЗ. Майже повністю розроблено систему моніторингу здоров'яспрямованої діяльності, проводиться моніторинг різних показників ефективності здоров'яспрямованої діяльності та повністю функціонує паспорт фізичного здоров'я учнів;

- за другим індикатором (сприятливість шкільного середовища для збереження здоров'я) навчальний заклад повністю відповідає санітарно-гігієнічним вимогам згідно з Державними санітарними правилами та нормами влаштування і утримання загальноосвітніх навчальних закладів;

- за третім і четвертим індикаторами (соціально-психологічний клімат у навчальному закладі, зміст і технології формування ціннісного ставлення у суб'єктів навчально-виховного процесу) навчальний заклад повністю або здебільшого відповідає всім даним показникам;

- за п'ятим індикатором (соціальне партнерство навчального закладу) – в навчальному закладі тісно налагоджена співпраця батьків з учителями та дітьми, з науковцями регіону, з іншими навчальними закладами ШСЗ, навчальний заклад постійно проводить здоров'яспрямовані заходи, спільні для батьків і учнів, навчальний заклад здебільшого співпрацює з Національною мережею шкіл сприяння здоров'ю, проте не співпрацює з місцевими громадськими організаціями.

У результаті діяльності школи сприяння здоров'ю спостерігається формування необхідного рівня навичок практичного використання знань в сфері здорового способу життя.

Найвищою ланкою розвитку ШСЗ, де серед пріоритетних напрямів розвитку провідна роль належить збереженню і зміцненню здоров'я школярів, є «Школа здоров'я», що відповідає четвертому етапу розвитку освітньої установи в сучасній шкільній інфраструктурі. Вона впроваджує найефективніші здоров'язбережувальні технології навчання та інноваційні спортивно-оздоровчі програми, інші програми, спрямовані на гармонійний розвиток особистості кожної дитини та формування і збереження її здоров'я.

У результаті діяльності спостерігається стабілізація або поліпшення фізичного здоров'я, в тому числі якості життя учнів, що страждають хронічними захворюваннями (позитивна динаміка об'єктивних показників здоров'я учнів).

Наведемо приклади розрахунку визначення етапу розвитку освітньої установи як Школи здоров'я.

Приклад 1. За даними анкетування навчальний заклад набрав 302 бали. За таблиці 3.1 визначаємо, що така діяльність відповідає четвертому етапу розвитку освітньої установи ШЗ. Це свідчить про те, що в навчальному закладі провідна роль належить збереженню і зміцненню здоров'я всіх учасників навчально-виховного процесу. Установа впроваджує найефективніші здоров'язберігаючі технології навчання та інноваційні спортивно-оздоровчі програми, інші програми, спрямовані на формування, зміцнення та збереження, ціннісного ставлення до здоров'я.

Висновок: Такий навчальний заклад відноситься до Школи здоров'я, що знаходиться на найвищому етапі розвитку здоров'яспрямованої діяльності.

Рекомендовано: підтримувати і надалі розвивати власну здоров'яспрямовану діяльність відповідно до навчальних потреб і сучасних вимог.

У даному випадку такий навчальний заклад має збалансований стан здоров'яспрямованої діяльності, що характеризується практично однаковими відсотками вираженості всіх індикаторів (рис. 3.3).

Приклад 2. За підсумками анкетування навчальний заклад набрав 281 бал. Навчальний заклад активно працює в напрямі здоров'яспрямованої діяльності, за групами індикаторів повністю або здебільшого відповідає всім даним показникам.

Висновок: Такий навчальний заклад відповідає третьому етапу розвитку освітньої установи.

Рекомендовано: активно залучати старшокласників до проведення моніторингу початкових класів, антропометричних і фізіометричних досліджень учнів, а також оцінювання їх рівня знань, умінь і навичок щодо здоров'яспрямованої діяльності; більш активно співпрацювати з іншими навчальними закладами – «Школами здоров'я», з методичними центрами Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю; підвищувати кваліфікаційний рівень учителів у зазначеному напрямі.

У такому випадку навчальний заклад може мати як збалансований, так і частково збалансований стан здоров'яспрямованої діяльності (рис. 3.3, 3.4).

Приклад 3. За даними анкетування навчальний заклад набрав 245 балів. Недостатньо розроблена власна концепція Школи сприяння здоров'ю, програма та річний план діяльності Школи сприяння здоров'ю.

Висновок: Такий навчальний заклад може характеризуватися як Школа-популяризатор ідей здоров'яспрямованої діяльності, що відповідає другому етапу розвитку освітньої установи.

Рекомендовано: удосконалити власну концепцію Школи сприяння здоров'ю та програму діяльності Школи сприяння здоров'ю; підвищувати рівні формування ціннісного ставлення у суб'єктів навчально-виховного процесу; активно співпрацювати з іншими навчальними закладами – «Школами здоров'я», з місцевим центром Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю; навчання здоров'ю в ШЗ проводити систематично і безперервно з урахуванням вікових особливостей розвитку молодших, середніх і старших учнів; педагогам слід прагнути розвивати різні індивідуальні та групові форми, методи і засоби навчання дітей здоров'ю з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій; підвищувати кваліфікаційний рівень учителів у даному напрямі.

Навчальний заклад також може мати як збалансований, так і частково збалансований стани здоров'яспрямованої діяльності (рис. 3.3, 3.4).

Приклад 4. За даними анкетування навчальний заклад набрав 110 балів. Навчальний заклад не має власної концепції як Школи сприяння здоров'ю.

Висновок: Такий навчальний заклад відноситься до Школи-початківця у руху шкіл здоров'я, що є першим етапом розвитку освітньої установи.

Рекомендовано: розробити власну концепцію Школи сприяння здоров'ю, програму діяльності та річний план роботи Школи сприяння здоров'ю; активно працювати над впровадженням здоров'яспрямованих технологій і програм навчання; створювати більш сприятливий соціально-психологічний клімат навчального закладу, підвищувати рівні формування ціннісного ставлення у суб'єктів навчально-виховного процесу; активно співпрацювати з батьками, з іншими навчальними закладами – «Школами здоров'я», з місцевим центром Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю; підвищувати кваліфікаційний рівень вчителів у даному напрямі.

Навчальний заклад має розбалансований стан здоров'яспрямованої діяльності (рис. 3.5).

Пропонована методика визначення ступеня розвитку освітньої установи як школи здоров'я необхідна для визначення ефективності її діяльності. Ця методика буде корисна для педагогічних працівників, керівників навчальних закладів, які здійснюють здоров'яспрямовану діяльність; для науковців, які займаються дослідженням проблем формування ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя дітей, підлітків і молоді.

Отже, в умовах соціально-економічної, політичної кризи держави для розвитку та формування здорової, цілеспрямованої особистості розробка й упровадження структурної моделі створення здоров'язбережувального середовища дозволить суттєво прискорити розвиток НМШСЗ, що безпосередньо вплине на діяльність стратегічно важливих сфер нашого суспільства. Ідеї європейського досвіду щодо становлення та поширення діяльності мережі ШСЗ уможливають

усвідомлення необхідності модернізації сучасної ШСЗ на демократичних і гуманістичних засадах.

Висновки до розділу

Третій розділ – «Практика і перспективи використання європейського досвіду мережі шкіл сприяння здоров'ю в Національній мережі шкіл сприяння здоров'ю в Україні» присвячено окресленню можливостей творчого використання європейського досвіду в школах сприяння здоров'ю в Україні та висвітленню кращого вітчизняного досвіду закладів освіти.

Компаративний аналіз європейського та українського досвіду діяльності ШСЗ і застосування методу наукової екстраполяції дозволили визначити можливості використання прогресивного досвіду європейських шкіл сприяння здоров'ю в діяльності Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю на таких рівнях – національному (державному), регіональному та місцевому. На національному – розробку положення «Про науково-організаційний супровід ШСЗ», «Про фінансове забезпечення діяльності НМШСЗ», впровадження інноваційної моделі НМШСЗ, застосування інноваційних здоров'язбережувальних технологій, впровадження «Стратегічного плану діяльності ШСЗ на 2013–2016 рр.». На регіональному – залучення всіх шкіл до роботи в НМШСЗ, створення регіональної мережі шкіл здоров'я, визначення опорних шкіл та створення на їх базі ресурсні центри. На місцевому – забезпечити науково-методичний супровід діяльності ШСЗ для кожної школи.

Важливим є ознайомлення науково-педагогічної та широкої освітянської громади зі Стратегічним планом діяльності НМШСЗ і обговорення результатів цієї діяльності. Вважаємо, що використання позитивного європейського досвіду функціонування національних шкіл сприяння здоров'ю покращить їх роботу.

Для практико-орієнтованого спрямування досліджуваного процесу було розроблено структурну модель процесу створення здоров'язбережувального середовища в освітній установі України, яка охоплювала цільовий, процесуальний і результативно-оцінювальний блоки. Цільовий блок вміщує мету й завдання, підходи, принципи діяльності ШСЗ і суб'єктів навчально-виховного процесу.

Процесуальний блок забезпечує створення здоров'язбережувального освітнього середовища і включає предметно-просторову достатність, змістові засади та умови діяльності ШСЗ, що сприяють розвитку суб'єкт-суб'єктних відносин між учасниками навчально-виховного та управлінського процесів і формують демократичні засади управління школою сприяння здоров'ю. Результативно-оцінювальний блок включає діагностику та моніторинг освітньої установи.

Відповідно до зазначеної моделі ключовим завданням процесу створення здоров'язбережувального середовища є залучення учнів до здорового способу життя для їх подальшого суспільно значущого самоствердження, самодостатності та самореалізації в дорослому житті. Результатом є створення здоров'язбережувального освітнього середовища та підвищення рівня сформованості ціннісного ставлення до здоров'я та навичок здорового способу життя.

В результаті порівняльного аналізу широкого кола вітчизняних наукових розвідок з досліджуваної проблеми визначено, що сучасна модель Школи здоров'я потребує супроводу: 1) науково-методичного – для забезпечення оптимального здоров'язбережувального середовища в шкільному колективі; 2) соціально-правового – для захисту життя, здоров'я учнів, демократизації, впровадження принципів толерантності та поваги, довіри, ствердження людської гідності; 3) медично-корекційного та реабілітаційного; 4) психолого-корекційного.

На основі прогресивного зарубіжного досвіду розроблено методика визначення етапів розвитку освітньої установи як Школи здоров'я для оцінювання ефективності роботи шкіл сприяння здоров'ю. Ця методика буде корисною для педагогічних працівників, керівників навчальних закладів, які здійснюють здоров'яспрямовану діяльність; для науковців, які займаються дослідженням проблем формування ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя дітей, підлітків і молоді.

Таким чином, дослідження та творче застосування європейського досвіду розвитку мереж у сфері здоров'яспрямованої діяльності сприятиме приверненню уваги вітчизняних політиків, теоретиків і практиків освіти до потреб законодавчої, наукової та фінансової підтримки НМШСЗ в Україні.

ПІСЛЯМОВА

Проведений порівняльно-історичний аналіз досліджень розвитку Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю у країнах Східної Європи дозволив виявити основні передумови її виникнення: 1) соціально-економічна криза; 2) соціально-політична криза; 3) екологічна криза; 4) демографічна криза; 5) недоліки організації навчально-виховного процесу; 6) низький рівень ціннісного ставлення до здоров'я; 7) зниження рухової активності; 8) зниження рівня фізичного і психічного здоров'я. Ситуація, яка склалася в країнах Східної Європи та у світі загалом, сприяла активізації пошуку механізмів і здійснення рішучих дій зі сторони міністерств охорони здоров'я та освіти.

У ході історико-ретроспективного аналізу наукової літератури з досліджуваної проблеми виокремлено критерії діяльності ЄМШСЗ: 1) наявність нормативно-правової бази; 2) інноваційний характер діяльності; 3) забезпечення досвідченими педагогічними працівниками; 4) існування груп навчальних закладів; 5) наявність організаційного центру; 6) залучення нових національних мереж. На їх основі методом хронологічного аналізу схарактеризовано етапи розвитку мережі «Школи здоров'я у Європі»:

- перший етап (1974–1991 рр.) – це підготовчий етап, розробка та апробація ідей;
- другий етап (1992–2006 рр.) – започаткування ЄМШСЗ, реалізація замислів і стабілізація діяльності ЄМШСЗ;
- третій етап (2007–2016 рр.) – розширення мережі та еволюція ідей школи сприяння здоров'ю.

Здійснено системно-структурний аналіз змістових засад діяльності ЄМШСЗ у країнах Східної Європи. З'ясовано, що змістові компоненти охоплюють зміст освіти у ЄМШСЗ і ґрунтуються на таких блоках:

- 1) удосконалення змісту та методики здоров'яспрямованої освіти за концепцією навчального закладу;
- 2) розробка та розвиток інноваційних здоров'язбережувальних програм;
- 3) упровадження інноваційних здоров'язбережувальних технологій у ШСЗ;

- 4) формування моніторингу учнів щодо здоров'язбереження та створення паспортів здоров'я;
- 5) створення здоров'язбережувального середовища;
- 6) забезпечення активної участі батьків і громадськості в діяльності;
- 7) розширення партнерської взаємодії з міністерствами освіти та охорони здоров'я, з різними бізнесовими структурами, благодійними організаціями.

У контексті з'ясування змістових засад визначено, що навчальні здоров'язбережувальні програми країн Східної Європи вміщують оздоровчі курси початкових і середніх шкіл з різним принципом організації діяльності та кількістю годин. Україна, РФ, Чехія та Польща мають майже однакові за обсягом здоров'язбережувальні курси. Аналіз змісту здоров'язбережувального навчання у всіх досліджуваних країнах свідчить про те, що до навчального плану шкіл сприяння здоров'ю включені здоров'яспрямовані предмети, зміст яких майже ідентичний: безпека життєдіяльності, здорове харчування, основи гігієни, профілактика шкідливих звичок, сімейне виховання, здорове навколишнє середовище та екологія, але кожна країна має національні особливості щодо розширення змісту та його реалізації в позанавчальній діяльності.

Акцент здоров'яспрямованої діяльності в школі змістився з тем здоров'я (шкідливі звички, здорове харчування, сексуальна поведінка, психічне здоров'я) на визначення здорового способу життя як складової частини політики школи та шкільного навчального плану.

Запропоновано структурну модель процесу створення здоров'язбережувального середовища у ШСЗ України та методіку визначення етапу розвитку освітньої установи як Школи здоров'я, обґрунтовано алгоритм її функціонування в загальноосвітньому навчальному закладі. Аналіз діяльності освітньої установи, що реалізовує концепцію ШЗ, ґрунтується на індикаторах, які дозволяють оцінити вплив умов середовища, методик і режимів навчання на функціональні можливості організму та здоров'я учнів, рівень їх знань, умінь і навичок при формуванні ціннісного ставлення до здоров'я.

Пропонується п'ять груп індикаторів здоров'яспрямованої діяльності щодо визначення етапу розвитку освітньої установи:

- 1) декларація про наміри здоров'яспрямованої діяльності;

- 2) сприятливість шкільного середовища для збереження здоров'я;
- 3) соціально-психологічний клімат у навчальному закладі;
- 4) зміст і технології формування ціннісного ставлення у суб'єктів навчально-виховного процесу;
- 5) соціальне партнерство навчального закладу, які відповідають європейським.

Загалом діяльність Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю потребує активізації і впровадженню сучасних надбань педагогічної науки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье / Н. М. Амосов. – М : Физкультура и спорт, 1987. – 64 с.
2. Андрищенко Т. К. Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.08 / Тетяна Костянтинівна Андрищенко. – К., 2007. – 258 с.
3. Апанасенко Г. Л. Превентивная медицина. Ч. I. : Начала валеологии / Г. Л. Апанасенко // Медичний всесвіт. – 2002. – № 1-2. – Т. 2.
4. Апанасенко Г. Л. Индивидуальное здоровье : теория и практика / Г. Л. Апанасенко // Валеология. – 2006. – № 1. – С. 5-13.
5. Бабенкова Е. А. Глоссарий здоровья образовательных учреждений. Новые стандарты / Е. А. Бабенкова, Т. М. Параничева. – М. : Перспектива, 2012. – 96 с. (російськ.).
6. Базарный В. Ф. Здоровье и развитие ребенка: экспресс-контроль в школе и дома: Практическое пособие / В.Ф.Базарный. – М.: АРКТИ, 2005. – 176 с. (російськ.).
7. Бальсевич В. К. Здоровьеформирующая функция образования в Российской Федерации (материалы к разработке национального проекта оздоровления подрастающего поколения России в период 2006–2026 гг.) / В. К. Бальсевич // Физическая культура : воспитание, образование, тренировка. – 2006. – № 5. – С. 2-6.
8. Башавець Н. А. Історія розвитку проблеми здоров'язбереження молоді [Електронний ресурс] / Н. А. Башавець. – Режим доступу : <http://archive.nbuv.gov.ua/e-journals/NarOsv/2009-3/9bnapzm.htm>.
9. Бережна Т. І. Здоров'язбережувальне середовище у навчальному закладі – шлях збереження і зміцнення здоров'я учнів / Т. І. Бережна // Інтеграція освітньо-виховної та оздоровчої діяльності в навчальних закладах України : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (Кіровоград, 6–7 листопада 2012 р.) – Кіровоград : ФО-П Александрова М. В., 2012. – С. 13–18.
10. Бережна Т. І. Формування здоров'язбережувального середовища для молодших підлітків у загальноосвітньому навчальному закладі: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.07 / Бережна Таміла Іванівна ; Ін-т проблем виховання НАПН України. – Київ, 2015. – 20 с.
11. Бех І. Д. Духовний розвиток особистості: поступ у незвідане / І. Д. Бех // Педагогіка і психологія. – 2007. – № 1. – С. 5–27.

12. Бех І. Д. Особистісно зорієнтоване виховання : наук.-мет. посібник / І. Д. Бех. – К. : ІЗМН, 1998. – 204 с.
13. Бех І. Д. Психологічні джерела виховної майстерності : навч. посібник. / І. Д. Бех. – К. : Академвидав, 2009. – 248 с. – (Серія «Альма-матер»).
14. Белікова Н. О. Термінологія напряму підготовки «Здоров'я людини» : навчальний посібник / Н. О. Белікова, Л. П. Сущенко. – К. : Козарі, 2009. – 182 с.
15. Беседіна А. А. Етапи розвитку освітньої установи як Школи здоров'я: методичні рекомендації / А. А. Беседіна, О. А. Єжова, І. О. Калиниченко. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2013. – 50 с.
16. Беседіна А. А. Етапи розвитку Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю / Беседіна А. А., Єжова О. О. // Вісник післядипломної освіти: зб.наук.пр. – К. : АТОПОЛ, 2013. – Вип. 9 (22). – Ч. 1. – С. 62-69.
17. Беседіна А. А. Організаційно-педагогічні засади діяльності Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю у країнах Східної Європи : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Беседіна Антоніна Анатоліївна ; Сум. держ. пед. ун-т ім. А. С. Макаренка. - Суми, 2015. - 20 с.
18. Битянова М. Р. Антропологический поход к решению проблем успешности обучения ребенка в школе / М. Р. Битянова, О. И. Глазунова // Психологическая наука и образование. – 2005. – № 7. – С. 64– 68.
19. Бобрицька В. І. Теоретичні і методичні основи формування здорового способу життя у майбутніх учителів у процесі вивчення природничих наук : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / Бобрицька Валентина Іванівна. – К., 2006. – 40 с.
20. Богданова І. М. Технології в освіті: теоретико-методологічний аспект [Текст] / І. М. Богданова; Акад. пед. наук України, Південноукр. держ. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського. - О. : [б.в.], 1999. - 146 с.
21. Бойченко Т. Валеологія – мистецтво бути здоровим / Т. Бойченко // Здоров'я та фізична культура. – 2005. – № 2. – С. 1–4.
22. Бойченко Т. Є. Освітні програми формування здорового способу життя молоді / Т. Є. Бойченко. – К. : Укр. ін-т соціальних досліджень, 2005. – 120 с. – (Серія «Формування здорового способу життя молоді» :

у 14 кн., кн. 5).

23. Бойченко Т. Засади́чні принципи неперервної валеологічної освіти в Україні / Т. Бойченко // Формування здорового способу життя учнів загальноосвітніх навчальних закладів на основі розвитку життєвих навичок: збірник резюме доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції за участі представників міжнародних організацій / Укладач Т. Є. Бойченко. – К., 2010. – 24 с.
24. Браун Л. XX век: последние 10 лет, 1990–1991 : Сборник статей из ежегодников «State of the World» / Л. Браун, Р. Лестер. – М. : Прогресс-Пангея, 1992. – 324 с. (російськ.).
25. Брехман И. И. Философско-методологические аспекты проблемы здоровья человека / И. И. Брехман // Вопр. философии. – 1982. – № 2. – С. 48–53.
26. Василенко Н. Проблема здорового способу життя в освіті європейських країн / Н. Василенко // Шлях освіти. – 2000. – № 1. – С. 19–22.
27. Ващенко О. Готовність вчителя до використання здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі / О. Ващенко, С. Свириденко // Здоров'я та фізична культура. – 2006. – № 8. – С. 1–6.
28. Ващенко О. М. Фізкультурно-оздоровчі заходи в режимі навчального дня молодшого школяра : навч.-метод. посіб. / О. М. Ващенко, В. М. Єрмолова, Л. І. Іванова та ін. – Кам'янець-Подільський : Абетка, 2012. – 192 с.
29. Великий тлумачний словник сучасної української мови / [уклад. і гол. ред. В. Т. Бусел]. – К., Ірпінь : Перун, 2003. – 1440 с.
30. Венедиктов Д. Д. Международные проблемы здравоохранения / Д. Д. Венедиктов. – Москва : Медицина, 1977. – 374 с.
31. Винославська О. В. Людські стосунки: навч. посіб. / О. В. Винославська, М. П. Малигіна. – К. : КВІЦ, 2001. – 82 с.
32. Воронцова Т. В., Пономаренко В. С. Основи здоров'я. 5 клас : посібник для вчителя / Т. В. Воронцова, В. С. Пономаренко. – К. : Алатон, 2008. – 264 с.
33. Вульфсон Б. Л. Сравнительная педагогика: история и современные проблемы / Б. Л. Вульфсон. – М. : УРАО, 2003. – 232 с.

34. Галицкая И. А. Понятие «духовно-нравственное воспитание» в современной педагогической теории // И. А. Галицкая, И. В. Метлик // Педагогика. – 2009. – № 10. – С. 36–46.
35. Гончаренко М. С. Валеологічні аспекти формування здоров'я у сучасному освітянському процесі / М. С. Гончаренко, В. Є. Новикова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2006. – № 12. – С. 39–43.
36. Гончаренко С. Український педагогічний словник / Семен Гончаренко. – К. : Либідь, 1997. – 376 с.
37. Горащук В. П. Теоретичні і методологічні засади формування культури здоров'я школярів : автореф. дис. ... доктора пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / Валерій Павлович Горащук. – Х., 2004. – 40 с.
38. Горащук В. П. Формирование культуры здоровья школьников (теория и практика) / В. П. Горащук. – Луганск : Альма-матер, 2003. – 376 с.
39. Горская Г. А. Психологические условия становления младшего школьника как субъекта нравственного развития: автореф. дис. на соискание научной степени канд. пед. наук: спец. 19.00.07 „Педагогическая психология” / Г. А. Горская. – К., 1991. – 20 с.
40. Гупан Н. М. Українська історіографія історії педагогіки / Н. М. Гупан. – К. : АПН, 2002. – 224 с.
41. Гупан Н. М. До періодизації розвитку історико-педагогічного процесу в Україні / Н. М. Гупан // Шлях освіти. – 1999. – № 1. – С. 45.
42. Давыдов В. В. Новый подход к пониманию структуры и содержания деятельности [Электронный ресурс] / В. В. Давыдов. – Режим доступа к статье : http://www.experiment.lv/rus/biblio/davidov_last/noviy_podhod.htm.
43. Даниленко Г. М. Гігієнічні основи системної оптимізації формування здоров'я дітей в умовах загальноосвітнього навчального закладу : дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.01. – К., 2007. – 319 с.
44. Державна цільова соціальна програма «Молодь України» на 2009–2015 рр. Постанова Кабінету Міністрів України від 26 червня 2013 р. № 458 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/41-2009-п>.

- 45.Доповідна записка заступнику міністра освіти і науки, молоді та спорту України Б. М. Жебровському від голови журі, заступника директора Інституту інноваційних технологій і змісту освіти Ю. І. Завалевського.
- 46.Доповідна про підсумки проведення Всеукраїнського конкурсу-захисту сучасної моделі навчального закладу – Школи сприяння здоров'ю у 2002-2003 н.р. / Додаток до наказу МОН України від 23.07.03. №491/236-адм.
- 47.Доповідна про підсумки проведення Всеукраїнського конкурсу-захисту сучасної моделі навчального закладу – Школи сприяння здоров'ю у 2005-2006 н. р.
- 48.Доповідна про підсумки проведення конкурсу-захисту сучасної моделі навчального закладу – Школи сприяння здоров'ю у 2008-2009 н.р. / Додаток 1 до наказу МОН України від 7.12. 2009 р. №1102
- 49.Дрофа В. М. Образовательная среда как объект управления [Електронний ресурс] / В. М. Дрофа // Режим доступу: Internet: [http:// ooipkro.nm.ru /Text/t10_72.htm](http://ooipkro.nm.ru/Text/t10_72.htm).
- 50.Єжова О. О. Концепція формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів / О. О. Єжова // Теоретичні питання культури, освіти та виховання: зб.наук.праць. – Вип. 38 / за заг.ред.Євтуха М. Б., укладач – Михайличенко О. В. – К.: Вид. центр КНЛУ, 2009. – С. 36-40.
- 51.Єжова О. О. Здоров'язберігаюча діяльність в освітніх закладах / О. О. Єжова // Педагогічні науки. Освітні інновації : філософія, психологія, педагогіка : [зб. наук. праць]. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2007. – Ч. 1. – С. 61–66.
- 52.Єжова О. О. Здоровий спосіб життя / О. О. Єжова. – Суми : Університетська книга, 2010. – 127 с.
- 53.Єжова О. О. Моделювання здоров'яспрямованої діяльності навчальних закладів / О. О. Єжова // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – Суми : СумДПУ ім.А.С.Макаренка, 2013. – № 8. – С. 75–82.
- 54.Єжова О. О. Теоретичні і методичні засади формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів : дис. ... доктора пед. наук : спец. 13.00.07 / Ольга Олександрівна Єжова. – К., 2013. – 468 с.

- 55.Єжова О. О. Формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів : монографія / О. О. Єжова. – Суми : МакДен, 2011. – 412 с.
- 56.Єрмаков І. Г. Життєтворче моделювання та моделі компетентного випускника 12-річної школи / І. Г. Єрмаков, Д. О. Пузіков // Моделі компетентного випускника 12-річної школи: сутність, пріоритети, пошуки відповідей на виклики ХХІ століття : матеріали Всеукраїнської науково-пошукової конференції, 16–17 травня 2007 року. – Донецьк : Донецький облППО, 2007. – 584 с.
- 57.Жуков В. Л. Вікова фізіологія : навч. посібник / Жуков В. Л., Єжова О. О. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2004. – 72 с.
- 58.Зайцев Г. К. Валеологія. Культура здоров'я / Г. К. Зайцев, А. Г. Зайцев. – Самара : Издат. Дом «Бахрах-М», 2003. – 272 с.
- 59.Закон України «Про освіту» : за станом на 8 грудня 2006 р. / Верховна Рада України. – К. : Парламентське видавництво, 2006. – 40 с. – (Серія «Закони України»).
- 60.Здоровье для всех к 2000 году: глобальная стратегия ВООЗ. – Женева : ВООЗ, 1981. – 68 с. (російськ.).
- 61.Здоровье – 21 : Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВООЗ: Европейское региональное бюро. – Копенгаген : ВООЗ, 1998. – 40 с. (російськ.).
- 62.Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения : методические рекомендации / под ред. М. М. Безруких, В. Д. Сонькина. – М. : Триада-фарм, 2002. – 114 с. (російськ.).
- 63.Зеньковский В. В. Проблемы воспитания в сфере христианской антропологии / В. В. Зеньковский. – М. : Свято-Владимир. Братство, 1993. – 222 с.
- 64.Зимняя И. А. Интегративный подход к оценке единой социально-профессиональной компетентности выпускников вузов / И. А. Зимняя, Е. В. Земцова // Высшее образование сегодня. – 2008. – № 5. – С. 14–19 (російськ.).
- 65.Казначеев В. П. Основание формирования программы общей и частной валеологии / В. П. Казначеев // Валеология. – 1996. – № 4. – С. 75–82.

66. Касаткин В. Н. Создание проекта «Школа, содействующая здоровью : рекомендации администратору» / В. Н. Касаткин, С.М. Чечельницкая. Е. Л. Рачевский // Школа здоров'я. – № 2. – 2001. – С. 34–44 (російськ.).
67. Кастельс М. Информационная эпоха: экономика, общество, культура / Мануель Кастельс : [пер. с англ.] ; под науч. ред. О. И. Шкаратана. – М. : СЕУ, 2000. – 608 с. (російськ.).
68. Кириленко С. В. Школа культуры здоров'я: від сьогодення до майбутнього : навч.-метод. посіб. / С. В. Кириленко, О. М. Михайлов, В. П. Сергієнко. – Київ, Чернівці : Букрек, 2012. – 384 с.
69. Кириченко О. В. Теоретичні та методичні засади формування основ культури здоров'я у дітей дошкільного віку [Електронний ресурс] / О. В. Кириченко. – Режим доступу до статті : http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/PPMB/texts/2007-11/07.pdf.
70. Коджаспирова Г. М. Педагогика в схемах, таблицях и опорных конспектах / Г. М. Коджаспирова. – М. : Айрис-пресс, 2007. – 256 с. – (Серия «Высшее образование»).
71. Козлова О. Г. Підготовка вчителя до інноваційної діяльності в системі післядипломної освіти : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.01 / О. Г. Козлова. – К., 1999. – 20 с.
72. Концепція неперервної валеологічної освіти в Україні / [Т. Є. Бойченко, Н. В. Вадзюк, В. О. Мовчанюк, А. В. Царенко та ін.] // Шкільний курс «Валеологія» : зб. праць. – К. : Освіта, 1994. – 78 с.
73. Концепція освіти «рівний – рівному» щодо здорового способу життя серед молоді України / [Оржиховська В. М., Пилипенко О. І., Андрущак Л. І.] // Превентивна педагогіка / В. М. Оржиховська, О. І. Пилипенко. – Черкаси : Чабаненко Ю., 2007. – С. 243–256.
74. Концепція превентивного виховання дітей і молоді / [В. М. Оржиховська, О. І. Пилипенко, С. В. Кириленко] // Превентивна педагогіка / В. М. Оржиховська, О. І. Пилипенко. – Черкаси : Чабаненко Ю., 2007. – С. 231–242.
75. Концепція розвитку охорони здоров'я до 2020 р. [Електронний ресурс] Міністерство охорони здоров'я і соціального розвитку Російської Федерації. – 2008. – Режим доступу : http://nrma.ru/Reform/zdr_conception_2020.shtml.
76. Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя

- у дітей та молоді / [Бех І. Д. та ін.] // Превентивна педагогіка / В. М. Оржеховська, О. І. Пилипенко. – Черкаси : Чабаненко Ю., 2007. – С. 259–274.
- 77.Кораблева Г. В. Философский энциклопедический словарь / Г. В. Кораблева, В. А. Лутченко. – М. ИНФРА. – М, 2003. – 576 с.
- 78.Коточигова Е. В. Активизация педагогического мышления как основа реализации здоровьесберегающих технологий в ДОУ и начальной школе [Электронный ресурс] / Е. В. Коточигова, Т. Г. Киселева, М. Н. Терещук. – Режим доступа к статье : http://www.iro.yar.ru:8101/resource/distant/preschool_education/healf/healf1.
- 79.Кочубей Н. В. Синергетические концепты и нелинейные контексты : монография / Н. В. Кочубей. – Сумы : Университетская книга, 2009. – 236 с.
- 80.Кузьмина Н. В. Психологическая структура деятельности учителя / Н. В. Кузьмина, Н. В. Кухарев. – Гомель : Гомельский университет, 1976. – 57 с.
- 81.Курило В. С. Становлення і розвиток системи освіти та педагогічної думки Східноукраїнського регіону в ХХ столітті : дис. ... д-ра пед. наук : спец. 13.00.01 / В. С. Курило. – Луганськ, 2000. – 507 с.
- 82.Лебедева Н. Т. Профилактическая физкультура для здоровых детей : Справочное пособие / Н. Т. Лебедева. – Минск : ИПП Госэкономплана Республики Беларусь, 1993. – 208 с.
- 83.Левінець Н. В. Здоров'язбережувальний освітній простір дошкільного навчального закладу [Електронний ресурс] / Н. В. Левінець. – Режим доступу : <http://www.ukrdeti.com/firstforum/r27.html>.
- 84.Лекторский В. А. Духовность и рациональность / В. А. Лекторский // Вопросы философии. – 1996. – № 2. – С. 31–35.
- 85.Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. – М. : Политиздат, 1977. – 304 с.
- 86.Леонтьев А. Н. Становление психологии деятельности : ранние работы / А. Н. Леонтьев. – М. : Смысл, 2003. – 439 с.
- 87.Лопуга В. Формы и методы сетевого взаимодействия школ здоровья Алтайского края [Электронный ресурс] / В. Лопуга. – Режим доступу : http://www.akipkro.ru/hsch/lopuga_set.htm (російськ.).
- 88.Лосев А. Ф. Дерзание духа / А. Ф. Лосев. – М. : Политиздат, 1988. – 364 с.

89. Лузан В. Школа сприяння здоров'ю / В. Лузан // Директор школи (Шкільний світ). – 2008. – № 11. – С. 17–23.
90. Лук'янченко М. І. Теретико-методичні засади розвитку педагогіки здоров'я на Україні : автореф. дис. ... доктора пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / Микола Іванович Лук'янченко. – Луганськ, 2012. – 42 с.
91. Маджуга А. Г. Педагогическая концепция здоровьесоздающей функции образования : автореф. дисс. ... доктора пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / Анатолий Геннадиевич Маджуга. – Владимир, 2011. – 49 с. (російськ.).
92. Маджуга А. Г. Теория и практика формирования и развития валеоконативных стратегий личности в контексте здоровьесоздающего образования в современной школе / А. Г. Маджуга. – Шимкент : Изд-во ЮКГУ им. М. О. Ауезова, 2005. – 386 с.
93. Малолетко Э. А. Содействие укреплению здоровья учащихся как вида человеческого ресурса в оздоровительно-образовательном центре «Пегас» / Э. А. Малолетко, О. А. Ханжина // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Образование. Педагогические науки. – 2011. – № 13. – С. 117–120 (російськ.).
94. Мануйлов Ю. С. Средовой подход в воспитании / Ю. С. Мануйлов // Педагогіка. – 2000. – № 7. – С. 36–42.
95. Маркова А. К. Психологические особенности педагогической деятельности, общения и личности учителя / А. К. Маркова // Школа и производство. – 1988. – № 12. – С. 6–9.
96. Мельник О. Системний підхід до формування культури здоров'я учасників навчально-виховного процесу / О. Мельник // Початкова школа. – 2005. – № 4. – С. 57–62.
97. Менчинская Е. А. Конструирование здоровьесберегающего процесса обучения в современной начальной школе : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.01 „Общая педагогика, история педагогики и образования” / Е. А. Менчинская. – Омск, 2008. – 29 с.
98. Методические рекомендации «Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения» / [под ред. М. М. Безруких, В. Д. Сонькина]. – М. : Триада-фарм, 2002. – 117 с.

99. Миллер Н. Д. Здоровьесберегающее обучение детей санаторных классов общеобразовательной школы : автореф. дисс. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / Н. Д. Миллер. – Новокузнецк, 2006. – 18 с. (російськ.).
100. Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки [Електронний ресурс] / Законодавство України. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=14-2002-%EF>.
101. Морозова В. В. Кадрове та методичне забезпечення програми «Здоров'я через освіту» / В. В. Морозова, Н. М. Мікулак // Нива знань. – 2001. – № 1. – С. 34–36.
102. Московченко О. Н. Оптимизация физических нагрузок на основе индивидуальной диагностики адаптивного состояния у занимающихся физической культурой и спортом (с применением компьютерных технологий) : автореф. дисс. ... докт. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» / О. Н. Московченко. – Москва, 2008. – 62 с. (російськ.).
103. Мюллер В. К. Большой англо-русский и русско-английский словарь / В. К. Мюллер. – М. : ООО «Дом Славянской книги», 2008. – 960 с.
104. Навчальна програма для загальноосвітніх навчальних закладів (12-річна школа) інтегрованого курсу «Основи здоров'я» 5–9 класи [Електронний ресурс]. – Київ, 2004. – Режим доступу : <http://sm.znaimo.com.ua/docs/4/index-21272.html>.
105. Наказ «Про подальший розвиток Міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» в Україні» № 157/281 від 29.04.2002 [Електронний ресурс]. – Київ, 2002. – Режим доступу : <http://zakon.nau.ua/doc/?uid=1039.517.0>.
106. Наказ Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти України від 20.07.1998 №206/272 «Про подальше впровадження міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» в Україні [Електронний ресурс]. – Київ, 1998. – Режим доступу : <http://www.ligazakon.ua>.
107. Наказ Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти України від 7.02.1995 р. №25/31 «Про прилучення до

- Міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» [Електронний ресурс]. – Київ, 1995. – Режим доступу : <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=1187>.
108. Наказ Міністерство освіти і науки України «Про організацію та проведення конкурсу-захисту сучасної моделі навчального закладу – Школи сприяння здоров'ю» № 1023, 10.11.2008 [Електронний ресурс]. – Київ, 2008. – Режим доступу : <http://zakon.nau.ua/doc/?uid=1038.2035.0>.
109. Наказ МОН України № 740 від 02.11.2006 Про підсумки проведення Всеукраїнського конкурсу-захисту сучасної моделі навчального закладу – Школи сприяння здоров'ю у 2006 році [Електронний ресурс]. – Київ, 2006. – Режим доступу : <http://shkola.ostriv.in.ua/publication/code-16D437F01883A>.
110. Науменко Ю. В. Здоров'язберігаюча діяльність школи / Ю. В. Науменко // Педагогіка. – 2005. – № 6. – С. 37–44 (російськ.).
111. Науменко Ю. В. Комплексное формирование социокультурного феномена «здоровье» у подростков в общеобразовательной школе : автореф. дисс. ... доктора пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / Юрий Влимирович Науменко. – Москва, 2009. – 44 с. (російськ.).
112. Науменко Ю. В. Современная практика здоровьесберегающего образования / Ю. В. Науменко // Валеология. – 2006. – № 3. – С. 44–52 (російськ.).
113. Національна програма «Діти України» [Електронний ресурс] / Законодавство України. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=63%2F96>.
114. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 рр. [Електронний ресурс]. – Київ, 2012. – Режим доступу : <http://www.mon.gov.ua/images/files/news/12/05/4455.pdf>.
115. Новиков А. М. Предмет и структура методологии [Электронный ресурс] / А. М. Новиков, Д. А. Новиков // Мир образования. – 2008. – № 1. – Режим доступа к журналу : <http://methodolog.ru/>.
116. О программе «Здоровье» // Вестник Образования России. – 2001. – № 12. – С. 22 (російськ.).
117. Омельченко С. О. Теоретичні та методичні основи взаємодії соціальних інститутів суспільства в формуванні здорового способу

життя учнів загальноосвітніх навчальних закладів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Омельченко Світлана Олександрівна. – Луганськ, 2008. – 44 с.

118. Опыт реализации комплексной стратегии образования, формирующего здоровье школьников : сб. статей и научно-методических разработок / под ред. Ю. В. Науменко. – Волгоград : Изд-во ВГИПК РО, 2005. – 236 с. (російськ.).
119. Оржеховська В. М. Здоров'язбережувальне навчання і виховання: проблеми, пошук / В. М. Оржеховська // Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя. Психолого-педагогічні науки. – 2011. – № 4. – С. 29-31.
120. Оржеховська В. М. Духовність і здоров'я / В. М. Оржеховська. – Черкаси : ПП Чабаненко Ю. А., 2007. – 216 с.
121. Оржеховська В. М. Здоровий спосіб життя / В.М.Оржеховська, О.О.Єжова. – Суми: СумДПУ ім.А.С.Макаренка, 2010. – 188 с.
122. Основи здоров'я: програма для загальноосвітніх навчальних закладів. 5-9 класи. – К. ; Ірпінь : Перун, 2005. – 41 с.
123. Основні орієнтири виховання учнів 1-12 класів загальноосвітніх навчальних закладів України : програма. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2008. – 80 с.
124. Панов В. И. Психологические аспекты построения образовательных технологий как условие оптимизации развития / В. И. Панов // Мир психологии. – 2004. – № 1. – С. 33-34.
125. Письмо Министерства образования РФ от 27.06.2003 №28-51-513/16 «Методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования» [Електронний ресурс]. – Москва, 2003. – Режим доступа : <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=EXR;n=385151> (російськ.).
126. Подгорная О. Е. Проектирование здоровьесберегающего пространства общеобразовательной школы средствами личностно-ориентированного образования : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Ольга Ефимовна Подгорная. – Тирасполь, 2005. – 211 с. (російськ.).
127. Поліщук М. Є. Зміни показників смертності в Україні за останні 50 років [Електронний ресурс] / М. Є. Поліщук,

- К. С. Красовський, Т. І. Андрєєва. - Режим доступу : <http://ridna.ua/2010/09/zminy-pokaznykiv-smertnosti-v-ukrajini-za-ostanni-50-rokiv-yak-pokaznyk-efektyvnosti-ohorony-hromadskoho-zdorovya>.
128. Поліщук Н. М. Характеристика змісту поняття «здоров'я людини» в сучасних дослідженнях / Поліщук Н. М. // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. - Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. - № 3. - С. 124-132.
129. Положення про інформаційно-просвітницький центр Школи сприяння здоров'ю [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <http://school7health.osvitakp.com.ua/schoolhealth/0101.php>.
130. Пометун О. Інтерактивні технології навчання: теорія і практика / О. Пометун, Л. Пироженко. - К. : А. С. К., 2002. - 136 с.
131. Постанова Кабінету міністрів від 3 листопада 1993 р. №896 «Про державну національну програму «Освіта». (Україна XXI століття) // Освіта. - 1993. - № 44-46, грудень.
132. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2007-2011 роки» [Електронний ресурс]. - Київ, 2004. - Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1594-2006-п>.
133. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки» від 10 січня 2002 р. № 14 [Електронний ресурс]. - Київ, 2002. - Режим доступу : <http://www.health.gov.ua/www.nsf/0/8fffe28e6f109344c2256e4d003982c0?OpenDocument>.
134. Постанова Кабінету Міністрів України від 15 вересня 1999 р. №1699 «Про затвердження Національної програми патріотичного виховання громадян, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства» [Електронний ресурс]. - Київ, 1999. - Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1697-99-п>.
135. Постанова Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2011 р. № 1392 «Про затвердження Державного стандарту базової і повної загальної середньої освіти» (Державний стандарт, розд.1) [Електронний ресурс]. - Київ, 2011. - Режим доступу : <http://zakon.nau.ua/doc/?uid=1078.31688.0>.

136. Приказ Минздрава Российской Федерации от 04.04.2003 № 139 «Об утверждении Инструкции по внедрению оздоровительных технологий в деятельность образовательных учреждений» [Электронный ресурс]. – Москва, 2003. – Режим доступа : <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=EXP;n=430745> (російськ.).
137. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 2106 «Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников» [Электронный ресурс]. – Москва, 2010. – Режим доступа : <http://www.rg.ru/2011/02/16/obr-sdorovje-dok.html> (російськ.).
138. Приказ минобразования РФ № 1418 «Об утверждении примерного положения о Центре содействия укреплению здоровья обучающихся, воспитанников образовательного учреждения» [Электронный ресурс]. – Москва, 2000. – Режим доступа : <http://zakon.law7.ru/base94/part5/d94ru5101.htm> (російськ.).
139. Приказ Минобразования РФ, Минздрава РФ, Госкомспорта РФ и Российской Академии образования № 2715/227/166/19 «О совершенствовании процесса физического воспитания в образовательных учреждениях Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Москва, 2002. – Режим доступа : <http://base.garant.ru/1589692/> (російськ.).
140. Пріоритетний національний проект «Здоров'я» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.zdorovie.perm.ru>.
141. Пріоритетний національний проект «Освіта» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.educom.ru/ru/works/projects_nprobr.
142. Про Національну доктрину розвитку освіти: від 17 квітня 2002 р. № 347/2002 // Офіційний вісник України. – 2002. – № 16. – Ст. 860. – С. 2-3.
143. Програми здоров'язберігаючого спрямування для загальноосвітніх навчальних закладів / [Калиниченко І. О., Єжова О. О., Микитенко О. К. та ін.] – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2006. – 100 с.
144. Радул В. В. Особливості професійної соціалізації особистості / [Електронний ресурс] / В. В. Радул. Режим доступу до статті :http://mdu.edu.ua/spaw2/uploads/files/16_6.pdf.

145. Раудсепп М. Субъект и поддерживающая среда. Средовые условия развития / М. Раудсепп / под. ред. Т. Нийта. – Таллинн, 1989. – С. 67– 69.
146. Резолюция Всероссийского съезда школ, содействующих укреплению здоровья «Здоровое поколение – здоровая Россия» [Электронный ресурс]. – Москва, 2008. – Режим доступа : <http://schoolforhealth.ru/docs> (російськ.).
147. Реформы здравоохранения в Европе: анализ нынешних стратегий. – Копенгаген : ВООЗ, Европейское региональное бюро, 1996. – 41 с. (російськ.).
148. Родионов В. Программы здоровья в России и за рубежом [Электронный ресурс] / В. Родионов. – Режим доступа : <http://zdd.1september.ru/article.php?id=200301003> (російськ.).
149. Розпорядження про схвалення Концепції загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» № 731 [Електронний ресурс]. – Київ, 2008. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/731-2008-p>.
150. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии : уч. пособие / С. Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 1999. – 720 с. – (Серия «Мастера психологии»).
151. Русаков А. Педагогика «с миру по нитке» или рубашка для народной школы [Электронный ресурс] / А. Русаков. – Режим доступа : <http://lingvist.ucoz.ru/news/2009-03-17-72> (російськ.).
152. Савченко О. Я. Виховний потенціал початкової освіти / О. Я. Савченко. – К. : СПД «Цудзиневич Т. І.» – 2007. – 204 с.
153. Сбруева А. А. Тенденції реформування середньої освіти розвинених англomовних країн в контексті глобалізації (90-ті рр. ХХ – початок ХІ ст.) : монографія / А. А. Сбруева. – Суми : Козацький вал, 2004. – 500 с.
154. Сбруева А. А. Нові підходи до створення альтернативних шкіл: сучасний досвід реформування середньої освіти США / А.А. Сбруева // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. – 2007. – № 36. – С. 38–42.
155. Сергеев С. Ф. Проектирование обучающих сред / С. Ф. Сергеев // Школьные технологии. – 2006. – № 3. – С. 58–65.

156. Система експертного оцінювання ефективності здоров'яспрямованої діяльності закладів освіти: методичні рекомендації / [Н. С. Полька, М. Ю. Антамонов, І. О. Калиниченко, С. В. Гозак]. – Київ : ДУ «Інститут гігієни та медичної екології ім. О. М. Марзєєва АМН України», 2009. – 36 с.
157. Слободчиков В. И. Образовательная среда: реализация целей в пространстве культуры / В. И. Слободчиков // Университетский вестник. – СПб., 2002. – С. 5–13. – (Вып.1).
158. Словник основних термінів і понять з превентивного виховання / [В. М. Оржеховська, Т. Є. Федорченко, Л. І. Габора та ін.] ; за заг. ред. Оржеховської В. М. – Тернопіль : Терно-граф, 2007. – 200 с.
159. Смирнов Н. К. Руководство по здоровьесберегающей педагогике. Технологии здоровьесберегающего образования / Н. К. Смирнов. – М. : АРКТИ, 2008. – 288 с.
160. Соболевский В. В. Азбука здоровья: правила эксплуатации организма / В. В. Соболевский. – Днепропетровск : Монолит, 2003. – 95 с.
161. Соціально-педагогічний словник [за заг. ред. В.В. Радула]. – К. : “ЕксОб”, 2004. – 231 с.
162. Соціально-просвітницькі тренінги з формування мотивації до здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу : навч.-метод. посібник / [Страшко С. В., Животовська Л. А., Пурік О. П. та ін.]. – К. : Освіта України, 2005. – 292 с.
163. Степанова М. И. Инновации в образовании: размышления гигиениста / М. И. Степанова // Народное образование. – 2006. – № 1. – С. 29–33.
164. Стратегический план Российской сети школ, содействующих укреплению здоровья на 2009–2012 гг. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://schoolforhealth.ru/docs> (російськ.).
165. Стратегія реформування освіти в Україні: Рекомендації з освітньої політики. – К. : К.І.С., 2003. – 296 с.
166. Стрежнева М. В сетях управления [Электронный ресурс] / М. Стрежнева // Pro et Contra. – 2003. – Т. 8. – № 2. – Режим доступа : <http://www.carnegie.ru/ru/print/68987-print.htm> (російськ.).
167. Сухомлинська О. Періодизація педагогічної думки в Україні: кроки до нового виміру / О. В. Сухомлинська // Зб.наук. пр.: спецвип. «До

- витоків становлення української педагогічної науки» (гол. ред. В. Г. Кузь та ін.). – К. : Наук. світ, 2002. – С. 31–40.
168. Сущенко Л. П. Здоровий спосіб життя людей як об'єкт соціального пізнання : автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Запоріжжя, 1997. – 20 с.
169. Татур Ю. Г. Компетентностный подход в описании результатов и проектировании стандартов высшего профессионального образования: Материалы ко второму заседанию методологического семинара. – М., 2004. – 16 с.
170. Тлумачний словник сучасної української мови / за ред. В. С. Калашника. – Х. : Белкар-книга, 2005. – 800 с.
171. Трагедія, якої можна уникнути: Подолання в Україні кризи здоров'я людини. Досвід Європи – К. : ВЕРСО-04, 2009. – 72 с.
172. Турбовский Я. С. Духовность как объект методологического рассмотрения / Я. С. Турбовский // Педагогика. – 2009. – № 9. – С. 3–13.
173. Указ Президента РФ № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы» [Электронный ресурс]. – Москва, 2012. – Режим доступа : <http://base.garant.ru/70183566/> (російськ.).
174. Указ Президента України «Про Національну доктрину розвитку фізичної культури і спорту» № 1148/2004 [Електронний ресурс]. – Київ, 2004. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1148/2004>.
175. Указ Президента України «Про національну програму «Репродуктивне здоров'я 2001–2005 рр.» № 203/2001 [Електронний ресурс]. – Київ, 2001. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/203/2001>.
176. Указ Президента України від 18 січня 1996 р. № 63/96 «Про Національну програму «Діти України» // Уряд. кур'єр. – 1996. – № 15–16.
177. Улумбекова Г. Э. Демография и показатели здоровья населения. Факторы, влияющие на здоровье населения. Состояние и деятельность системы здравоохранения в РФ. Общие положения Стратегии развития здравоохранения России до 2020 г. [Электронный ресурс] / Г. Э. Улумбекова, Б. И. Нигматулин – Москва, 2011. – Режим доступа : www.proatom.ru/files/demografia.pdf (російськ.).

178. Устав Всемирной Организации Здравоохранения [Электронный ресурс] / Всемирная Организация Здравоохранения. – Режим доступа : <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/RU/constitution-ru.pdf>.
179. Философский энциклопедический словарь / [Гл. редакция: Л. Ф. Ильичев, П. Н Федосеев, С. М. Королев, В. Г. Панов] – М. : Сов. Энциклопедия, 1983. – 840 с.
180. Формування здорового способу життя молоді : навч.-метод. посіб. / [Т. В. Бондар, О. Г. Карпенко, Д. М. Дикова-Фаворська та ін.]. – К. : Укр. ін-т соціальних досліджень, 2005. – 116 с. – (Серія «Формування здорового способу життя молоді»: у 14 кн., кн. 13).
181. Формування здорового способу життя молоді: стратегія для України. – Київ, 2001. – 24 с.
182. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства / [О. О. Яременко, О. В. Вакуленко, Ю. М. Галустян та ін.]. – К. : Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, Укр. ін-т соц. дослідж., 2004. – 164 с. – (Серія «Формування здорового способу життя молоді»: у 14 кн., кн. 1).
183. Холодная М. А. Психология интеллекта / М. А. Холодная – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб., 2002. – С. 244.
184. Цільова комплексна програма «Фізичне виховання – здоров'я нації» [Електронний ресурс]. – Київ, 1998. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/963a/98>.
185. Черненко Н. Школа сприяння здоров'ю від А до Я: перші кроки / Н. Черненко, Г. Миронюк. – К. : Шк. світ, 2010. – 112 с.
186. Чистякова І. А. Організаційно-педагогічні засади діяльності інноваційних шкільних мереж Великої Британії : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.01 / І. А. Чистякова. – Суми, 2012. – 237 с.
187. Шаповалова Т. Г. Формування здоров'язберезувальної компетентності вихованців позашкільних навчальних закладів через здоров'язберезувальні освітні технології [Електронний ресурс] / Т. Г. Шаповалова – Режим доступу : <http://конференция.com.ua/pages/view/878>.
188. Шендрик И. Г. Образовательное пространство субъекта и его проектирование / И. Г. Шендрик. – М. : АПКиПРО, 2003. – 156 с. (російськ.).

189. Шиян О. І. Державна освітня політика з питань здорового способу життя молоді : монографія / О. І. Шиян. – Л., 2010. – 296 с.
190. Школы здоровья в Европе и России / [Г. Бейс, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева, И. К. Рапопорт и др.]. – М. : Научный центр здоровья детей РАМН, 2009. – 83 с. (російськ.).
191. Школы здоровья в России: принципы и организация работы. Мониторинг развития и эффективность / [В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева, И. К. Рапопорт и др.]. – М. : Просвещение, 2012. – 253 с. (російськ.).
192. Школы здоровья массаж, ЛФК и образовательная программа [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.pl41.com/interesnoe-pro-shkoly/2015-shkoly-zdorovya-massazh-lfk-i-obrazovatelnaia-programma.html> (російськ.).
193. Щедровицкий Г. П. Исходные представления и категориальные средства теории деятельности / Г. П. Щедровицкий // Разработка и внедрение автоматизированных систем проектирования. – М. : Наука, 1975. – 123 с.
194. Якиманская И. С. Технология личностно-ориентированного обучения в современной школе / И. С. Якиманская. – М. : Сентябрь, 2000. – 176 с. (російськ.).
195. Януш І. М. Мережева педагогіка, мережева взаємодія, мережеве суспільство вчителів початковї школи «КМ-Школи» [Електронний ресурс] / І. М. Януш. – Режим доступу : <http://www.ukrdeti.com/firstforum/m30.html>.
196. Ясвин В. А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В. А. Ясвин. – М. : Смысл, 2001. – 365 с. (російськ.).
197. Ястребова В. Я. «Мережева взаємодія» та «управління мережами» в сільській системі освіти / В. Я. Ястребова // Управління школою. – 2005. – № 27 (111). – С. 2-5.
198. Achieving health promoting schools: guidelines for promoting health in schools. Version 2 of the document formerly known as Protocols and guidelines for health promoting schools [Electronic resource]. – Access mode : http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/HPSGuidelines_ENG.pdf (англ.)
199. Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy [Electronic resource]. – Australia and the World Health Organization, Regional Office

- for Europe, Copenhagen, Denmark. - 1988. - Access mode : <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/> (АНГЛ.)
200. Barna A. Egészségnevelés-egészségfejlesztés Az egészségfejlesztési ismeretek megalapozása [Electronic resource] / A. Barna. - Access mode : www.etk.pte.hu/files/.../BSCEgeszsegfejl.ppt (УГОРСЬК.)
201. Bentley T. Developing a network perspective / WALWA / Establishing a networks of schools / Tom Bentley, David Hopkins, David Jackson. - Networked Learning Communities, 2005. - 12 p. (АНГЛ.)
202. Better schools through health: learning from practice. Case studies of practice presented during the third European Conference on Health Promoting Schools / [Goof Buijs, Aldona Jociutė, Peter Paulus and Venka Simovska]. - Vilnius, Lithuania : Kriventa, 2009. - 119 p. (АНГЛ.)
203. Brosowska B. Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej / Beata Brosowska, Elżbieta Mielczarek-Pankiewicz. - Lublin : Wydawnictwo Makmed, 2008. - Т. II. -175 s. (ПОЛЬСЬК.)
204. Buijs G. Better Schools through Health: networking for health promoting schools in Europe / Goof J. Buijs // European journal of Education. - 2009. - Part I. - № 4. - P. 507-520 (АНГЛ.)
205. Buijs G. SHE workshop: supporting health promoting schools development in Eastern European and Central Asian countries / Goof Buijs, David Rivett, Mike Titterton. - Woerden, Netherlands : NIGZ, 2009. - 36 p. (АНГЛ.)
206. Buijs G. J. SHE strategic plan 2008-2012 Schools for Health in Europe network / G. J. Buijs. - Woerden : NIGZ, 2009. - 22 p. (АНГЛ.)
207. Burgher M. S. The European Network of Health Promoting Schools the alliance of education and Health / Mary Stewart Burgher, Vivian Barnekow Rasmussen, David Rivvet. - Copenhagen, 1999. - 18 p. (АНГЛ.)
208. Canada and Ukraine: expanded cooperation [Electronic resource]. - 1996. - Access mode : <http://www.ukrweekly.com/old/archive/1996/529610.shtml> (АНГЛ.)
209. Chapman J. Schooling for tomorrow: Networks of Learning / J. Chapman // Networks of innovation. - Paris : OECD Publications, 2003. - P. 41-48 (АНГЛ.)
210. Child-Friendly Schools Manual [Electronic resource]. - USA : UNICEF, 2009. - Access mode : <http://ru.scribd.com/doc/28407318>

/Child-Friendly-Schools-Manual (АНГЛ.)

211. Clift S. The health promoting school: International advances in theory, evaluation and practice / Stephen Clift, Bjarne Bruun Jensen. – Copenhagen : Danish University of Education Press, 2005. – 509 p. (АНГЛ.)
212. Comprehensive School Health [Electronic resource]. – Access mode : <http://uottawa-comprehensive-school-health.ca/> (АНГЛ.)
213. Constitution of the World Health Organization [Electronic resource]. – Access mode : <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>.
214. Currie C. Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey [Electronic resource] / C. Currie. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2004. – Access mode : <http://www.euro.who.int/InformationSources/> (АНГЛ.)
215. Dehousse R. The open method of coordination: a new policy paradigm? Paper presented at the First Pan-European Conference on European Union Politics «The Politics of European integration: academic acquis and future challenges» / R. Dehousse. – Bordeaux, 2002. – 26–28 Sept. (АНГЛ.)
216. Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století – zpráva o plnění dílčích úkolů a aktivit za rok 2006 [Electronic resource]. – Access mode : www.msmt.cz/file/9699_1_1/ (ЧЕСЬК.)
217. Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w szkole [Electronic resource] / [B. Woynarowska, E. Nerwinska, M. Sokolowska, G.Skoczek]. – Warszawa : Triada, 2006. – Access mode : http://www.ore.edu.pl/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=250:koncepcja-i-zasady-tworzenia-szkoly-prom (ПОЛЬСЬК.)
218. Egészségfejlesztés az iskolákban (tanulmány). Akkreditált tanárképzési programmal párosuló, komplex iskolai egészségfejlesztési tananyagok áttekintése [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.oefi.hu/ipb.pdf> (УГОРСЬК.)
219. Egészség-megőrző és Betegség-megelőző Mentálhigiénés Programok [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.c3.hu/~droginfo/egeszmental.html> (УГОРСЬК.)

220. Europe 2020: Commission proposes new economic strategy, European Commission. Retrieved 5 March 2010. [Electronic resource]. – Access mode : http://ec.europa.eu/europe2020/index_en.htm (АНГЛ.)
221. First Conference of the European Network of Health Promoting Schools «The Health Promoting School – an investment in education, health and democracy» [Electronic resource] // Case study book. – Thessaloniki-Halkidiki, Greece, 1–5 May 1997. – 75 p. – Access mode : <http://www.schoolsforhealth.eu/upload/CasestudybookFirstConferenceoftheENHPS.pdf>. (АНГЛ.)
222. Focusing resources on effective school health: a Fresh Start to Enhancing the Quality and Equity of Education [Electronic resource]. – WHO, UNESCO, UNICEF, 2000. – Access mode : <http://www.unicef.org/lifeskills/files/FreshDocument.pdf> (АНГЛ.)
223. Gajdošová J. Doplňkové metody podpory zdraví [Electronic resource] / J. Gajdošová. – Brno, 2009. – 84 s. – Access mode : http://is.muni.cz/th/56166/pedf_m/DP.Gajdosova.pdf (ЧЕСЬК.)
224. Grant G. Promoting Health in Second Level Schools in Europe: A Practical Guide / G. Grant, A. Monnot. – UK : Cardiff. – 174 p. – (АНГЛ.)
225. Green L. W. Planned Approach to Community Health as an application of precede and an inspiration for proceed / L. W. Green, M. W. Kreuter // Journal of Health Education. – 1992. – № 23. – P.140–147 (АНГЛ.)
226. Gritz A. Egészségfejlesztés szöveggyűjtemény (2006/2007. tanév egészségpszichológiai tételek) Az egészségfejlesztés kompetenciái a 21. században [Electronic resource] / A. Gritz. – Access mode : tf.hu/wp-content/uploads/2009/07/epsz07.pdf (УГОРСЬК.)
227. Gromadzka-Ostrowska J. Edukacja prozdrowotna / J. Gromadzka-Ostrowska, D. Włodarek, Z. Toeplitz. – Warszawa : Wyd. SGGW, 2003. – 300 s. (ПОЛЬСЬК.)
228. Hadfield M. Networked building: a review of the formation stage of networks in the NLC programme / M. Hadfield, C. Kubiak, D. O’Leary. – Nottingham : NCSL, 2005. – P. 161–167 (АНГЛ.)
229. Havlinova M. Vildova Zdena a kolektiv. Program podpory zdravi ve škole / M. Havlinova, P. Kopřiva, I. Mayer. – Praha : Portal, 2006. – 311 s. (ЧЕСЬК.)

230. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. – Copenhagen, Denmark : World Health Organization, 2013. – 190 p. (АНГЛ.)
231. Health 21: The health for all policy framework for the WHO European Region / WHO. Regional Office for Europe. – Copenhagen : WHO, 1999. – 224 p. (АНГЛ.)
232. Health for all targets : The health policy for Europe / WHO. Regional Office for Europe. – Copenhagen : WHO, 1993. – 228 p. (АНГЛ.)
233. Health promoting hospitals. Project outline [Electronic resource]. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 1998. – Access mode : <http://www.who.dk/Hospitals/Welcome.htm> (АНГЛ.)
234. Health promoting schools [Electronic resource]. – Toi Te Ora : Public Health Service, 2010. – 8 p. – Access mode : <http://www.ttophs.govt.nz/vdb/document/754> (АНГЛ.)
235. Health-promoting schools: a resource for developing indicators / [Vivian Barnekow, Goof Buijs, Stephen Clift et al]. – IPC, 2006. – 230 p. (АНГЛ.)
236. Hopkins D. Networked learning communities – capacity building, networking and leadership for learning / D. Hopkins, D. Jackson. – London : National College for School Leadership, 2003. – 16 p. (АНГЛ.)
237. Jackson D. Networked learning communities: Setting school to school collaboration within a system context / D. Jackson. – Nottingham : National College for School Leadership, 2006. – 116 p. (АНГЛ.)
238. Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century [Electronic resource]. – Copenhagen : WHO, 1997. – Access mode : <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/index.html> (АНГЛ.)
239. Jaworski Z. O krzewieniu kultury zdrowotnej w polskiej szkole – blaski i cienie / Z. Jaworski // Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja: perspektywa społeczna i humanistyczna. – Gdańsk : Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego, 2009. – Tom III. – 96 s. (ПОЛЬСЬК.)
240. Jensen B. B. Edukacja zdrowotna i demokracja. Działania i kompetencje do działania / B. B. Jensen // Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, 1994. – № 4. – S. 22–25 (ПОЛЬСЬК.)

241. Jensen B. B. O środowiskowej edukacji zdrowotnej / B. B. Jensen // Lider. - 1994. - № 4. (ПОЛЬСЬК.)
242. Karski J. B. Praktyka I teoria promocji zdrowi / J. B. Karski // CeDeWu. - Warszawa, 2003. - S. 21-24 (ПОЛЬСЬК.)
243. Korobeynikov A. Education for balanced development in school / Anatoly Korobeynikov. - Strasbourg : Parliamentary Assembly Council of Europe, 2008. - 96 p. (АНГЛ.)
244. Krawacski A. Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej a kultura fizyczna / A. Krawacski // Teoretyczne podstawy edukacji zintegrowanej ; B. Woynarowska, M. Kapica (red.). - Warszawa, 2001. - S. 36-458 (ПОЛЬСЬК.)
245. Kulič V. Psychologie řízeného učení / V. Kulič. - Praha : Academia, 1992. - 187 s. (ЧЕСЬК.)
246. Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole (Kol.): Aktualizovaný modelový program podpory zdraví (dokument a metodika). - Portál : Praha, 2006. - 244 s. (ЧЕСЬК.)
247. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians [Electronic resource] / M. Lalonde. - Ottawa : Health and Welfare Canada, 1974. - Access mode : <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/com/fed/lalonde-eng.php> (АНГЛ.)
248. Lucas B. Twój umysł stać na więcej / B. Lucas. - Poznań : Dom Wydawniczy REBIS, 2005. - 195 s. (ПОЛЬСЬК.)
249. Megelőzes es egeszsegfejlesztés. Elméleti bevezető [Electronic resource]. - Access mode : http://www.placc.hu/var/files/MK7>Ifjusagugy_10-Megelozes.pdf (УГОРСЬК.)
250. Milestones in Health Promotion : statements from global conferences. - Geneva : WHO, 2009. - 42 p. (АНГЛ.)
251. Ministerstwo Edukacji Narodowej, Podstawa programowa z komentarzami. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum. Warszawa, 2009. - T 8. - 56 s. (ПОЛЬСЬК.)
252. Models of Health Promoting Schools in Europe [Electronic resource] / [Mitko Cheshlarov, Miluse Havlinova, Jo Inchley and ather] ; edited by Bjarne Bruun Jensen and Venka Simovska. - Copenhagen : IPC, 2002. - 81 p. - Access mode : <http://www.schoolsforhealth.eu/upload/ModelsofhealthpromotingschoolsinEurope.pdf>. (АНГЛ.)

253. Národní program obnovy a podpory zdraví (vládní usnesení č. 247/1991) [Electronic resource]. - Access mode : <https://racek.odok.cz/usneseni/usnweb.nsf/0/B8102808ACEB83BCC12571B6006C6C75> (чеськ.)
254. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015 przyjęty Uchwałą Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 - 2015 [Electronic resource]. - Access mode : http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/zal_urm_npz_90_15052007p.pdf (польськ.)
255. National programme for the decade of health [Electronic resource]. - Budapest, 2003. - Access mode : http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/socio_economics/documents/hungary_rd01_en.pdf (англ.)
256. Needs assessment SHE Network 2010 [Electronic resource]. - Woerden : NIGZ, 2010. - 15 p. - Access mode : <http://www.schoolsforhealth.eu/up> (англ.)
257. O'Donnell M. P. Definition of Health Promotion: Embracing Passion, Enhancing Motivation, Recognizing Dynamic Balance, and Creating Opportunities / Michael P. O'Donnell // American Journal of Health Promotion. - 2009. - Vol. 24, No. 1. - P. 4. (англ.)
258. OECD. Networks of innovation: Towards new models of managing schools and systems. - Paris : OECD Publications, 2003. - 182 p. (англ.)
259. Open Method of Coordination [Electronic resource]. - Access mode : http://ec.europa.eu/invest-in-research/coordination/coordination_01_en.htm. (англ.)
260. Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli / Praca zbiorowa pod redakcją Barbary Woynarowskiej. - Warszawa : Osrodek Rozwoju Edukacji, 2011. - 199 s. (польськ.)
261. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion [Electronic resource] / Ottawa, Canada, 17–21 November 1986. - Access mode : http://www.who.int/healthpromotion/conferences_previous/ottawa/en/. (англ.)
262. Paksi B. Prevenció/egészségfejlesztési tevékenység a közoktatásban, A közoktatási intézményekben alkalmazott prevenció/egészségfejlesztő programok elterjedtsége, valamint az

- azokkal szemben támasztott iskolai igények. Unpublished research report [Electronic resource] / B. Paksi, K. Felvinczi, A. Schmidt. – 2004. – Access mode : www.om.hu/doc/upload/200507/prevencios_tevekenyseg_20050710.pdf (угорськ.)
263. Podstawa programowa z komentarzami. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum. Ministerstwo Edukacji Narodowej. – Warszawa, 2009. – T. 8. – 56 s. (польськ.)
264. Program podpory zdraví ve škole / [Havlínová, Miluše; Kopřiva, Pavel ; Mayer, Ivo; Vildová, Zdena a kol.]. – Portál : Praha, 2006. – 311 s. (чеськ.)
265. Pruvodce vychovou ke zdraví [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zdrava-skola.html> (чеськ.)
266. Ragaišienė I. Better Schools through Health: The 3rd European Conference on Health Promoting Schools / Irena Ragaišienė. – Vilnius : LI «Kriventa», 2009. – 128 p. (англ.)
267. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Výzkumný ústav pedagogický [Electronic resource]. – Praha, 2004. – 45 s. – Access mode : <http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani> (чеськ.)
268. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – verze 2007 (platná verze) [Electronic resource]. – Praha, 2007. – Access mode : <http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani-verze-2007> (чеськ.)
269. Ratified at the 14th ENHPS business meeting on 13 November 2007 in Luxembourg [Electronic resource]. – Luxembourg, 2006. – 18 p. – Access mode : http://www.schoolsforhealth.eu/upload/Terms_of_reference_SHE_network.pdf (англ.)
270. Realizowane programy ochrony zdrowia [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.ursynow.waw.pl/page/?str=466> (польськ.)
271. Report SHE assembly meeting & HEPS partner meeting [Electronic resource]. – Egmond aan Zee, the Netherlands, 11-13 February 2009. – 40 p. – Access mode : http://www.hepseurope.eu/upload/Report_SHE_assembly_meeting_and%20HEPS_partnermeeting_2009.pdf (англ.)
272. Resolution of the Council and of the Ministers of Education meeting

- within the Council of 23 November 1988 concerning health education in schools // Official journal of the European Community. – Luxembourg : Office for Official Publications of the European Communities, January 1989. – № 3. – P. 1–3. (АНГЛ.)
273. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół // Dz. U. – 2009. – Nr 4. – poz. 17. (ПОЛЬСЬК.)
274. Segedlet az iskolai egeszsegnevelesi, egeszsegfejlesztési program elkeszítéséhez [Electronic resource] / [Racz Josef, Felvinczi Katalin, Brassói Sándor, Simonyi István]. – Budapest, 2004. – 43 p. – Access mode : http://www.nefmi.gov.hu/letolt/kozokteg_segedletjav03161750sifp.pdf (УГОРСЬК.)
275. SHE strategic plan 2012–2016 [Electronic resource]. – 2012. – 10 p. – Access mode : <http://schoolforhealth.ru/docs> (АНГЛ.)
276. Simonato L. Avoidable mortality in Europe 1955–1994: a plea for prevention / L. Simonato // Journal of Epidemiology and Community Health. – BMJ Publishing Group, 1998. – 52. – P. 624–630 (АНГЛ.)
277. Simovska V. Equity, Education and Health – the 4th European Conference on Health Promoting Schools Publisher : Department of Education, Aarhus University. – Copenhagen, 2013. – 337 p. (АНГЛ.)
278. Simovska V. Healthy eating and physical activity in schools in Europe: A toolkit for policy development and its implementation / Venka Simovska, Kevin Dadaczynski, Barbara Woynarowska // Health Education. – 2012. – Vol. 112, Iss. 6. – P. 513–524 (АНГЛ.)
279. Simovska V. What do health-promoting schools promote?: Processes and outcomes in school health promotion / V. Simovska // Health Education. – 2012. – Vol. 112, Iss. 2. – P. 84–88 (АНГЛ.)
280. Social, Personal and Health Education Support Service post primary [Electronic resource]. – Dublin, 2003. – P. 20. – Access mode : <http://drugs.ie/resourcesfiles/guides...SCHOOL HANDBOOK.pdf> (АНГЛ.)
281. SPZLO Warszawa-Ursynów realizuje program «Zdrowy Uczeń» [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.ursynow.waw.pl/page/?str=1711> (ПОЛЬСЬК.)
282. St Leger L. Promoting Health in Schools: from Evidence to Action [Electronic resource] / [St Leger, L., Young, I., Blanchard, C. and Perry,

- M.]. - IUHPE, Paris, 2010. - Access mode : <http://www.iuhpe.org/index.php/en/iuhpe-thematic-resources> (англ.)
283. Standard základního vzdělávání MŠMT ČR. 22. 8. 1995. čj. 20819/95-26 [Electronic resource]. - Access mode : http://aplikace.msmt.cz/HTM/Standard_ZV.htm (чеськ.)
284. Státní zdravotní ústav [Electronic resource]. - Access mode : <http://www.szu.cz/centra> (чеськ.)
285. Štumarová H. Výchova ke zdraví na ZŠ a rodina: diplomová práce [Electronic resource] / Helena Štumarová. - Brno : Masarykova univerzita, 2007. - 140 s.- Access mode : http://is.muni.cz/.../DIPLOMKA_HELESTU_OK.pdf (чеськ.)
286. Szesciolatku, nie trac roku - oferta szkol [Electronic resource]. - Access mode : <http://www.archiwum.portaledukacyjny.krakow.pl/index.php?type=szesciolatki&action=oferty&id=382> (польськ.)
287. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World [Electronic resource]. - Copenhagen : WHO, 2005. - Access mode : http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/ (англ.)
288. The Conference of the European Network of Health Promoting Schools // Network News. The European Network of Health Promoting Schools. - Copenhagen : WHO, 1998. - 15 p. (англ.)
289. The European Network of Health Promoting Schools / WHO. Regional Office for Europe. - Copenhagen : WHO, 1996. - 11 p. (англ.)
290. The Ljubljana Charter on Reforming Health Care on Europe [Electronic resource]. - Ljubljana : WHO, 1996. - 8 p. - Access mode : <http://www.bmj.com/content/312/7047/1664> (англ.)
291. The Odense statement our abc for equity, education and health [Electronic resource]. - Odense, Denmark, 2013. - Access mode : <http://school-forhealth.ru/upload/The%20Odense%20Statement.pdf> (англ.).
292. Treurniet H. F. Avoidable mortality in Europe (1980-1997): a comparison of trends / H. F. Treurniet et al // Journal of Epidemiology and Community Health. - BMJ Publishing Group, 2004. - P. 290-295 (англ.)

293. UNESCO «Teaching and Learning for a Sustainable Future. Health education» [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.unesco.org/education/tlsf/mods/html> (АНГЛ.)
294. Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia [Electronic resource]. – Access mode : <http://isap.sejm.gov.pl/Download?id=WDU20030450391&type=3> (ЧЕСЬК.)
295. Ustawa o systemie oświaty (stan sprawy – czerwiec 2003). – Gdańsk : Instytut Promocji Nauczycieli «Solidarność», 2003. – 86 s. (ПОЛЬСЬК.)
296. Van Aalst H. F. Networking in society, organisations and education / H. F. Van Aalst // Networks of Innovation. – Paris : OECD Publications, 2003. – P. 33–40. (АНГЛ.)
297. Vijayakumar S. Using Technology for Brainstorming in a Writing Class: An Innovative Approach [Electronic resource] / S. Vijayakumar // Journal of technology for ELT. – 2011. – Vol. 1, No 2. – Access mode : <https://sites.google.com/site/journaloftechnologyforelt/archive/april2011/usingtechnologyforbrainstorminginawritingclassaninnovativeapproach> (АНГЛ.)
298. Williams T. Szkoła Promująca Zdrowie – rzeczywistość czy mit. / T. Williams // Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne. – 1989. – № 7–8. – S. 193–194 (ПОЛЬСЬК.)
299. Woynarowska B. 15 lat programu szkoła promująca zdrowie 2007 [Electronic resource] / B. Woynarowska, M. Sokołowska. – Access mode : http://www.remedium-psychologia.pl/2007_4_4.htm (ПОЛЬСЬК.)
300. Woynarowska B. Ewolucja koncepcji i modelu szkoły promującej zdrowie w Europie / B. Woynarowska, K. Stępniać // Wychow. Fiz. Zdrow. – 2002. – № 12. – S. 3–6 (ПОЛЬСЬК.)
301. Woynarowska B. Szkoła Promująca Zdrowie. Doświadczenia dziesięciu lat / B. Woynarowska, M. Sokołowska. – Warszawa : KOWEZ, 2000, 58 s. (ПОЛЬСЬК.)
302. Woynarowska B. Współpraca pracowników szkół z pielęgniarką/higienistą szkolnym / B. Woynarowska, A. Małkowska, M. Pułtorak, W. Sokołowska. – Warszawa, 2003. – S. 20 (ПОЛЬСЬК.)
303. Woynarowska B. Zdrowie i szkoła / B. Woynarowska. – Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2000. – S. 418 (ПОЛЬСЬК.)
304. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna w nowej podstawie

- programowej kształcenia ogólnego w szkole - szansa i wyzwanie / B. Woynarowska // Lider. - 2008. - № 11. - S. 3-4 (ПОЛЬСЬК.)
305. Woynarowska B. Zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i w innych krajach raport z badań przeprowadzonych w roku 1994 / B. Woynarowska. - Warszawa, 1996. - S. 7 (ПОЛЬСЬК.)
306. Yezhova O. What is the pedagogical activity aimed at preserving, strengthening and forming of adolescents' and youth's health? / O. Yezhova // European network of health Promoting schools in Ukraine: status and prospects for development: Abstracts of International Scientific Conference 26-29 March 2013, Kyiv, Ukraine. - P. 11 [Electronic resource]. - Access mode : http://www.schoolsforhealth.eu/upload/Abstracts_Kiev_March_2013.pdf
307. Young I. Conference Report: Education & Health in Partnership : a European Conference on linking education with the promotion of health in schools Production / I. Young. - NIGZ : Woerden (The Netherlands) International Planning Committee (IPC), 2002. - 92 p. (АНГЛ.)
308. Young I. Growing through adolescence: A training pack based on a Health Promoting School approach to healthy eating / I. Young. - Edinburgh : NHS Health Scotland, 2005 (АНГЛ.)
309. Young I. Health promotion in schools: a historical perspective / I. Young // Promotion & Education : IUHPE, 2005. - № 12 (3-4). - P. 111-118 (АНГЛ.)
310. Young I. School health promotion: evidence for effective action / I. Young, L. St Leger, G. Buijs. - CBO, 2013. CBO - P.O. Box 20064 - 3502 LB Utrecht. - The Netherlands. - 23 p. (АНГЛ.)
311. Youth For Health. Ukraine Canada Project [Electronic resource]. - Ottawa : Canadian Society for International Health, 1996. - Access mode : <http://www.uacm.kharkov.ua/canada/index.html> (АНГЛ.)
312. Zarządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 15 maja 1997 roku w sprawie podstaw programowych obowiązkowych przedmiotów w szkole podstawowej i ponadpodstawowej // Dz. Urz. MEN - 1997. - Nr 5. - poz. 23. (ПОЛЬСЬК.)
313. Zdrowie 21. Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku. Światowa Deklaracja Zdrowia. Światowa Organizacja Zdrowia. Biuro Regionu Europejskiego. [Electronic resource]. - Access mode: http://www.parpa.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=188&Itemid=20 (ПОЛЬСЬК.)

ДОДАТКИ

Додаток А

Тлумачення провідних понять дослідження

Таблиця А.1

Трактування поняття «здоров'я»

Поняття «здоров'я» -- це	Джерело
стан повного, фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів	Устав ВООЗ [213]
стан організму, за якого нормально функціонують усі його органи	Великий тлумачний словник [29, с. 362]
максимальна потужність органів і систем при збереженні якісних фізіологічних меж їх функцій	М. Амосов [1]
динамічна рівновага організму з навколишнім середовищем (природним і соціальним), при якій всі закладені в біологічній і соціальній суті людини фізичні, духовні і інші здібності виявляються найбільш повно і гармонійно, всі життєво важливі підсистеми людського організму функціонують з максимально можливою інтенсивністю, загальний стан цих функцій підтримується на рівні, оптимальному для цілісності організму, його працездатності, а також швидкого і адекватного пристосування до умов зовнішньої середовища, які постійно змінюються	Д. Венедиктов [30]
процес життєвого циклу, вітальної достатності (життєдіяльності) з адекватною природі людини реалізацією фізіологічних, психічних, біологічних потреб особистості в оптимальній соціально-трудоваї активності, репродуктивності, максимальної тривалості життя	В. Казначеев [65; 140]
динамічний стан людини, що визначається резервами механізмів самоорганізації її системи (стійкістю до впливу патогенних чинників і здатністю компенсувати патологічний процес), характеризується енергетичним, пластичним й інформаційним (регуляторним) забезпеченням процесів самоорганізації, а також є основою прояву біологічних (виживання - збереження особи, репродукція - продовження роду) і соціальних функцій	Г. Апанасенко [4]

не лише як ресурс, а як межа життя, виділяє чотири складові здоров'я: фізична складова здоров'я - це правильне функціонування всіх систем організму, позитивне ставлення до свого здоров'я, прагнення фізичної досконалості й загальної фізичної працездатності; психічна (психічний комфорт) - відповідність когнітивної діяльності календарному віку, розвиненість довільних психічних процесів, наявність саморегуляцій, позитивних емоцій, відсутність акцентуацій характеру і шкідливих звичок; соціальна (соціальне благополуччя) - це передусім сформована громадянська відповідальність за виконання соціальних ролей у суспільстві, позитивно спрямована комунікативність, доброзичливість у ставленні до людей, здатність, до самоактуалізації в колективі, високий соціальний статус у ньому, самовиховання; духовна (душевна) - пріоритетність загальнолюдських цінностей, наявність позитивного ідеалу, що відповідає національним і духовним традиціям, працелюбність, доброзичливість, почуття прекрасного	В. Оржеховська [119, с. 29]
власна цінність людини, що дозволяє повноцінно проявляти себе за допомогою стійкого біологічного, соціального, психологічного станів у будь-якому виді діяльності (навчальній, професійній, спортивній тощо)	Н. Башавець [8]
соціокультурна характеристика людини, яка інтегрує системні елементи дієво-практичної і смислових сфер особи (життєздатність і внутрішня картина здоров'я) і проявляється в успішності життєдіяльності по досягненню стану благополуччя (фізичного, ду-ховного і соціального)	Ю. Науменко [112, с. 21]
інтегративна цілісність людини, що виявляється в оптимальній єдності соціального і біологічного аспектів розвитку індивідуальності на основі пріоритету духовно-моральних цінностей у конкретних умовах життєдіяльності	М. Гончаренко, В. Новикова [35, с. 39]
запас міцності організму, тобто відношення максимальної безпечної потужності організму до робочого процесу	В. Соболевський [160]
здатність людини зберігати відповідно до віку стійкість в умовах різких змін кількісних і якісних параметрів триєдиного потоку сенсорної, вербальної і структурної інформації	І. Брехман [25]
важлива складова професійної готовності особистості до діяльності	Г. Зайцев, А. Зайцев [58]
взаємодія біологічних, соціальних і психологічних чинників, опосередковані особливостями функцій організму та їх регуляторних систем	Л. Сущенко [168, с. 10]

Продовження табл.А.1

цілісний і багатовимірний феномен у поєднанні його фізичної, психічної, соціальної та духовної складових	О. Савченко [152]
своєчасний і гармонійний тілесний і психічний розвиток, нормальне функціонування всіх органів і систем, високу працездатність при різних видах діяльності, відсутність захворювань, здатність легко адаптуватися до незвичних умов середовища й стійкість до несприятливих впливів	Н. Лебедева [82]
динамічний стан найбільшого фізичного й психоемоційного добробуту, в основі якого знаходиться гармонійне співвідношення взаємопов'язаних функцій і структур, що забезпечують високий енергетичний рівень організму за найменшої вартості його адаптації до умов життєдіяльності	Е. Буліч, І. Мурашов
міра життєвиявлення людини, гармонійна єдність фізичних, психічних, трудових функцій, що зумовлює повноцінну участь людини в різних галузях суспільної діяльності	В. Климова
жити довго («наповнити життя роками»); бути здоровим якомога довше («наповнити роки життям»); розвивати впродовж життя свій потенціал («наповнити життя життям»)	Н. Зимівець

Таблиця А.2

Трактування поняття «мережа»

Поняття «мережа»	Джерело
...3) сукупність яких-небудь шляхів, ліній зв'язку, каналів і т. ін.; 4) сукупність однорідних закладів, підприємств і т. ін..	Великий тлумачний словник [29]
це тип складної саморозвиненої системи, що складається з взаємопов'язаних підсистем та елементів, властивостей та відносин, створених людьми, діючих в певних межах.	Н. Лукіна, Л. Нургалеєва
це сукупність спеціалізованих одиниць, діяльність яких координується ринковими механізмами замість командних методів.	Б. Мільнер
це сукупність пов'язаних між собою вузлів, зміст яких залежить від характеристик визначеної мережевої структури.	М. Кастельс [67]
це система, організуюча процес комунікації, як синергетичного зв'язку комунікацій, зв'язаному з актами пізнання і створення механізмів когерентності смислоутворюючих систем особистості	В. Аршинов
це полімагістральна структура, де є безліч магістралей, що складаються з безлічі відрізків та шляхів.	О. Назарчук

Продовження табл.А.2

це співтовариства міжособових зв'язків, що забезпечують соціальну взаємодію, підтримку, інформацію, почуття приналежності до групи і соціальну ідентичність.	Б. Велман
це суперскладне утворення, вона процесуальна, самореферентна і трансгресивна.	Н. Кочубей
це цілі і цінності організацій, які можуть бути безперешкодно відтворені в різних точках простору.	А. Максименко
це коопераційні угоди, що об'єднують малі і середні організації.	В. Попов

Таблиця А.3

Трактування поняття «компетентність»

Поняття «компетентність»	Джерело
це набута у процесі навчання інтегрована здатність учня, що складається із знань, умінь, досвіду, цінностей і ставлення, що можуть цілісно реалізовуватися на практиці.	Державний стандарт базової і повної загальної середньої освіти України
це специфічна здатність, необхідна для ефективного виконання конкретної дії у певній галузі, яка охоплює вузькоспеціальні знання, уміння, способи мислення, а також відповідальність за свої дії.	Дж. Равен
це «готовність учня використовувати засвоєні знання, уміння і навички, а також способи його діяльності в житті для вирішення практичних і теоретичних завдань».	А. Хуторський
це «підготовленість до здійснення певної професійної діяльності та наявність професійно важливих якостей фахівця, які сприяють цій діяльності».	В. Ягупов
це «...інтегральна якість особистості, яка проявляється в її загальній здатності та готовності до діяльності, що ґрунтується на знаннях і досвіді, які набуті в процесі навчання і соціалізації та орієнтовані на самостійну і успішну участь у діяльності».	Г. Селевко
є багатфакторною якістю особистості, яка припускає не лише наявність певного обсягу знань, умінь, навичок, досвіду та особистих якостей, які є дуже важливими чинниками для досягнення високих результатів у професійній діяльності, а й ціннісних орієнтацій фахівця, усвідомлення ним свого місця в суспільстві і розуміння світу навколо нього, відповідного стилю взаємодії з іншими людьми, загальної культури особистості, а також здібностей та можливостей до постійного вдосконалення власного творчого потенціалу.	О. Пометун

Продовження табл.А.3

<p>це «проявлені на практиці прагнення і здатності (готовність) реалізувати свій потенціал (знання, уміння, досвід, особистісні якості та ін.) для успішної творчої (продуктивної) діяльності в професійній і соціальній сфері, усвідомлюючи її соціальну значущість і особисту відповідальність за результати цієї діяльності, необхідність її постійного удосконалення».</p>	<p>Ю. Татур [169, с. 9]</p>
<p>це особливий тип організації предметно-специфічних знань, що дозволяють приймати ефективні рішення у відповідній галузі діяльності.</p>	<p>М. Холодная [183]</p>

Додаток Б

Таблиця

Перелік міжнародних конференцій, проведених під егідою ВООЗ, що вплинули на становлення ЄМШСЗ

Рік проведення	Місто (країна) проведення	Конференція	Результат роботи конференції
1974 р.	Оттава (Канада)	Звіт М. Лалонда «Новий підхід до охорони здоров'я канадців»	Виокремлено чотири детермінанти здоров'я: біологія, охорона здоров'я, довкілля і спосіб життя
1977 р.	Женева (Швейцарія)	Концепція «Здоров'я для всіх»	Поширення державних освітніх програм, спрямованих на ознайомлення з певними ризиками для здоров'я та розвитком життєвих навичок щодо їх профілактики.
6-12 вересня 1978 р.	Алма-Ата (Казахстан)	Міжнародна конференція з першочергових заходів щодо охорони здоров'я	Визначено головні принципи здоров'язбережувальної діяльності
1980 р	Женева (Швейцарія)	«Здоров'я для всіх до 2000 року»	Сформовано основні положення, принципи і завдання, спрямовані на попередження загрози здоров'ю
5 березня 1981 р.	Мадрид (Іспанія)	Мадридська конференція міністрів охорони здоров'я Європи.	Рішення про поширення державних освітніх програм, зокрема шкільного курсу «Health Education»
17-21 листопада 1986 р.	Оттава (Канада)	I Міжнародна конференція по ФЗСЖ – «Оттавська хартія»	Закріплено основні тези, положення і принципи здоров'яспрямованої діяльності
5-9 квітня 1988 р.	Аделаїда (Австралія)	II Міжнародна конференція по ФЗСЖ. Аделаїдські рекомендації	Рекомендовано внесення змін в навчальні плани, валеологізація освіти; заклик до створення нових медико-санітарних альянсів
1990 р.	Страсбург (Франція)	Міжнародна конференція Європейського союзу з санітарної просвіти та запобіганню хвороб.	Представлено концепцію «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю».
9-15 червня 1991 р.	Сундсвалль (Швеція)	III Міжнародна конференція з питань сприяння здоров'ю	Виголошено заяву щодо проблем створення сприятливого для здоров'я середовища

Систематизовано автором на основі автентичних джерел [199; 231; 232; 247; 261].

Додаток В

Таблиця

Перелік країн, які ввійшли до ЄМШСЗ

Рік вступу	Країни
Вересень 1992 рік	Бельгія, Чехія, Данія, Греція, Угорщина, Ірландія, Польща
Березень 1993 рік	Болгарія, Естонія, Латвія, Литва, Люксембург, Німеччина, Словацька Республіка, Словенія, Іспанія, Швейцарія, Швеція
Вересень 1993 рік	Албанія, Австрія, Великобританія, Норвегія, Хорватія
Березень 1994 рік	Бельгія, Румунія, Фінляндія, Франція
Вересень 1994 рік	Португалія
Березень 1995 рік	Кіпр, Македонія, Мальта, Нідерланди, Російська Федерація, Україна
Листопад 1995 рік	Ізраїль, Італія, Туреччина
1996 рік	Молдова, Ісландія
1997 рік	Вірменія, Казахстан, Грузія

Систематизовано автором на основі автентичних джерел [204; 206; 207; 252; 256].

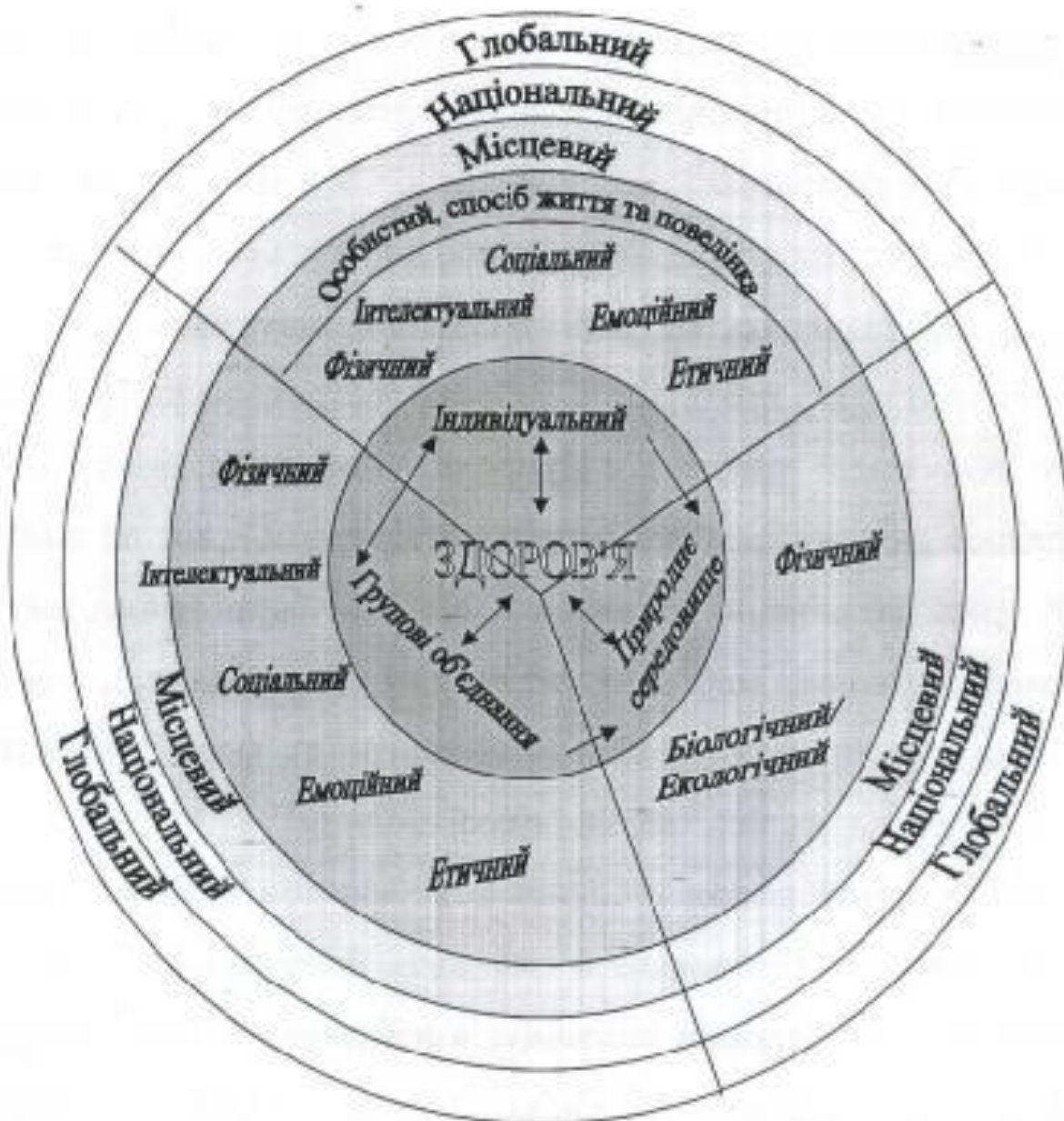
Додаток Г
Основні принципи та напрями роботи ЄМШСЗ (за результатами третьої конференції ЄМШСЗ)

- 1) рівності – ШСЗ гарантують рівноправний для всіх доступ до широкого діапазону освітніх та оздоровчих можливостей;
- 2) стабільності – в школах сприяння здоров'ю тісно взаємопов'язані здоров'я, навчання та розвиток, тому вони будуть працювати лише в тому випадку, коли зусилля систематичні;
- 3) залучення – ШСЗ відрізняються різноманіттям і гарантують, що школа є освітнім співтовариством, в якому усі відчують повагу та довіру.
- 4) компетентності дій – ШСЗ надають можливість усім членам шкільного співтовариства діяти на рівні школи по досягненню їх цілей;
- 5) демократії – ШСЗ базуються на демократичних принципах;
- 6) цілісності щодо вирішення проблем здоров'я – розвиток життєвих компетенцій; спільний і орієнтований підхід до санітарної освіти у рамках навчальних програм; розвиток фізичного і соціального середовища життєдіяльності учнів; прийняття власного погляду учня на здоров'я;
- 7) участь в роботі – відчуття значущості учня, персоналу і батьків, що є передумовою для ефективної здоров'язбережувальної діяльності в школах сприяння здоров'ю;
- 8) якості школи – сприяння поліпшенню процесів викладання і навчання; адже здорові діти вчать краще, а здорові учителі і здоровий колектив школи отримують більше задоволення від своєї роботи;
- 9) обґрунтованості дій – розвиток нових підходів базується на ефективній практиці і дослідженнях в області здоров'язбережувальної діяльності;
- 10) співробітництва школи і громадськості – ШСЗ здійснюють активну співпрацю з місцевим співтовариством і є активною діючою силою в поліпшенні і збереженні здоров'я, а також і в обізнаності щодо проблеми здоров'я.

Систематизовано автором на основі автентичних джерел [202; 205; 266; 271].

Додаток Д

Холістична модель здоров'я, запропонована ЮНЕСКО



За матеріалами ЮНЕСКО [293].

Додаток Е

Накази Міністерства освіти України та Міністерства охорони здоров'я України

Електронний ресурс: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=1187>

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ УКРАЇНИ

Н А К А З

№ 25/31 від 07.02.95
м. Київ

Про прилучення до міжнародного проекту "Європейська мережа шкіл зміцнення здоров'я"

За останні роки показники, що характеризують стан здоров'я дітей та підлітків, набрали вкрай несприятливу тенденцію. Сьогодні значна кількість випускників шкіл мають порушення постави, вади зору, захворювання серцево-судинної системи, нервово-психічні розлади тощо.

Такий стан пояснюється, зокрема, недостатньою увагою до профілактики захворювань у дітей, гігієнічного виховання підростаючого покоління в процесі загальноосвітнього навчання та іншими недоліками медико-гігієнічного забезпечення і навчально-виховного процесу.

Одним із шляхів подолання кризових явищ, які відзначаються в здоров'ї підростаючого покоління, може стати участь України в міжнародному проекті Всесвітньої організації охорони здоров'я, Комісії Європейських спільнот і Європейської ради "Європейська мережа шкіл зміцнення здоров'я".

З метою опрацювання моделей оздоровлення школярів і шкільних колективів, формування у них усвідомленого ставлення до свого здоров'я і здоров'я оточуючих, правильного уявлення про здоровий спосіб життя, зважаючи на попередні консультації з представниками Європейського бюро ВООЗ П. Андерсоном та Д. Ріветом, Н А К А З У Є М О :

1. Покласти на Український центр здоров'я функцію Національного центру підтримки міжнародного проекту "Європейська мережа шкіл зміцнення здоров'я".

2. Затвердити склад Національної координаційної ради (додаток 1).

3. Голові Національної координаційної ради (Національному координатору) міжнародного проекту "Європейська мережа шкіл зміцнення здоров'я" (В. Мовчанюк):

3.1. До 1 березня 1995 р. розробити план реалізації названого проекту в Україні та етапи його впровадження.

3.2. Надати допомогу школам і дошкільним закладам, які зголосилися на участь в проекті (додаток 2), в оформленні необхідних матеріалів для подання їх на розгляд Європейського Бюро ВООЗ.

3.3. Довести до відома медичної і освітянської громадськості "Концепцію шкіл "укреплення здоров'я" (додаток 3) та вжити заходів до розширення мережі таких шкіл в країні.

4. Начальникам управлінь МОЗ України: міжнародних зв'язків, медичної допомоги дітям і матерям, санітарно-епідеміологічного; управлінь Міносвіти України: загальної середньої освіти, шкіл-інтернатів та дитячих садків, позашкільних закладів та виховної роботи, міжнародного співробітництва; міністрам охорони здоров'я та освіти Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я та освіти обл(міськ)виконкомів Рад народних депутатів:

4.1. Сприяти прилученню шкіл, дошкільних установ та позашкільних закладів України до міжнародного проекту "Європейська мережа шкіл зміцнення здоров'я" та надавати їм у цьому всіляку допомогу.

4.2. Вжити заходів до впровадження в практику шкіл України системи неперервної валеологічної освіти згідно з методичними матеріалами Міносвіти, Українського центру здоров'я та Інституту українознавства "Шкільний курс "Валеологія" (Київ, "Освіта", 1994).

4.3. В міру можливості впроваджувати в школах України систему моніторингу здоров'я учнів як інструменту впливу на його рівень та цілеспрямованої корекції способу життя школярів і фізичних навантажень (одна з таких систем - комп'ютерна діагностична програма "Школяр").

4.4. З метою консолідації зусиль зацікавлених установ та громадськості у справі валеологічної освіти, зміцнення здоров'я підростаючого покоління взяти до керівництва рішення Всеукраїнської наради-семінару від 18.05.94 р. "Здоров'я - через освіту" (додаток 4).

5. Контроль за виконанням наказу покласти на заступників міністрів: охорони здоров'я - Р.В. Богатирьову та освіти - В.О. Зайчука.

Міністр охорони здоров'я
Міністр освіти

В.О. Бобров
М.З. Згуровський

Додаток 2
до наказу МОЗ України і
Міносвіти України
від 07.02.95 р. № 25/31

ПЕРЕЛІК

шкіл, які зголосилися на участь в міжнародному проекті "Європейська мережа шкіл зміцнення здоров'я"

№ п/п	Адреса	Назва школи	Прізвище директора
1.	Бровари Київської обл., вул. Черняхівського, 77 а	школа № 10	Кузьменко Б.Д.
2.	Вишгород Київської обл.	школа № 3	Черняхівський А.І.
3.	Вінниця вул. Калецька, № 106/144	Український національний гуманітарний колегіум	Гулько Ю.Л.
4.	Запоріжжя вул. Вороніхіна, 8 а	школа № 18	Пугач Р.П.
5.	Запоріжжя, Хортиця, Реабілітаційний центр,	санаторна школа-інтернат № 8	Нечипоренко В.В.
6.	Київ, Оболонський просп. 12 в	школа-ліцей № 157	Костюченко В.І.
7.	Київ, Оболонський просп. 32 б	об'єднання: середня школа № 20 і дитяча дошкільна установа № 668	Руденко О.Д.
8.	Рубіжна Луганської обл., вул. Менделєєва, 1	середня санаторна школа-інтернат	Небесний Ю.В.
9.	Луганськ, вул. 50 років утворення СРСР, 35	середня школа № 26	Гайдукова Н.О.
10.	Миколаїв, вул. Котельна, 8	інформатико-математичний ліцей № 38	Січко С.М.
11.	Христофорівка Баштанського р-ну Миколаївської області	середня загальноосвітня школа	Свирська К.Б.

12.	с. Баштанка Миколаївської обл.	середня школа № 2	Журба Н.В.
13.	с. Кашперо Баштанського р-ну Миколаївської області	середня школа I-II ступ.	Бірюкова В.М.
14.	Тернопіль, вул. Лесі Українки, 3 а	школа № 19	Ковч П.М.
15.	Тернопіль, вул. Живова, 39	школа-лабораторія № 24	Доценко М.М.
16.	Харків, вул. Зернова, 12	середня школа № 68	Бессонова В.С.
17.	Нові Санжари Полтавської обл., вул. Жовтнева, 41	загальноосвітня школа № 3	Решетило І.І.
18.	Полтава, бульвар Б. Хмельницького, 15	середня школа № 17	Якімець С.С.

Головний лікар Українського центру здоров'я

В.О. Мовчанюк

Додаток 4
до наказу МОЗ України і
Міносвіти України
від 07.02.95 р. № 25/31

РІШЕННЯ

Всеукраїнської наради-семінару "Здоров'я - через освіту"

м.Київ 18 травня 1994 р.

Нарада-семінар "Здоров'я - через освіту" має особливе значення. Вперше в історії України фахівці Міністерства освіти, Міністерства охорони здоров'я, Міністерства у справах молоді і спорту та Міністерства оборони об'єднали свої зусилля, щоб обговорити життєвоважливі для нашої країни проблеми - формування, збереження і зміцнення здоров'я населення України і в першу чергу - підростаючого покоління.

В роботі наради-семінару взяли участь біля 100 спеціалістів з усіх областей України - вчителі, лікарі, науковці, всі ті, кому не байдуже здоров'я громадян України.

На семінарі було заслухано 12 доповідей. В обговоренні їх, а також проекту "Концепції неперервної валеологічної освіти в Україні" взяли участь 14 чоловік.

В багатьох доповідях стан здоров'я населення та демографічна ситуація в Україні оцінювалися як кризові. Наша молода незалежна держава підійшла до тієї страшної межі, за якою - виродження і вимирання народу України. Серед об'єктивних і суб'єктивних причин демографічної кризи - тяжка соціально-економічна і політична ситуація, техногенне забруднення довкілля, недостатня матеріально-технічна база системи охорони здоров'я тощо. Важливе місце серед цих причин посідають також санітарно-гігієнічне невігластво значної частини населення України, відсутність в шкалі цінностей багатьох людей пріоритету здоров'я та мотивації вести здоровий спосіб життя як провідного чинника формування, збереження і зміцнення здоров'я. Негативно на здоров'я дітей та учнівської молоді впливає недотримання педагогічними працівниками та керівниками установ народної освіти валеологічних принципів організації навчального процесу.

Заслухавши і обговоривши виголошені доповіді, розглянувши проект "Концепції неперервної валеологічної освіти в Україні", виходячи з Закону України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення", учасники наради-семінару "Здоров'я - через освіту" ухвалили:

1. Схвалити "Концепцію неперервної валеологічної освіти в Україні", розроблену творчим колективом при Українському центрі здоров'я по реалізації проекту ДКНТ України "Здоров'я - через освіту" Державної програми "Збереження генофонду нації", подати її до Міносвіти, Мінздорову, Міноборони, Мінмолодьспорту, в інші зацікавлені державні та громадські організації.

Відповідальні: В.О. Мовчанюк, Т.П. Усатенко.

2. Створити тимчасову координаційну раду, на яку покласти контроль за реалізацією Концепції неперервної валеологічної освіти, координацію діяльності зацікавлених міністерств, державних та громадських інституцій у складі: В.О. Мовчанюка - голови, Т.Є. Бойченко - заст. голови, членів - Н.В. Вадзюк, С.С. Волкової, В.П. Горащука, В.М. Муратової, Т.П. Усатенко, А.В. Царенко, Ю.В. Кобищи, А.М. Горного.

3. Вважати за необхідне введення в навчальні плани навчально-виховних установ і закладів Міністерства освіти України спеціальних занять з валеології: для дитячих дошкільних установ та загальноосвітніх середніх шкіл I-III ступенів, ПТУ, спеціальних навчальних закладів I-II рівнів - не менше 1 години на тиждень; посилити валеологічне спрямування змісту навчальних програм з біології та фізичної культури; для технікумів, коледжів та вищих навчальних закладів (крім педагогічних та медичних спеціалізацій) - у вигляді спецкурсів з навчальним навантаженням 40-60 годин; для середніх спеціальних і вищих педагогічних закладів - включити до навчальних планів (розділ "Фахова підготовка") навчальну дисципліну "Валеологія та охорона здоров'я дітей" з навантаженням 120-150 годин; для середніх спеціальних і вищих медичних закладів - ввести курс санології.

Для цього:

3.1. Створити робочі групи:

- для розробки стандарту навчальних програм неперервної валеологічної освіти

Відповідальні: Л.С. Ващенко, В.О. Мовчанюк

- для розробки концепції, структури і змісту навчальних посібників і підручників, методичного та дидактичного інструментарію валеологічної освіти

Відповідальні: Н.В. Вадзюк, Т.Є. Бойченко

- для розробки структури та змісту навчальних програм, методичного та дидактичного інструментарію з метою підготовки та перепідготовки вчителів-валеологів та лікарів-санологів

Відповідальні: А.В. Царенко, Г.Л. Апанасенко

- для організації видання посібників, підручників, інших методичних матеріалів та виготовлення засобів дидактичного забезпечення неперервної валеологічної освіти

Відповідальні: Т.П. Усатенко, Т.Є. Бойченко

3.2. Просити керівництво зацікавлених міністерств та інших державних та громадських інституцій виділити кошти на фінансування робочих груп відповідно до складених техзавдань

Відповідальні: тимчасова координаційна рада

3.3. Просити Міносвіти України видрукувати навчальні програми з валеології для середніх загальноосвітніх шкіл I-III ступеня, ПТУ та спеціальних навчальних закладів I-II рівнів

Відповідальні: Л.С. Ващенко, Т.Є. Бойченко

3.4. Просити Міносвіти та Мінздорів України видати методичні рекомендації для вчителів і студентів з питань валеологічної освіти учнів

Відповідальні: А.В. Царенко, Т.Є. Бойченко

3.5. Просити Міносвіти України затвердити педагогічну спеціальність "вчитель валеології"

Відповідальні: тимчасова координаційна рада

4. Вважати за необхідне активізувати роботу по формуванню у працівників освіти і охорони здоров'я, батьків і громадськості валеологічного і санологічного світогляду, усвідомлення актуальності та необхідності валеологічної освіти підростаючого покоління і широких верств населення.

Для цього:

4.1. Просити Міносвіти, Мінздорів, Мінмолодьспорту, Міноборони та інші зацікавлені державні та громадські інституції широко використовувати відомчі засоби масової інформації для пропаганди досвіду роботи по реалізації "Концепції неперервної валеологічної освіти в Україні", забезпечити публікацію методичних і дидактичних матеріалів з питань формування здорового способу життя, пріоритету здоров'я як найвищої людської цінності

Відповідальні: тимчасова координаційна рада

4.2. Вийти з клопотанням до Верховної Ради та Кабінету Міністрів України про прийняття постанов про заборону реклами і пропаганди тютюнових виробів і алкогольних напоїв, демонстрації по телебаченню кінофільмів, які пропагують насильство, буздуховність, цинізм, порнографію

Відповідальні: тимчасова координаційна рада

4.3. Вийти з клопотанням до Держкомвидаву України про збільшення випуску літератури з питань формування, збереження, зміцнення і відновлення здоров'я, шкільної валеології, здорового способу життя, виховання здорових дітей тощо

Відповідальні: тимчасова координаційна рада

4.4. Просити Міносвіти та Мінздоров України розробити систему і структуру післядипломної валеологічної освіти вчителів, санологічної підготовки лікарів і включити до програм передатестаційної підготовки та екзаменаційних текстів з атестації вчителів і лікарів питання шкільної валеології та санології

Відповідальні: Г.Ф. Семенюк, Г.Л. Апанасенко

5. Просити Міносвіти разом з Мінмолодьспорту та Мінздоровом України переглянути існуючі контрольні нормативи навчальних програм з фізичної культури з метою приведення їх у відповідність з сучасним станом здоров'я і фізичного розвитку дітей та учнівської молоді, розробити сучасну концепцію фізичного виховання підростаючого покоління, врахувавши принципи індивідуалізації, екологізації з тим, щоб урок фізичної культури став уроком радості і здоров'я

Відповідальні: Г.Л. Апанасенко, А.М. Горний, тимчасова координаційна рада

6. Просити Міносвіти України сприяти Мінздорову України у розробці і впровадженні системи моніторингу стану та динаміки здоров'я й рівня фізичного розвитку підростаючого покоління

Відповідальні: Г.Л. Апанасенко, А.В. Царенко

7. Створити координаційну раду "Здоров'я - через освіту" з представників і фахівців усіх зацікавлених міністерств, державних і громадських інституцій

Відповідальні: тимчасова координаційна рада

8. Вжити заходів до створення Української асоціації валеологів і санологів

Відповідальні: тимчасова координаційна рада

9. Просити Український і обласні центри здоров'я здійснювати координаційну роботу і інформаційно-методичне забезпечення реалізації "Концепції неперервної валеологічної освіти в Україні"

Відповідальні: тимчасова координаційна рада

Учасники наради-семінару вважають, що реалізація Концепції неперервної валеологічної освіти в Україні сприятиме виходу з демографічної кризи, вирішенню проблеми формування, зміцнення і відновлення здоров'я народу України, захисту і збереження його генофонду, про що переконливо свідчить досвід розвинених країн світу.



НАКАЗ
№ 206 / 272

20 липня 1998 р.

Про подальше впровадження
міжнародного проекту
«Європейська мережа шкіл
сприяння здоров'ю» в Україні

Міжнародний проект Європейської Комісії, Європейського Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я та Ради Європи «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» (ЄМШСЗ) впроваджено в Україні згідно з Національною програмою «Діти України», затвердженою Указом Президента України від 18.01.96 р. за № 63/96, та спільним наказом Міністерства охорони здоров'я та Міністерства освіти України від 7.02.95 р. за № 25/31 «Про прилучення до міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю».

Основною метою проекту є відпрацювання моделей такої діяльності в закладах освіти, яка б сприяла збереженню та зміцненню здоров'я школярів та вчителів шляхом створення відповідного соціального та фізичного середовища, цілеспрямованої роботи по формуванню валеологічної свідомості, здорового способу життя.

42 школи із 16 областей і м. Києва беруть участь у реалізації проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю», з них 24 включено до міжнародної мережі.

Школи, які працюють за згаданим міжнародним проектом, займають провідні позиції по впровадженню системи неперервної валеологічної освіти, широко застосовують різноманітні оздоровчі технології та немедикаментозні засоби, а також удосконалюють фізичне виховання і медичне обслуговування учнів.

Заклади мережі беруть також активну участь у реалізації програми «Школи здоров'я» Українсько-Канадського проекту «Партнери в охороні здоров'я».

Заслуговує на увагу і розповсюдження цікавий досвід роботи таких закладів освіти як школа № 59 м. Харкова, гімназія № 59 та ліцей «Голосіївський» № 241

м. Києва, школа № 80, гімназія № 136 та дитячий заклад № 278 м. Дніпропетровська і ряд шкіл Дніпропетровської обл. (№ 44 м. Дніпродзержинська, № 15 м. Кривого Рогу, № 19 м. Павлограда), школи № 56 м. Донецька та № 19 м. Тернополя, школа-інтернат № 8 та школа № 18 м. Запоріжжя, Гурзуфська с/ш ім. О. С. Пушкіна, дитячий садок № 288 м. Одеси, дитячий оздоровчо-екологічний центр Мінського району м. Києва та ін.

Високий рівень роботи за проектом ВООЗ «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» продемонстрували представники ряду шкіл України на міжнародних семінарах східних і центральних країн Європи, які відбулися в Польщі (1996 р.) та Словачії (1997 р.).

В той же час ще не завершена робота по створенню нормативно-правової бази у цій справі, не всі регіони залучені до роботи в проекті, не склалася чітка система підготовки шкільних координаторів проекту, не відпрацьований порядок поетапного проходження шкіл до міжнародної мережі та їх ротації, моральної та матеріальної підтримки шкіл, які успішно впроваджують міжнародний проект.

Для подальшого розширення діяльності закладів освіти в межах міжнародного проекту ВООЗ «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» як одного з шляхів збереження здоров'я підрастаючого покоління, педагогів та персоналу шкіл

НАКАЗУЄМО:

1. Вважати доцільним подальший розвиток мережі шкіл сприяння здоров'ю в Україні, удосконалення системи навчання здоров'ю дітей та підлітків, формування здорового способу життя.
2. Визначити центрами підтримки міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» Український інститут громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України та Інститут змісту і методів навчання Міністерства освіти України.

3. Затвердити список шкіл здоров'я міжнародного рівня Національної мережі (додаток 1) та склад Національної координаційної ради проекту ЄМШСЗ (додаток 2).

4. Українському інституту громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України (Пономаренко В.М.), Інституту змісту і методів навчання Міністерства освіти України (Доній В.М.), Координаційній раді міжнародного проекту ЄМШСЗ (Мовчанюк В.О.):

4.1 Розробити трьохрічний план розвитку проекту ВООЗ «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» в Україні та план заходів.

До 01.10.1998 р.

4.2 Розробити та впровадити систему підготовки координаторів проекту.
3 1999р.

4.3 Організувати розробку системи моніторингу та оцінки роботи закладів освіти-учасників міжнародного проекту (стан здоров'я шкільних колективів, характеристика шкільного середовища, якість та ефективність валеологічного

навчання та виховання, фізкультурно-оздоровчої роботи тощо) за участю відповідних науково-дослідних установ Міністерств освіти та охорони здоров'я України. Підготувати форми звітності закладів освіти - учасників міжнародного проекту.

До 25.12.1998 р.

4.4 Організувати і забезпечити постійне висвітлення в пресі, на семінарах, конференціях досвіду роботи шкіл здоров'я в Україні та за її межами.

Постійно.

5. Міністерствам освіти та охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь освіти і охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій:

5.1 Сприяти створенню регіональної та місцевої мереж шкіл здоров'я. Визначити базову школу сприяння здоров'ю в регіоні, поклавши на неї методичні і координаційні функції щодо розвитку проекту, надавши їй статус експериментального майданчика. Створити місцеві та регіональні координаційні ради мереж шкіл здоров'я.

До 01.01.1999 р.

5.2 Сприяти створенню організаційно-методичних, кадрових, матеріально-технічних та інших необхідних передумов за рахунок місцевих бюджетів для розвитку закладів освіти, що працюють за проектом ЄМШСЗ.

Постійно.

6. Національному координаторові міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» (В.О.Мовчанюк):

6.1 Провести відповідне оформлення матеріалів мережі ЄМШСЗ 3-го рівня та подати їх в установленому порядку до Європейського Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я.

До 1.02.1999 р.

6.2 Вжити заходів щодо підготовки та проведення в жовтні 1998 р. в м.Ужгороді міжнародної наради-семінару координаторів ЄМШСЗ. Розробити та подати до міністерств на затвердження план заходів щодо проведення наради-семінару.

До 15.08.1998 р.

7. З метою впровадження єдиної політики і стратегії розвитку мережі шкіл сприяння здоров'ю в Україні взяти до керівництва Резолюцію I-ої

конференції ЄМШСЗ «Школа активного зміцнення здоров'я - внесок у справу освіти, охорони здоров'я і демократії» та Рекомендації щодо залучення закладів освіти до міжнародного проекту ЄМШСЗ (додаток 3,4).

8. Контроль за виконанням наказу покласти на Першого заступника міністра охорони здоров'я України Р.В.Богатирьову та заступника міністра освіти України О.Я.Савченко.

Міністр охорони здоров'я
Міністр освіти

А.М.Сердюк
М.З.Згуровський

Додаток Ж

Таблиця

Громадські організації ШСЗ країн Східної Європи

Країна	Громадські організації
Польща	<ol style="list-style-type: none"> 1. Асоціації зі сприяння здоров'ю дітей, підлітків, молоді, батьків і вчителів, спрямовані на виконання програми «Zdrowe Miasto» 2. Журналістська асоціація зміцнення здоров'я (Stowarzyszenie Dziennikarski Klub Promocji Zdrowia) в реалізації проекту «Зупинити СНІД» 3. Асоціація із заохочення охорони здоров'я в реалізації програм профілактики карієсу зубів 4. Польське товариство здорового способу життя та охорони продовольства 5. Коаліція зі зміцнення психічного здоров'я 6. «Академія здорового способу життя»
Чехія	<ol style="list-style-type: none"> 1. Асоціація виховання здоров'я майбутніх батьків Aperio 2. Фонд «Діти третього тисячоліття» 3. Інститут досліджень у галузі харчування (Danone Institute Ceska republika Upraviti) 4. Фонд підтримки здоров'язбереження, фізичного виховання і спорту, екології та охорони навколишнього середовища Preciosa 5. Фонд розвитку здоров'язбереження 6. Благодійний фонд Elpida на підтримку здоров'язбереження, підвищення якості життя 7. Фонд захисту дітей і молоді
Угорщина	<ol style="list-style-type: none"> 1. Молодіжна організація Sarmelleki з культурних, оздоровчих і спортивних програм 2. Асоціація «Здорові міста» (Egészséges Városok) 3. Асоціація «Здоровий спосіб життя та покращення стану навколишнього середовища» 4. Екологічна асоціація (Természetvédelmi Egyesület)
РФ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Всеросійська громадянська організація «Ліга здоров'я нації» 2. Дитяча здоров'язберезувальна організація «Юність Росії» 3. «Соціально-правовий центр підтримки досліджень та ініціатив» 4. Всеросійський союз «Інститут жінки» з питань збереження та зміцнення здоров'я 5. Автономна некомерційна організація сприяння розвитку інститутів сім'ї, материнства та дитинства «На благо сім'ї» 6. «Здоров'я нації»
Україна	<ol style="list-style-type: none"> 1. «Клініка, дружня до молоді» 2. Всеукраїнський культурно-просвітницький центр «Нове життя» 3. Фонд народонаселення ООН 4. Інститут проблем виховання АПН України 5. Національна Рада жінок України 6. Український інститут досліджень щодо політики громадського здоров'я 7. Всеукраїнська наркологічна асоціація

За матеріалами Е-сайтів національних мереж шкіл сприяння здоров'ю у країнах Східної Європи.

Додаток 3

Таблиця

Відмінність між традиційною системою гігієнічного виховання учнів та проектом «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю»

№ з/п	Традиційна санітарно-гігієнічна просвіта	Проект ЄМШСЗ
1.	Розглядає шкільне санітарно-гігієнічне виховання в межах занять в класах.	Приймає до уваги всі аспекти шкільного життя, а також залучає до вирішення проблеми зміцнення здоров'я підростаючого покоління педагогічний колектив школи, медичну службу, місцеву владу, громадські організації та батьків.
2.	Наголошує на особистій гігієні і фізичному здоров'ю, не висвітлюючи інших аспектів здоров'я (духовних, етичних, етнічних тощо).	Ґрунтується на моделі здоров'я, яка включає фізичний, психічний, духовний, соціальний та екологічний аспекти (комплексний системний підхід).
3.	Зосереджується на санітарно-гігієнічних рекомендаціях та медичних обстеженнях учнів (пасивний шлях).	Зосереджується на активній участі самих учнів в оздоровчих програмах різних напрямів (активний шлях).
4.	Не має скоординованих методів впливу на учнів.	Має широкий спектр впливу на здоров'я учнів та прагне врахувати їхні погляди та ціннісні орієнтації.
5.	Вирішує проблеми та критичні ситуації суто санітарно-гігієнічними та медичними засобами.	Визнає, що необхідною умовою здорового способу життя є формування в учнів стійких навичок та вмінь, що повинно передбачатись навчальними планами.
6.	Не приділяє належної уваги психологічним факторам у формуванні здорової поведінки.	Визнає самооцінку та зростаючий самоконтроль учнів як головну засаду формуванні міцного здоров'я.
7.	Не приділяє належної уваги впливу шкільного оточення на здоров'я.	Визнає важливість шкільного оточення з точки зору його естетичного та прямого психологічного впливу на здоров'я учнів та персоналу
8.	Не приділяє необхідної уваги здоров'ю та добробуту персоналу школи.	Розглядає здоров'я та добробут персоналу як важливу складову частину зміцнення здоров'я в школах. Педагогічний колектив та медичні працівники мають бути взірцем для учнів.
9.	Не займається активним прилученням, батьків до оздоровчих програм.	Вважає підтримку батьків і співробітництво з ними одним з важливих завдань.

Продовження табл.

10.	Розглядає роль медичної роботи в школах лише з точки зору медогляду та профілактики хвороб.	Включає в обов'язки медичних працівників не лише медогляди та профілактику хвороб, але й активну участь у формуванні валеологічного світогляду учнів та участь в оздоровчих заходах.
------------	---	--

Систематизовано автором на основі автентичних джерел [23; 110; 191; 205; 243].

Додаток И

Анкета до методики визначення етапу розвитку освітньої установи як Школи здоров'я

I. Декларація про наміри здоров'яспрямованої діяльності

1.1. У статуті навчального закладу задекларовані наміри щодо створення Школи сприяння здоров'ю. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Переважно (3) Повністю (4)

1.2. Існує власна Концепція Школи сприяння здоров'ю, в якій відображено підходи і принципи, мета, зміст і технології здоров'яспрямованої діяльності; очікуваний результат. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Переважно (3) Повністю (4)

1.3. Розроблено програму діяльності Школи сприяння здоров'ю на 3–5 років. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Переважно (3) Повністю (4)

1.4. Розроблений річний план роботи Школи сприяння здоров'ю. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Переважно (3) Повністю (4)

1.5. Розроблено систему моніторингу здоров'яспрямованої діяльності в навчальному закладі. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Переважно (3) Повністю (4)

1.6. Проводиться моніторинг різних показників ефективності здоров'яспрямованої діяльності учнів та педагогічних колективів. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Переважно (3) Повністю (4)

1.7. Розроблено паспорт фізичного здоров'я учнів на увесь період їх навчання. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Переважно (3) Повністю (4)

II. Сприятливість шкільного середовища для збереження здоров'я

2.1 На ділянці навчального закладу повністю функціонує фізкультурно-спортивна площадка (площадки). Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Повністю (4)

2.2 У навчальному закладі працюють спортивний зал і басейн. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.3 В усіх навчальних приміщеннях дотримуються параметри температурного

режиму. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.4 В усіх навчальних приміщеннях дотримуються параметри вологості повітря. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.5 В усіх навчальних приміщеннях дотримуються параметри освітленості. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.6 У навчальному закладі забезпечені вимоги до вентиляційного режиму усіх приміщень (навчальні класи, коридори, спортзал, актові зали, туалетні кімнати). Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.7 У молодших класах розміри навчальних меблів відповідають зросту учнів. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.8 У старших класах розміри навчальних меблів відповідають зросту учнів. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.9 У молодших класах вага ранців відповідає гігієнічним вимогам. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.10 У старших класах вага ранців відповідає гігієнічним вимогам. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.11 У молодших класах тривалість занять з електронними засобами відповідає гігієнічним вимогам. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.12 У старших класах тривалість занять з електронними засобами відповідає гігієнічним вимогам. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.13 У молодших класах розклад занять складений відповідно до гігієнічних рекомендацій (величина навчального навантаження, чередування предметів відповідно до їх важкості). Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.14 У старших класах розклад занять складений відповідно до гігієнічних рекомендацій (величина навчального навантаження, чередування предметів відповідно до їх важкості). Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.15 У молодших класах на уроках застосовуються фізкультхвилинки, елементи релаксації тощо. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.16 У старших класах на уроках застосовуються фізкультхвилинки, елементи релаксації тощо. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.17 У постійному розкладі занять кількість уроків фізичного виховання (уроки фізичної культури, уроки ЛФК тощо) для молодших класів:

1 урок (1) 2 уроки (2) 3 уроки (3) 4 уроки (4)

2.18 У постійному розкладі занять кількість уроків фізичного виховання (уроки фізичної культури, уроки ЛФК тощо) для старших класів:

1 урок (1) 2 уроки (2) 3 уроки (3) 4 уроки (4)

2.19 Організація уроків фізичної культури відбувається з врахуванням поділу дітей відповідно до спеціальних медичних груп. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.20 У навчальному закладі налагоджено централізоване постачання якісної питної води. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.21 У навчальному закладі є окремі туалетні кімнати для хлопців та дівчат, які облаштовано усім необхідним (відповідна кількість унітазів, рукомийників, є вода, мило, папір, рушники тощо). Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.22 У навчальному закладі організовано гаряче харчування для учнів молодших класів. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.23 У навчальному закладі організовано гаряче харчування для учнів старших класів. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.24 У навчальному закладі працює буфет. В асортименті буфетної продукції відсутні чіпси, солодка газована вода та продукти фаст-фуду. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

2.25 У навчальному закладі є тренінговий кабінет основ здоров'я, окремі кабінети психолога і соціального педагога. Усі вони відповідно облаштовані. Це схоже на Ваш

навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

III. Соціально-психологічний клімат у навчальному закладі

3.1. У навчальному закладі сприяють швидкій адаптації нових учнів до школи. Це схоже на Вашу школу?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

3.2. Ті, хто працюють у навчальному закладі, вважають, що навчальний заклад – це привабливе місце роботи. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

3.3. У навчальному закладі є люди, котрих усі знають, довіряють та можуть підійти у разі виникнення будь-якої проблеми чи за конфіденційною порадою. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

3.4. Педагогічний колектив навчального закладу згуртований та організований. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

3.5. Учні впевнені у тому, що вони отримають допомогу та підтримку у разі необхідності. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

3.6. Учні беруть активну участь у житті навчального закладу. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

3.7. Встановлені у навчальному закладі правила поведінки сприймаються усіма учасниками навчально-виховного процесу. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

3.8. У навчальному закладі учні почувають себе у безпеці. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

3.9. У навчальному закладі вчителі почувають себе у безпеці. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

3.10. У навчальному закладі діє порядок, згідно якого усі учні мають право заявити про неналежну чи образливу поведінку будь-кого. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

3.11. Учні можуть відкрито висловлювати свої почуття та думки щодо навчання та «шкільного» життя. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

3.12. Педагогічний колектив активно сприяє залученню учнів до прийняття рішень щодо того, як організувати навчання у навчальному закладі. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

3.13. Вчитель спілкується з учнями на засадах діалогу, партнерства і заохочує учнів працювати разом. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

3.14. У навчальному закладі органи самоврядування (піклувальна рада, батьківська рада, педагогічна рада, учнівська рада) реально впливають на організацію здоров'яспрямованої діяльності у школі. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

3.15. Вчителі співпрацюють один з одним. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

IV. Зміст і технології формування ціннісного ставлення у суб'єктів навчально-виховного процесу

4.1. Здійснена валеологізація усіх навчальних предметів. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

4.2. Тематика виховних годин, факультативних занять, курсів за вибором тощо відповідає віковим потребам учнів і спрямована на формування таких життєвих навичок: аналізу і вирішення проблем, критичного мислення і прийняття виважених рішень, ефективної комунікації, розбудови рівноправних міжособистісних відносин, попередження і подолання стресів, опору соціальному тиску, відмови небажаним пропозиціям. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

4.3. Вчителі застосовують групові форми роботи, щоб учні могли працювати разом. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

4.4. В оформленні навчального закладу і навчальних кабінетів використовуються інформаційні матеріали щодо збереження, зміцнення і формування здоров'я. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

4.5. До робочого навчального плану школи включено факультативні курси, що стосуються здоров'я людини, здорового способу життя, здоров'яспрямованої діяльності («Школа проти СНІДу», «Захисти себе від ВІЛ», інші). Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

4.6. У навчальному закладі є вчителі, які підготовлені за методикою розвитку життєвих навичок з предмету «Основи здоров'я» для 1–9 класів. Це схоже на Вашу школу?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

4.7. У навчальному закладі є вчителі, які підготовлені за методикою розвитку життєвих навичок з тренінгового курсу «Захисти себе від ВІЛ» для 9–11 класів, для учнів ПТНЗ. Це схоже на Вашу школу?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

4.8. У плані виховної роботи є 7–10 здоров'яспрямованих заходів для усього закладу. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

4.9. Лідери учнівського самоврядування ініціюють та проводять різні здоров'яспрямовані заходи. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

4.10. У навчальному закладі відмовляються від використання рейтингів успішності у кожному класі. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

4.11. Учні працюють над проектами для місцевої громадськості та з нею. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

4.12. У навчальному закладі регулярно відбуваються виставки творчих робіт учнів. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

4.13. Персонал навчального закладу поінформований, як найкращим чином залучити «замкнених у собі» та «не таких, як всі» учнів до «шкільного» життя. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

4.14. У навчальному закладі виділяється час на відпочинок та ігри впродовж дня. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

4.15. Під час відпочинку та ігор присутній хтось із відповідальних дорослих, які контролюють дотримання правил безпеки. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

4.16. Усі учні можуть спробувати себе у музичних, мистецьких або сценічних видах діяльності, які не передбачають конкуренції та екзаменів. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

4.17. Усі учні можуть займатися фізичними видами діяльності як у закладі, так і за особистим планом. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

4.18. У позакласний час учні можуть відвідувати різні гуртки. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

4.19. Під час навчально-виховного процесу вчитель застосовує інтерактивні методи (робота в групах, рольові ігри, мозкові штурми, розроблення і виконання проєктів тощо). Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

4.20. Вчителі навчального закладу постійно беруть участь в організації або проведенні різних семінарів, конференцій, круглих столів, які спрямовані на розвиток та підвищення якості превентивної освіти. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

4.21. На засіданнях методичної ради і методичних об'єднань вчителів-предметників та класних керівників регулярно обговорюються питання організації та якості здоров'яспрямованої діяльності у навчальному закладі. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

V. Соціальне партнерство навчального закладу

5.1. На батьківських зборах систематично проводяться лекції, семінари, консультації, тренінги спрямовані на підвищення їх здоров'язбережувальної компетенції. Це схоже на Ваш навчальний заклад? Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

5.2. Для батьків вчителі навчального закладу проводять батьківські збори, тренінгові заняття для підвищення компетентності батьків щодо профілактики вживання дітьми алкоголю, наркотичних та інших психотропних речовин. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

5.3. Батьки співпрацюють з вчителями та керівництвом школи, активно підтримують їх. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

5.4. Батьки мають можливість обговорювати політику і правила поведінки у навчальному закладі та брати участь у прийнятті будь-яких рішень закладу. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

5.5. Батьки залучаються до будь-яких видів діяльності, пов'язаних зі життям навчального закладу (напр., екскурсії, конкурси та ін.). Це схоже на Ваш навчальний

заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

5.6. У навчальному закладі регулярно інформують батьків про події і новини шкільного життя. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

5.7. Навчальний заклад проводить здоров'яспрямовані заходи спільні для батьків і учнів. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

5.8. Навчальний заклад співпрацює з місцевим (регіональним) центром Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

5.9. Навчальний заклад співпрацює з іншими навчальними закладами «Школами сприяння здоров'ю». Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

5.10. Навчальний заклад співпрацює з науковцями регіону щодо формування, зміцнення та збереження здоров'я учнів. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

5.11. Навчальний заклад співпрацює з місцевими громадськими організаціями щодо формування, зміцнення та збереження здоров'я учнів. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

5.12. У навчальному закладі працюють громадські організації, які опікуються популяризацією здоров'я та здорового способу життя. Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

5.13. Педагогічний колектив навчального закладу співпрацює із різними соціальними інституціями місцевої громади (заклади охорони здоров'я, соціального захисту, органів внутрішніх справ тощо). Це схоже на Ваш навчальний заклад?

Зовсім ні (1) Деякою мірою (2) Здебільшого (3) Дуже (4)

Систематизовано на основі автентичних джерел [210]

Гігієнічні вимоги щодо сприятливості шкільного середовища для збереження здоров'я

Додаток К.1

Освітлення приміщень загальноосвітніх навчальних закладів

Приміщення	Поверхня Г - горизонтальна В - вертикальна нормування освітлення КПО, висота поверхні над підлогою, м	При боковому освітленні в Україні, КПО, %	Штучне освітлення робочих поверхонь, лк
1. Класні кімнати, аудиторії, навчальні кабінети, лабораторії, лаборантські	В - на середині дошки		500
	Г - 0,8 на робочих столах, партах	1,5	300
2. Кабінети технічного креслення і малювання	В - на дошці		500
	Г - 0,8 на робочих столах	2	500
3. Майстерні з обробки металу і дерева	Г - 0,8	1,5	300
	Г - 0,8	1	200*
4. Інструментальна, кімната майстра, конструктора			
5. Кабінети обслуговуючих видів праці для дівчаток			
а) з обробки тканини	Г - 0,8	1,5	400
б) кулінарії	Г - 0,8	1	200
6. Спортивні зали	Підлога	1	75
	В - на рівні 2 м від підлоги з обох сторін на подовжній осі приміщення	-	50
7. Інвентарні, господарчі приміщення	Г - 0,8	-	
8. Криті басейни	Г - на поверхні води	1	50
9. Актіві зали, кіноаудиторії	Підлога	-	200
10. Естради актових	В - 1,5	-	300
11. Кабінети і кімнати викладачів	Г - 0,8	1	200
	Підлога	1	150

Додаток К.2

Природне освітлення

Коефіцієнт природного освітлення (КПО) в навчальних приміщеннях повинен дорівнювати 2,5% на робочих місцях 3-го ряду парт (1 м від внутрішньої стіни). При двобічному освітленні мінімальне значення КПО визначається на другому ряду парт.

Рівномірність освітлення на робочому місці (відношення мінімального рівня освітлення до максимального) повинна складати не більше 0,3.

Достатність і рівномірність освітлення можна оцінити за світловим коефіцієнтом (СК) (відношення загальної площі вікон до площі підлоги). Найбільш раціональна форма вікон - прямокутна, висотою 2-2,5 м, при збереженні висоти

підвіконника 0,8 м шириною 1,8-2,0 м, верхній край вікна повинен бути на відстані 0,15-0,3 м від стелі. Ширина простінків між вікнами повинна бути не більшою 0,5 м, висота підвіконня - 0,8 м, СК 1:4-1:5.

Для забезпечення оптимального природного освітлення слід передбачити: кут, під яким видно небо з найбільш віддаленого робочого місця від вікна, повинен бути не меншим 5 град.; коефіцієнт затінення менше 3. Забороняється розміщення на підвіконні в навчальних приміщеннях високі кімнатні квіти.

Додаток К.3

Норми вологості повітря та температурні норми кабінетів

У приміщеннях шкіл відносна вологість повітря має бути 40-60%.

Температура повітря:

- в класах і кабінетах 17-20°C;
- в майстернях по обробці металу і дерева 16-18°C;
- в спортивному залі 15-17°C;
- в роздягальнях при спортивному залі 19-23°C;
- в актовому залі 17-20°C;
- в бібліотеці 16-18°C;
- в медичних кабінетах 21-23°C;
- в рекреаціях 16-18°C;
- в спальних приміщеннях 18-20°C;
- в умивальних 20-23°C;
- у вестибюлі, гардеробі 16-19°C;
- в туалетах 17-21°C;
- в душових не нижче 25°C.

Додаток К.4

Нормативи температури повітря в навчальних приміщеннях залежно від кліматичного району і сезону року

Кліматичний район	Сезон року	Зона теплового комфорту, °С	Зона помірної напруги терморегуляції, °С
Холодний	Зима	21-22	18-23
Помірний		18-20	17-22
Жаркий		17-19	16-21
Помірний	Весна	18-22	17-23
Жаркий		23-24	20-26
Помірний	Осінь	16-22	15-23
Жаркий		24-26	20-28

Вимоги до вентиляційного режиму приміщень.

До початку занять і після їх закінчення необхідно здійснювати наскрізне провітрювання навчальних приміщень. Тривалість наскрізного провітрювання визначається погодними умовами згідно з таблицею.

Температура повітря вулиці в градусах Цельсія	Тривалість провітрювання приміщень (хв.)	
	на малих перервах	на великих перервах та між змінами
від +10 до +6	4-10	25-35
від +5 до 0	3-7	20-30
від 0 до -5	2-5	15-25
від -5 до -10	1-3	10-15
нижче -10	1-1,5	5-10

Розміри навчальних меблів відповідно до зросту учнів

Ростова група	Група меблів і колір Маркування	Клас												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
До 115	1 оранжевий	+												
До 130	2 фіолетовий	+	+	+										
130-145	3 жовтий		+	+	+	+	+							
146-160	4 червоний				+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
161-175	5 зелений							+	+	+	+	+	+	+
175	6 блакитний									+	+	+	+	+

Функціональні розміри парт для різних ростових груп

Ростова група	Висота переднього краю кришки парти	Висота переднього краю сидіння парти
1000-1150 мм	510	320
1151-1300 мм	550	350
1301-1450 мм	600	380
1451-1600 мм	650	410

Гігієнічні вимоги до розкладу уроків

Сучасними науковими дослідженнями встановлено, що найвища активність розумової діяльності у дітей шкільного віку припадає на інтервал з 10 до 12-ої години. Цей час характеризується найбільшою ефективністю засвоєння матеріалу при найменших психофізичних затратах організму. Тому в розкладі уроків для молодших школярів предмети, що вимагають значного розумового напруження,

повинні проводитися на 2-3 уроках, а для учнів середнього і старшого віку – на 2, 3, 4 уроках.

Неоднакова розумова діяльність учнів і в різні дні навчального тижня: її рівень зростає до середини тижня і залишається низьким на початку (понеділок) і в кінці (п'ятниця) тижня. Тому розподіл навчального навантаження протягом тижня повинен бути таким, щоб найбільший його обсяг припадав на вівторок, середу. На ці дні в шкільний розклад необхідно виносити предмети, які потребують великого розумового напруження або ті, які не вимагають значного навантаження, але у більшій кількості, ніж в інші дні тижня.

Вивчення нового матеріалу, контрольні роботи найкраще проводити на II-IV уроках дня посеред тижня. Предмети, які вимагають значних затрат часу для виконання домашніх завдань, не повинні групуватися в один день у розкладі занять.

Необхідно проводити оцінку розкладу уроків за методикою, розробленою Н. П. Гребняком і В. В. Машиністовим (1993 р.), за якою кожний навчальний предмет має різний бал складності:

Предмет	Ступінь важкості
Геометрія	6
Алгебра	5,5
Іноземна мова	5,4
Хімія	5,3
Фізика	5,2
Біологія	3,6
Укр. мова	3,5
Укр. література	1,7
Історія	1,7

При правильно складеному розкладі уроків найбільша кількість балів за день по сумі усіх предметів повинна припадати на вівторок і (або) середу.

Для учнів молодшого і середнього віку розподіляти навчальне навантаження в тижневому циклі слід таким чином, щоб його найбільша інтенсивність (по сумі балів за день) припадала на вівторок і середу, в той час як четвер був дещо полегшеним днем.

Розклад складено неправильно, коли найбільше число балів за день припадає на перший та останній робочі дні тижня або коли воно однакове у всі робочі дні.

Додаток К.9

Допустима сумарна кількість годин (уроків) тижневого навантаження учнів

Класи	Допустима сумарна кількість годин інваріантної і варіативної частин навчального плану (уроків)	
	5-денний навчальний тиждень	6-денний навчальний тиждень
1	20,0	22,5
2	22,0	23,0
3	23,0	24,0
4	23,0	24,0
5	28,0	30,0

6	31,0	32,0
7	32,0	34,0
8	33,0	35,0
9	33,0	36,0
10-12	33,0	36,0

Додаток К.10

Тривалість безперервного застосування на уроках різних технічних засобів навчання

Класи	Тривалість перегляду (хв.)	
	кінофільми	телепередачі
1-2	15-20	15
3-4	15-20	20
5-7	20-25	20-25
8-12	25-30	25-30

Кількість уроків із застосуванням ТЗН протягом тижня не повинна бути більшою 3-4 – для учнів початкової школи, 4-6 – для старшокласників.

Додаток К.11

Облаштування окремих туалетних кімнат для хлопців та дівчат

Унітази в туалетних встановлюють для учнів навчальних закладів I ступеню – у відкритих кабінах, для учнів навчальних закладів II-III ступеню – в кабінах з дверима. Кімнати особистої гігієни обладнують унітазом з гнучким шлангом, тумбою. Входи до туалетів та умивальних для учнів не допускається розміщувати зі сходових кліток і безпосередньо проти входів до навчальних приміщень, їдальні, медпункту. На кожному поверсі школи слід передбачити туалет для викладачів з одним унітазом, пісуаром та умивальником. При кожному жіночому туалеті слід передбачити кабінку особистої гігієни жінки із розрахунку 1 гігієнічний душ на 100 жінок, в спальних корпусах шкіл-інтернатів - на кожні 70 дівчат.

Обладнання туалетних і умивальних наступне: для дівчаток кількість санітарних приладів – 1 унітаз на 30 дівчаток, для хлопчиків – 1 унітаз і 1 пісуар на 40 хлопчиків; в умивальних – 1 умивальник на 60 учнів; туалети і умивальні для викладачів – 1 унітаз і 1 умивальник (окремо для чоловіків і жінок), кабінка для особистої гігієни жінки – гігієнічний душ, унітаз, умивальник. При актовому залі слід передбачити два санітарні вузли окремо для чоловіків та жінок, які обладнують унітазом і умивальником. Медичний блок повинен мати свій санітарний вузол (унітаз, умивальник). Туалети і душові (окремо для дівчат та хлопців) при роздягальних спортивних залів обладнують одним унітазом, одним умивальником, двома душовими сітками з установкою відокремлюючої перегородки, ножною ванною, а туалети і душові для персоналу харчоблоку – одним унітазом, одним умивальником, одною душовою сіткою.

У туалетних для дівчаток одна кабінка повинна бути з дверима і замком, інші – з дверима висотою 1 м на відстані від підлоги 0,2 м. Кабіни відгороджують одна від іншої екранами висотою 1,75 м на відстані від підлоги 0,2 м. Розміри кабін (0,8 x 1,0/кв. м). Проміжок між кабінами і протилежною стіною 1,1 м при відсутності

пісуарів, а 1,8 м - при їх наявності. Проміжок між кранами умивальників - 0,6 м. Висота установки умивальників над підлогою 0,5 м для учнів перших класів, 0,6 м - для 2-4 класів, 0,7 м - для 5-12 класів.

Відстань між умивальниками і протилежною стіною - не менше 1,1, м між рядами умивальників - 1,6 м. Душові кабінки слід передбачити розміром (0,95 x 0,95) кв. м.

Туалети для 1-4 класів повинні бути обладнані дитячими унітазами.

Додаток К.12

Поділ дітей відповідно до спеціальних медичних груп при організації уроків фізичної культури

Основна медична група включає дітей і підлітків без відхилень в стані здоров'я (чи з незначними відхиленнями), що мають достатню фізичну підготовленість. В якості основного учбового матеріалу в цій групі слід використовувати обов'язкові види занять (відповідно до навчальної програми) в повному об'ємі, а також здачу контрольних нормативів з диференційованою оцінкою; рекомендуються додаткові види занять в обраному виді спорту.

Підготовча медична група включає дітей і підлітків, що мають незначні відхилення у фізичному розвитку і стані здоров'я, а також недостатню фізичну підготовленість. У цій групі можна використовувати ті ж обов'язкові види занять, але за умови поступового освоєння вправ, що пред'являють підвищені вимоги до організму.

Заняття фізичною культурою в підготовчій групі проводяться спільно з основною групою за учбовою програмою; обидві групи здають встановлені контрольні нормативи. При цьому діти віднесені до підготовчої медичної групи, потребують деяких обмежень навантажень і поступового освоєння комплексу рухових навичок і умінь. Відповідно школярі цієї групи потребують додаткових тренувальних занять для підвищення рівня фізичної підготовленості. Для цього учителя фізичної культури можуть використовувати секції загальної фізичної підготовки, організовані в зовні учбовий час, і інші форми занять.

Спеціальна медична група включає дітей і підлітків, що мають такі відхилення в стані здоров'я, які є протипоказанням до підвищеного фізичного навантаження.

Заняття по фізичній культурі з школярами цієї групи повинні проводитися за спеціально розробленою програмою в умовах звичайного режиму школи. Діти і підлітки зі значними відхиленнями в стані здоров'я потребують занять лікувальною фізичною культурою (ЛФК). Учнів спеціальної медичної групи розділяють на підгрупи А і В.

Підгрупа А – школярі, що мають відхилення, в стані здоров'я зворотного характеру, ослаблені різними захворюваннями.

Підгрупа В – школярі, що мають, в діяльності органів і систем беззворотні зміни.

Додаток К.13

Поділ дітей на групи здоров'я

Перша група здоров'я – здорові діти з нормальним розвитком та нормальним рівнем функцій.

Друга група здоров'я – здорові діти, що мають функціональні та деякі морфологічні відхилення, а також знижену опірність до гострих та хронічних захворювань.

Третя група здоров'я – діти, які страждають хронічними захворюваннями в стані компенсації, зі збереженням функціональних можливостей організму.

Четверта група здоров'я – діти, які страждають хронічними захворюваннями у стані субкомпенсації, зі зниженими функціональними можливостями організму.

П'ята група здоров'я – діти, які страждають хронічними захворюваннями у стані декомпенсації, зі значно зниженими функціональними можливостями організму.

Для першої групи здоров'я навчальна, трудова і спортивна діяльність організовується без яких-небудь обмежень відповідно до програм.

Діти другої групи здоров'я потребують підвищеної уваги з боку лікарів як група ризику. З ними необхідно проводити загартування, заняття фізкультурою, дієтотерапію, дотримувати раціональний режим дня.

Діти третьої, четвертої і п'ятої груп здоров'я повинні знаходитися під постійним наглядом лікарів. Їх руховий режим обмежений, подовжується тривалість відпочинку і нічного сну.

Додаток К.14

Облаштування тренінгового кабінету основ здоров'я

В залежності від цілей, змісту, об'ємів запланованої роботи та матеріальних потужностей закладу тренінгові навчальні кабінети з основ здоров'я можуть бути 3-х типів:

- окремий тренінговий навчальний кабінет з ОЗ, який складається з однієї просторої класної кімнати, або класної кімнати і лабораторного приміщення;

- окремий тренінговий навчальний кабінет з ОЗ – комплекс, який складається з приміщення для проведення тренінгових занять, кабінету мультимедійних презентацій і методичного забезпечення, лабораторного приміщення (можливі варіанти);

- тренінговий центр, в який кабінет ОЗ входить як структурний підрозділ, поряд з кабінетом психологічного розвантаження; кабінетами для методичного, мультимедійного забезпечення, лабораторними приміщеннями, іншими тренінговими кабінетами для проведення постійнодіючих семінарів-тренінгів педагогічних рад-тренінгів, батьківських здоров'я-тренінгів, впровадження різних превентивних проектів, проведення виховних та навчальних заходів за тренінговою методикою, засідань методоб'єднань вчителів ОЗ тощо (можливі варіанти).

Матеріально-технічне забезпечення кабінету ОЗ.

1. Комплектація кабінету обладнанням здійснюється відповідно до типових переліків навчально-наочних посібників, технічних засобів навчання та обладнання загального призначення для загальноосвітніх навчальних закладів, а також з урахуванням вимог до проведення тренінгу та типу кабінету ОЗ і потужностей закладу.

2. Шкільні меблі та їх розміщення у кабінеті ОЗ має відповідати санітарно-гігієнічним правилам та нормам (п.8.2 ДСанПіН 5.5.2.008-01 (0063588-01) і здійснюватися відповідно до вимог ДБН В.2.2-3-97 «Будинки та споруди навчальних закладів».

3. Кабінет ОЗ забезпечується двома комплектами стільців для стаціонарної роботи в колі (1 комплект) і за столом (2-ий комплект), а також 6-ма столами легкої конструкції для роботи учнів в малих групах у ході тренінгових занять.

У кабінеті слід передбачити наявність меблів двох-трьох розмірів з перевагою одного з них або трансформативних столів зі зміною висоти згідно з антропометричними даними школярів. У кабінеті повинна бути нанесена кольорова мірна вертикальна лінійка для визначення учням необхідного розміру меблів (п. 8.2 ДСАанПіН 5.5.2.008-01 (0063588-01)).

4. Робоче місце вчителя ОЗ має бути спеціально обладнане (стіл з тумбами, ящиками для зберігання допоміжних канцелярських товарів: фліп-чарт, плакатного паперу, маркерів, клею, іншого приладдя і приладів, що використовуються для проведення тренінгів). Робоче місце вчителя ОЗ також доцільно обладнати витяжною шафою з вільним доступом до неї для розміщення навчально-методичних, наукових, наочних засобів щодо проведення тренінгів.

5 У кабінеті розміщується класна демонстраційна багатофункціональна дошка на одну, три або п'ять робочих площ у розгорнутому або складеному вигляді. Середній щит класної (аудиторної) дошки на три або п'ять робочих площ може бути використаний для демонстрації екранно-звукових засобів навчання на навісному екрані. На окремих робочих площах можуть бути розташовані стандартизовані макети, муляжі, діючі, тимчасові стенди; інформаційний стенд з адресами та телефонами служб захисту, рятування, медичних служб, кабінетів довіри та соціальних служб; правила безпеки життєдіяльності тощо;

Одна з робочих площ може мати магнітну основу з кріпленням для демонстрації навчально-наочних посібників (таблиць, карт, моделей-аплікацій тощо).

Робочі площі на звороті дошки можуть бути покриті білим кольором для нанесення написів за допомогою спеціальних фломастерів.

6. В кабінеті має бути сучасне мультимедійне забезпечення, ксерокс, ТЗН для проведення мультимедійних презентацій, показу відео матеріалів у ході тренінгу тощо

7. Стіни в кабінеті ОЗ повинні максимально використовуватися як робочі поверхні для демонстрації творчих робіт дітей, створених на тренінгах, тому слід завчасно покрити їх стійким покриттям (наприклад, корковими шпалерами).

На стіні має бути також годинник для дотримування регламенту щодо виконання кожної справи у ході тренінгу, на вікнах – вертикальні жалюзі для забезпечення затемнення при використанні мультимедійної техніки, підлога має мати якісне суцільне покриття з наявністю килима.

8. У разі наявності, лабораторне (підсобне) приміщення відповідно обладнується: витяжною шафою, секційними шафами для збереження приладів, ксерокса, канцтоварів, навчально-наочних посібників для тренінгових занять, одностумбовим столом для роботи вчителя чи лаборанта, столом з пристроями для зберігання допоміжних матеріалів

9. В залежності від типу кабінету ОЗ всі його інші структурні підрозділи обладнуються відповідно до їх призначення і потреб необхідними меблями, наочними, навчальними, технічними засобами на розсуд керівництва закладу, керівника кабінету ОЗ, а також керівників інших структурних підрозділів, керівника всього тренінгового центру, якщо це тренінгів центр.

10. Усі матеріальні цінності кабінету обліковуються в інвентарній книзі встановленого зразка, яка повинна бути прошнурована, пронумерована та скріплена печаткою.

11. Матеріальні об'єкти (предмети) і матеріали, що витрачаються в процесі роботи заносяться до матеріальної книги.

Облік та списання морально та фізично застарілого обладнання, навчально-наочних посібників проводиться відповідно до інструкцій, затверджених Міністерством фінансів України.

12. Кабінет має бути забезпечений: аптечкою з набором медикаментів для надання першої медичної допомоги; первинними засобами пожегасіння відповідно до Правил пожежної безпеки для закладів, установ і організацій системи освіти України (0800-98).

13. У кабінеті мають бути вимоги пожежної безпеки для всіх навчальних приміщень НАПБ В.01.050-98/920 Правила пожежної безпеки для закладів, установ і організацій системи освіти України, затверджені спільним наказом Міносвіти України і Головного управління Державної пожежної охорони МВС України від 30.09.98 р. №348/70 (0800-98), зареєстровані у Міністерстві юстиції України 17.12.98 р. за № 800/3240 (із змінами і доповненнями).

Додаток К.15

Гігієнічні норми ваги ранців відповідно до віку учнів

Загальна вага підручників із розрахунку на один навчальний день у комплекті зі шкільним приладдям, без ваги ранця або портфеля, не повинна перевищувати допустимих гігієнічних норм перенесення учнями ваги на відстань до 3 км:

1-2-ті класи - 1,5-2,0 кг;

3-4-ті класи - 2,0-2,3 кг;

5-6-ті класи - 2,3-3,0 кг;

7-8-мі класи - 3,0-3,5 кг;

9-11-ті класи - 3,5-4,5 кг.

Додаток С систематизовано автором на основі загальноприйнятих державних санітарних правил і норм (ДСанПіН 5.5.2.008-01; ДСанПіН 5.5.6.009-98; ДСанПіН 5.5.5.23-99; ДСанПіН 5.5.3.052-99) та автентичних джерел [154].

Додаток Л

Рекомендації

щодо залучення закладів освіти до міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» (згідно з вимогами Європейської комісії, ВООЗ-Євро та Ради Європи до учасників проекту)

1. Загальні положення

1.1 Учасником міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» (ЄМШСЗ) може стати на добровільних засадах будь-який дошкільний, середній загальноосвітній, інтернатний, професійний, позашкільний, вищий або інший заклад освіти, педагогічний колектив якого за власним бажанням приймає рішення про включення в число найголовніших пріоритетів своєї діяльності питання здоров'я підростаючого покоління та співпрацівників і ставить перед собою конкретні в цьому напрямку оперативні та перспективні завдання, впроваджує відповідні педагогічні, медико-профілактичні, гігієнічні, фізкультурно-оздоровчі і спортивно-масові, психологічні та інші технології, спрямовані на формування в учнів навиків здорового способу життя, валеологічного світогляду, що в кінцевому результаті сприяє збереженню та зміцненню здоров'я.

1.2 ЄМШСЗ має три рівні: 3-й (міжнародний), 2-й (регіональний- обласний, міст Києва та Севастополя) і 1-й (місцевий - міський, районний). Склад мережі оновлюється один раз у три роки і при необхідності.

Управління мережею здійснюється координаційними радами, а науково-методичне сприяння її розвитку - центрами підтримки.

1.3 Національна координаційна рада очолюється Національним координатором проекту ЄМШСЗ, який затверджується спільним наказом Міністерства освіти та Міністерства охорони здоров'я України за консультативним погодженням з Європейським регіональним Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я.

1.4 Управління ЄМШСЗ на регіональному і місцевому рівнях здійснюється відповідними координаційними радами чи базовим закладом-учасником проекту, які затверджуються спільними наказами територіальних органів освіти та охорони здоров'я за погодженням з Національним координатором проекту чи за його поданням.

1.5 Науково-методичними центрами підтримки проекту ЄМШСЗ є Інститут змісту і методів навчання Міністерства освіти України і Український інститут громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України.

Регіональні та місцеві науково-методичні центри підтримки проекту ЄМШСЗ можуть визначатися територіальними органами освіти та охорони здоров'я.

1.6 Статус учасника проекту ЄМШСЗ надається Національним координатором після спеціальної експертизи системи навчально-виховної роботи навчального закладу, а саме:

- змісту валеологічної освіти та виховання;
- режиму функціонування який сприяє збереженню здоров'я учнів, педагогів та персоналу закладу (введення новітніх форм управління, організація шкільного середовища, навчально-виховного та оздоровчого процесів тощо);

- методів роботи педагогічного та медичного персоналу з дітьми, студентами, батьками, побудованих на валеологічних принципах;

- підготовки і підвищення кваліфікації кадрів закладу з питань охорони здоров'я, валеологічного виховання підростаючого покоління і молоді тощо.

1.7 Учасники проекту ЄМШСЗ організують свою роботу згідно з рекомендаціями Європейської Комісії, Європейського Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я та Ради Європи «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю», чинним законодавством України, рекомендаціями Міністерства освіти та Міністерства охорони здоров'я України, Національного координатора і цим положенням.

1.8 Учасники проекту ЄМШСЗ і перш за все базові школи міжнародного рівня можуть одержати статус експериментального педагогічного майданчика згідно з положенням, затвердженим наказом Міністерства освіти України від 16.12.1993р. № 451.

1.9 Оцінка діяльності учасника ЄМШСЗ проводиться Координаційною Радою на підставі відповідності її результатів критеріям, запропонованим Всесвітньою організацією охорони здоров'я і адаптованим Національною координаційною радою до умов України.

Спірні питання вирішуються Координаційною Радою вищого рівня.

2. Оформлення участі закладу освіти в ЄМШСЗ.

2.1 Подання заявки.

Заявка на включення закладу освіти до ЄМШСЗ подається його керівником у письмовому вигляді відповідному координаторові.

Заявка у довільній формі повинна відображати: основні ідеї концепції освітнянського закладу щодо сприяння здоров'ю; умови її реалізації, очікувані результати; характер змін в існуючій практиці збереження і зміцнення здоров'я в закладі, структуру і функції органу управління проектом; попередні розрахунки щодо кадрового, економічного, матеріально-технічного і науково-методичного забезпечення ініціативи.

2.2 Проведення експертизи.

Координаційні ради міжнародного проекту ЄМШСЗ (національна, регіональні, місцеві) проводять експертизу щодо відповідності вихідних даних чи змін, що відбулись в тому чи іншому закладі, прийнятим в ЄМШСЗ критеріям та рекомендаціям, а також надають необхідну консультативну та методичну допомогу.

До місцевих координаційних рад подаються на розгляд лише заявки авторів ініціативи, а починаючи з регіонального рівня, - і висновок відповідної координаційної ради за погодженням з територіальними органами управління освіти та охорони здоров'я.

Заявки на участь в ЄМШСЗ розглядаються не пізніше трьох місяців від дня їх надходження.

Участь авторів ініціативи у засіданнях координаційних рад, на яких проводиться експертиза заявки, є обов'язковою.

При проведенні експертизи координаційна рада звертає увагу на :

- рівень науково-практичного значення ініціативи;

- відповідність ініціативи Конституції України, Закону України «Про освіту», «Основам законодавства України про охорону здоров'я», Закону України «Про санітарне та епідемічне благополуччя населення», основним умовам Європейської

Комісії, Європейського бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я та Ради Європи про участь в проекті ЄМШСЗ;

- наявність реальних можливостей для реалізації ініціативи (фінансових, матеріально-технічних, кадрових, організаційних тощо);
- потребу закладу в одержанні консультативної, методичної чи якоїсь іншої допомоги.

Після проведення експертизи і відкритого обговорення змісту ініціативи Координаційна рада на своєму засіданні приймає клопотання простою більшістю голосів стосовно участі того чи іншого закладу в проекті, на основі якого Координатор виносить відповідне рішення.

При позитивному рішенні координаційна рада разом з авторами ініціативи уточнює межі і характер змін у змісті, формах організації навчально-виховного і оздоровчого процесів, режимі функціонування учасника ЄМШСЗ.

Хід засідання оформляється протоколом.

Протягом 15 днів після прийняття рішення голова координаційної ради оформляє результати обговорення в письмовому вигляді, де обґрунтовується висновок, визначається статус та рівень в ЄМШСЗ, наводяться особливі думки окремих експертів, якщо вони є.

Рішення надсилається авторам ініціативи, а також відповідним органам управління освіти та охорони здоров'я.

3. Управління проектом

З метою управління роботою за проектом ЄМШСЗ створюються територіальні (3-х рівнів) та об'єктові (в закладах освіти - учасниках проекту) Координаційні ради, які очолюються головами - координаторами проекту.

Координаторами проекту в закладах освіти є, як правило, їх керівники (заступники керівників), що оформлюється відповідним документом по об'єкту.

Голови місцевих та регіональних координаційних рад призначаються за поданням координатора проекту вищого рівня спільними наказами відповідних органів державного управління освіти та охорони здоров'я із числа досвідчених організаторів, прихильних до ідей проекту, здатних стати у цій справі лідерами і залучити до неї усіх зацікавлених фахівців, установи, громадські організації.

Першими заступниками координаторів мають бути авторитетні працівники галузі - партнера (освіти - охорони здоров'я).

До складу Рад включаються автори ініціативи, вчителі валеології, біології, фізкультури, психології тощо, вчені, медичні працівники, активісти батьківського комітету, інших громадських організацій.

Координаційні ради постійно надають науково-методичну допомогу учасникам проекту, проводять оцінку їх роботи, обмін передовим досвідом тощо.

4. Мета і основні завдання

4.1 Метою діяльності учасників проекту ЄМШСЗ є:

- реалізація соціально-педагогічної і медико-профілактичної ініціативи, спрямованої на формування, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я дітей, учнів та педагогічних колективів;
- сприяння прилученню України до досвіду країн світу, Європейського співтовариства.

4.2 Для досягнення поставлених цілей мають бути вирішені такі основні завдання:

- впровадження в життя закладів освіти політики, орієнтованої на формування, збереження та зміцнення здоров'я, побудованої на прогресивній соціальній моделі, турботі про кожну людину;

- формування в освітянському середовищі засад загальнолюдської моралі та культури здоров'я (оволодіння системними валеологічними знаннями, прищеплення навичок здорового способу життя, формування валеологічної свідомості, потреби до громадської діяльності щодо зміцнення здоров'я);

- впровадження в закладах освіти валеологічних технологій оздоровлення, спрямованих на зміцнення здоров'я підростаючого покоління і персоналу.

5. Напрямки роботи

5.1 Активна робота по підвищенню почуття власної гідності у кожного учня і прищеплення переконання в його можливості вплинути на життя школи.

5.2 Розвиток добрих стосунків між учнями, а також між учнями та персоналом школи в повсякденному житті.

5.3 Висвітлення перед персоналом і учнями соціальних завдань школи, пов'язаних зі збереженням та зміцненням здоров'я, формуванням валеологічного світогляду.

5.4 Створення творчих стимулів для усіх учнів і персоналу шляхом різноманітних форм заохочення.

5.5 Створення сприятливих для здоров'я умов шкільного середовища, необхідних для успішного навчання та роботи.

5.6 Розвиток співробітництва між школою, батьками і громадськістю.

5.7 Створення сприятливих умов для успішного навчання учнівської молоді.

5.8 Розвиток наступності між ланками навчального процесу (початковою і середньою та старшою школами) для планування узгодженої програми валеологічної освіти та виховання.

5.9 Активне сприяння здоров'ю і добробуту персоналу школи.

5.10 Врахування ролі поведінки персоналу для формування валеологічного світогляду у дітей, підлітків та молоді.

5.11 Врахування ролі харчування в школі (якщо воно наявне) для планування оздоровчих програм та прищеплення гігієнічних знань.

5.12 Використання можливостей зацікавлених установ і громадських організацій для всебічної підтримки валеологічної освіти і виховання.

5.13 Розвиток освітнього потенціалу шкільної служби охорони здоров'я від звичайних медичних оглядів до активної підтримки валеологічного виховання і навчання та усіх заходів, що сприяють збереженню і зміцненню здоров'я підростаючого покоління та персоналу.

Додаток М

Резолюції та рекомендації ключових конференцій щодо діяльності ШЗЄ

Третя Європейська конференція З просування здоров'я в школах "Кращі школи через здоров'я", (15-17 червня, 2009г., Вільнюс, Литва)

За проектом Всесвітньої Організації Охорони здоров'я Школи, сприяючи зміцненню здоров'я 15-17 червня 2009 року відбулася Третя Європейська Конференція "Кращі школи через здоров'я", Вільнюс, Литва.

Організатори: Державний Центр екології і здоров'я Литви, Міністерство охорони здоров'я Литви, Міністерство Освіти і Науки Литви в співпраці з: Європейською Мережею Школи Здоров'я Європи, Міжнародним об'єднанням просування здоров'я і освіти, Радою Європи.

Мета конференції: посилення міжурядової співпраці, розповсюдження кращої практики наукового, практичного, політичного аспектів шкіл зміцнення здоров'я; координація зусиль створити кращу і здоровішу школу.

Протягом конференції що вчать 15-18 років шкіл зміцнення здоров'я ділилися ідеями про створення школи як кращого місця для навчання.

Основні теми:

1. Політика і стратегія шкіл зміцнення здоров'я.
2. Ефективність і доказ шкіл зміцнення здоров'я.
3. Нові труднощі шкіл зміцнення здоров'я.
4. Роль шкільного управління.
5. Цілісний шкільний підхід до зміцнення здоров'я.
6. Школа і співтовариство.

Статистика. На конференції взяли участь близько 300 фахівців системи освіти, охорони здоров'я, соціального розвитку 31 країни Європейської Мережі Школи Здоров'я, 11 старших класів шкіл зміцнення здоров'я з Іспанії, Норвегії, Нідерландів, Португалії, що вчать, і 16 школярів з Литви, 5 волонтерів.

Національним Центром проблем формування здорового способу життя були представлені результат впровадження освітніх програм по збереженню і зміцненню здоров'я, результат апробації нової освітньої програми "Здоров'я та життєві навички" і постер-презентація "Республіканський конкурс "Здорова школа" в Казахстані" за підсумками проведеного в учбовому 2008-2009 року конкурсу.

До кінця конференції прийнята резолюція з урахуванням думок, побажань фахівців, що брали участь, та школярів.

Кельнські рекомендації

*Спільна концепція німецькомовних мереж шкіл здоров'я Германії, Австрії,
Люксембургу, Бельгії та Швейцарії (1995).*

Ідея і концепція «школи сприяння здоров'ю» активно розвиваються в Європейській мережі шкіл сприяння здоров'ю. З огляду на високий рівень міжнародного співробітництва мережі з ВООЗ, Радою Європи, Європейською Спільнотою та з багатьма країнами і національними організаціями вона являється моделлю співробітництва по інноваційним проектам в галузі сприяння здоров'ю на європейському рівні.

В рамках Першої транснаціональної конференції німецькомовних мереж шкіл здоров'я, що проходила в Кельні 1-4 жовтня 1995 року, представники національних мереж ухвалили першу тимчасову концепцію даного проекту. Це і склало основу цього документу.

Критичний розгляд

Діти, підлітки та вчителі в рівній мірі можуть наражатися на небезпеку для свого здоров'я в шкільних умовах. В різних країнах виникають подібні між собою проблеми, тому обмін досвідом на міжнародному рівні дає досить ефективний результат як у концептуальному плані так і у вирішенні практичних питань. Попередні програми навчання здоров'ю базувалися виключно на профілактиці захворювань шляхом інструкцій по упередженню ризику різних захворювань і, звісно, не досягли бажаного результату в даному контексті.

Необхідною передумовою ефективного навчального процесу та добрих відносин між людьми в школі є створення достатньо здорових умов для навчання та життя. Таким чином, сприяння здоров'ю в школах являється не якимось додатковим навчальним предметом, а є центральним елементом навчально-виховного процесу.

Досвід показує, що концепція «школи сприяння здоров'я» надає обіцяючу перспективу до розвитку охорони здоров'я в школах. «Школа сприяння здоров'ю» не займається формальним навчанням здоров'ю; сама школа як частина суспільства покликана сприяти здоров'ю і створювати сприяюче здоров'ю довкілля.

Отже, конкретне планування, постановка цілей та їх реалізація здійснюються в кожній школі окремо. Бажано, щоб кожна школа розробила власний проект сприяння здоров'ю з огляду на конкретні умови і специфічну ситуацію в школі.

Варто прилучати до проекту всіх зацікавлених осіб.

Досвід, накопичений в школах здоров'я дозволяє сформулювати наступні положення:

Концепція

- Концепція «Школа сприяння здоров'ю» являється робочим керівництвом і моделлю.
- Відмовляючись від установки на індивідуальну роботу і розвиваючи роботу в групах експериментальні школи на сьогодні досягли значних успіхів.
- Експериментальні школи займаються не тільки виконанням планових завдань, але дбають і про подальший розвиток вдалих заходів.
- В майбутньому слід приділити більшу увагу ключовим посадам, котрі займають особи відповідальні за розвиток сприяння здоров'ю в передових школах.

Реалізація

– Переставлення акцентів з персональних профілактичних заходів на профілактичні заходи обумовлені обставинами визнано успішною стратегією. Хоча традиційні форми навчання здоров'ю зосереджуються на змінах в індивідуальній поведінці, проте концепція сприяння здоров'ю покликана також взяти до уваги природне та соціальне оточення учнів.

– Тому при розвитку проекту в багатьох випадках співробітництво і зв'язки виходять за межі предмета «Здоров'я».

– І це вимагає надання проекту різноманітних форм підтримки, особливо в формуванні робочої групи проекту та його менеджменту. Суттєвою підтримкою для проекту являється також організація методнавчання вчителів.

– Директорам шкіл слід приділяти більшу увагу і підтримку проекту. Дирекція шкіл повинна добре усвідомити концепцію «школа сприяння здоров'ю».

Мережа шкіл здоров'я

– Для створення відповідної інфраструктури важливо розвивати зв'язки між школами здоров'я, в тому числі і на міжнародному рівні. Таке співробітництво сприяє формуванню холістичного підходу до здоров'я, дозволяє активніше вирішувати актуальні питання, зміцнює зв'язки з громадськістю, а також сприяє виникненню впливу шкіл здоров'я на інші (сусідні) школи.

– Багатосторонній обмін досвідом між школами сприяє наближенню до спільної мети і є також ефективною формою емоційної мотивації і підтримки.

– Перспективи співробітництва ми вбачаємо не лише в персональних контактах і взаємодопомозі, але і в розвитку електронних комунікацій, у створенні баз даних по окремим мережам.

– В процесі впровадження електронних комунікацій виникають проблеми інформаційного обслуговування та необхідність в додаткових коштах і персоналі про що слід подбати.

ПЕРСПЕКТИВИ

Міжнародне співробітництво і всебічний розвиток концепцій проекту є вагомими чинниками формування школи як осередку здоров'я для навчання і життя. Школа сприяння здоров'ю має бути готовою до впровадження нововведень і довготривалих структурних змін.

Успішне розгортання проекту в школі вимагає певного часу, тому не слід очікувати негайного ефекту в школах, що приєдналися до проекту.

Для розвитку проекту слід забезпечити довготривалу підтримку, яка надасть можливість оцінити і розповсюдити отриманий досвід та інтегрувати його для роботи з навчальними стратегіями.

Додаток Н

АНКЕТА - (рік) для шкільного координатора ЄМШСЗ (ВООЗ-ЄВРО, Копенгаген)

I. Дані закладу освіти (ЗО):

I.1 Країна: _____

I.2 Назва ЗО: _____

I.3 Адреса, тел., факс, e-mail: _____

I.4 ПІБ директора : _____тел. (сл., дом.) _____

I.5 Якщо координатором проекту є не директор: ПІБ, посада координатора:

_____тел. (сл., дом.) _____

I.6 Тип школи:

початкова

середня

середня спеціалізована

професійно-технічна

інші варіанти (уточнити): _____

I.7 Будь ласка, дайте характеристику школи (наприклад, етнічний склад учнів, умови їх проживання, сімейні умови: повна чи неповна сім'я, батьки працевлаштовані чи безробітні і т.п.)

I.8 Кількість учнів: _____хлопці _____дівчата

I.9 Вік учнів (з якого по який рік): _____

I.10 Вказати наявну кількість таких працівників

_____педагоги

_____медперсонал (лікар, стоматолог та ін.)

_____адміністрація та допоміжний персонал (секретар)

II. Інші Європрограми:

II.1 Чи являється школа також членом:

програми «Міста здоров'я»

- програми «Європа проти раку»
- інших міжнародних програм (яких)

II.2 Чи працює школа з іншими школами сприяння здоров'ю Вашої країни?

- ні
- так, з якими _____

Якщо так, будь ласка вкажіть чи є школа:

- членом ЄМШСЗ
- членом 1-го чи 2-го рівнів Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю

II.3 Чим мотивує школа своє приєднання до ЄМШСЗ:

III. Бюджет:

Чи виділено школі бюджет по даному проекту?

- так, уточніть суму _____, ким виділено _____
- ні

IV. Організація і метод навчання

IV.1 Чи є в школі окремо виділена робоча група по проекту, якщо є, то з яких фахівців

вона складається: _____ кількість членів групи: _____

IV.2 Чи включає проект співпрацю з медичними службами?

- так
- ні

якщо так, наведіть приклади співпраці: _____

IV.3 Чи зменшили шкільному координатору педнавантаження для кращої роботи з проектом?

- так
- ні

IV.4 Чи проводяться метод заняття для осіб, що беруть участь в проекті?

- так
- ні

Якщо так, то вони проводяться для;

- персоналу
- учнів
- батьків

дайте коротку характеристику цих заходів (вказати дату проведення та назву заходу): _____

V. Навчальна програма.

V.1 Чи є в школі спеціальна навчальна програма по проекту?

так

ні

Якщо так, коротко опишіть її зміст _____

Які підручники, посібники при цьому використовуються: _____

VI. Вплив:

VI.1 Як би ви хотіли, щоб проект вплинув на вашу школу?

VI.2 Яким чином проект вже вплинув на вашу школу?

VII. Сфера діяльності

VII.1 Заходи проведені минулого року на місцевому рівні стосувалися:

учнів

персоналу

батьків

місцевої громадськості

VII.2 На національному рівні:

зібрання

співробітництво між школами

навчальні матеріали

VII.3 На міжнародному рівні:

співробітництво між школами: спільна робота над проектом

обмін школярами і/або вчителями

обмін навчальними матеріалами

VII.4 Опишіть, які заходи минулого року були проведені успішно:

VII.5 Опишіть, з якими труднощами Ви зіткнулися минулого року?

VII.6 Дайте перелік заходів, які проведені минулого року в рамках проекту (дата, назва, число учасників):

VII.7 З наступного переліку різних проблем в галузі зміцнення здоров'я відмітьте ті, з

якими ви працювали протягом минулого року, додайте інші елементи, якщо необхідно:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> загальне навчання | <input type="checkbox"/> самоповага |
| здоров'ю (валеологія) | <input type="checkbox"/> стреси |
| <input type="checkbox"/> наркотики | <input type="checkbox"/> розвиток |
| <input type="checkbox"/> тютюн | особистості |
| <input type="checkbox"/> харчування | <input type="checkbox"/> життєві умови |
| <input type="checkbox"/> рак | <input type="checkbox"/> умови на робочому |
| <input type="checkbox"/> нещасні випадки | місці |
| <input type="checkbox"/> планування сім'ї | <input type="checkbox"/> стан навколишнього |
| <input type="checkbox"/> сексуальне середовища | |
| виховання | <input type="checkbox"/> соціальні навички |
| | <input type="checkbox"/> розвиток школи |

інше _____

VII.8 Чи отримали Ви підтримку від:

- Національного координатора; яку саме _____
- Медслужби, яку саме _____
- Інших (інститути, громадські організації тощо)
- від кого _____
- яку _____

VII.9 Чи оцінювали Ви проект Вашої школи?

- так
- ні

VII.10 Якщо так, то оцінювання було:

якості валеологічного навчання і виховання, наведіть приклади _____

показників стану здоров'я учнів, вчителів, наведіть

приклади _____

показників шкільного середовища, наведіть приклади _____

VIII.

VIII.1 Якою іноземною мовою володіє координатор школи? _____

VIII.2 Чи є в шкільному персоналі особа, що володіє англійською мовою? _____

АНКЕТА - (рік)

для національного та регіонального координатора ЄМШСЗ
(ВООЗ-ЄВРО, Копенгаген)

1.1 Країна: _____

1.2 Дата вступу до Проекту: _____

1.3 Національний Центр підтримки: _____

1.4 Адреса: _____

1.5 Номер телефону: _____

1.6 Номер факсу: _____

1.7 Електронна пошта: _____

1.8 ПІБ і посада особи, яка очолює центр: _____

1.9 Прізвище національного координатора: _____

1.10 Чи бере участь Національний Центр підтримки в інших проектах, окрім Проекту "Школа сприяння здоров'я", якщо так, вкажіть:

1.11 Прізвище особи, яка здійснює зв'язок з МОЗ:

1.12 Прізвище особи, яка здійснює зв'язок з Міністерством освіти:

1.13 Чи існує співробітництво з національними організаціями, котрі займаються питаннями охорони здоров'я?

Так

Ні

1.14 Якщо так, будь ласка, назвіть ці організації:

2.1 Бюджет:

2.2 Чи має Проект "Школи сприяння здоров'ю" власний бюджет?

Так

Ні

3.1 Організація роботи / навчання:

3.2 Скільки часу національний координатор працює за Проектом:

весь час

частину часу

3.3 Якщо часткова зайнятість, то вона складає: _____ %

3.4 Чи повинен національний координатор мати помічників?

обов'язково

бажано

3.5 На який час національний координатор повинен мати помічників?

на весь час

частину часу

3.6 Чи є навчання вчителів в рамках Проекту:

обов'язковим

бажаним

питання не розглядалося

3.7 Якщо навчання вже є частиною Проекту, який заклад є відповідальним за це? _____

3.8 Чи включено медичне навчання до:

національної програми з якого часу _____

місцевого плану з якого часу _____

не включено

3.9 Якщо питання медичного навчання входять до плану, вони:

включені до тем (наведіть приклади) _____

До перехресного плану (наведіть приклади) _____

3.10 Визначте, будь ласка, детермінанти, котрі використовують для описання концепції здоров'я, на яких базується сприяння здоров'ю й медичне навчання в Вашій країні. Використовуйте наведені нижче варіанти або продовжіть цей перелік:

- зміна в поведінці
- можливості для діяльності
- відсутність хвороб
- добробут
- спосіб життя
- умови життя
- якість життя

3.11 Опишіть, як відбиралися школи для участі в Проекті:

Чи існує можливість для нових шкіл приєднатися до національної мережі в якості:

- повних членів
- приєднаних членів
- Опишіть процедуру_____

3.12 Чи є будь-які офіційні вимоги, які встановлено Національним Центром підтримки, для виконання їх школами сприяння здоров'ю?

3.13 Опишіть або перерахуйте форми зв'язку між національними координаторами і школами (інформаційні листи, курси, регулярні наради...)

3.14 Чи забезпечені учбовими матеріалами?

- Так
- Ні

Якщо так, опишіть які саме матеріали:_____

3.15 Чи є інформаційний лист про Проект "Школи сприяння здоров'ю"?

- Так
- Ні

3.16 Вкажіть, яке оцінювання діяльності мережі проводилося в Вашій країні:

- Проводиться початкове оцінювання мережі
- Проводиться процесуальне оцінювання або планується
- Проводиться оцінювання або планується оцінювання результатів, яке сфокусоване на роботі з учнями
- Оцінка результатів містить якісні характеристики
- Оцінка результатів містить кількісні характеристики
- Робота мережі входить до Проекту "НВCS" (статистичні огляди охорони здоров'я) з _____

3.17 Вкажіть декількома ключовими словами, на кого спрямована оцінка (обстеження учнів, батьків, вчителів, процесу навчання, центру підтримки тощо):

Наукове видання

Єжова Ольга Олександрівна,
Бесєдіна Антоніна Анатоліївна,
Бережна Таміла Іванівна

ШКОЛИ ЗДОРОВ'Я У КРАЇНАХ СХІДНОЇ ЄВРОПИ: ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА

Монографія

За загальною редакцією О. О. Єжової

Художнє оформлення обкладинки І. М. Дубовікової
Редактор О. В. Гевліч
Комп'ютерне верстання А. А. Бесєдіної

Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 16,74. Обл.-вид. арк. 16,53. Тираж 300 пр. Зам. №

Видавець і виготовлювач
Сумський державний університет,
вул. Римського-Корсакова, 2, м. Суми, 40007
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3062 від 17.12.2007.

