

**ДРОГОБИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ІВАНА ФРАНКА**

Микола Лук'янченко, Наталія Мацола

**ДЕРЖАВНА ОСВІТНЯ ПОЛІТИКА З
ПИТАНЬ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ**

Тексти лекцій

**Дрогобич
2018**

УДК 37.014:796.035(075.8)

Л 84

*Рекомендовано до друку вченою радою Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка
(протокол № 6 від 26.04.2018 р.)*

Рецензенти:

Турчик І.Х. – кандидат наук фізичного виховання і спорту, доцент кафедри теорії та методики фізичного виховання Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка;

Закаляк Н.Р. – кандидат медичних наук, доцент кафедри здоров'я людини та фізичної реабілітації Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка.

Відповідальний за випуск

Логвиненко О.Б. – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри теорії та методики фізичного виховання Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка.

Лук'янченко М.І., Мацола Н.П.

Державна освітня політика з питань здорового способу життя :
Л 84 тексти лекцій / *Микола Іванович Лук'янченко, Наталія Павлівна Мацола.* – Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. – 2018. – 94 с.

Запропонований посібник розширює та поглиблює теоретичні знання студентів із проблем забезпечення здорового способу життя молоді, формує практичні уміння та навички проведення активних форм і методів збереження, зміцнення здоров'я, сприяє формуванню у студентів навичок самоосвіти й професійного самовдосконалення.

Посібник укладено відповідно до робочої програми навчальної дисципліни «Державна освітня політика з питань здорового способу життя» для підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 014 «Середня освіта (Фізична культура)», галузі знань 01 «Освіта», затвердженої науково-методичною радою Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка.

ЗМІСТ

Вступ.....

Лекція 1.

Тема. Сучасні світові проблеми молоді в епоху глобалізації.....

Лекція 2.

Тема. Сучасна епоха історії світової освітньої політики з питань здорового способу життя молоді.....

Лекція 3.

Тема. Теоретико-методологічні засади державної освітньої політики з питань здорового способу життя молоді України.....

Лекція 4.

Тема. Забезпечення здорового способу життя молоді – складова ефективної якісної освіти

Лекція 5.

Тема. Формування державної освітньої політики України з питань здорового способу життя молоді.....

Лекція 6.

Тема. Розвиток сучасної державної освітньої політики України з питань забезпечення здорового способу життя молоді.....

Лекція 7.

Тема. Впровадження освітньої політики забезпечення здорового способу життя молоді України на державному рівні.....

Лекція 8.

Тема. Орієнтація освітньої політики змін на формування здорового способу життя молоді на шкільному рівні

Рекомендована література.....

Предметний покажчик.....

Вступ

Навчальна дисципліна «Державна освітня політика з питань здорового способу життя» є вибірковою у професійній підготовці фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти. Передбачає глибоке засвоєння студентами теоретичних знань з освітньої політики щодо питань забезпечення здорового способу життя молоді.

Курс «Державна освітня політика з питань здорового способу життя» вивчається паралельно з навчальними предметами «Теорія та методика оздоровчої фізичної культури», «Здоров'язбережна діяльність вчителя фізичної культури»; а також базується на основі знань з педагогіки здоров'я, психології здоров'я, теорії та методики фізичного виховання, загальної теорії здоров'я, фахових методик.

Зазначений лекційний матеріал розширює та поглиблює теоретичні знання студентів із проблем забезпечення здорового способу життя молоді, формує практичні уміння та навички проведення активних форм і методів збереження, зміцнення здоров'я, сприяє формуванню навичок самоосвіти й професійного самовдосконалення.

Курс лекцій відповідає програмі навчальної дисципліни «Державна освітня політика з питань здорового способу життя», висвітлює складніші розділи програми, а також новітній матеріал, який недостатньо вичерпно подано у підручниках.

Контрольні запитання та завдання для самостійного опрацювання, подані після кожної лекції, дають змогу студентам самостійно оцінити рівень засвоєного матеріалу та поглибити практичні фахові знання.

Лекція № 1

Тема. Сучасні світові проблеми молоді в епоху глобалізації

План

- 1.1. Забезпечення здорового способу життя – шлях до подолання чинників ризику здоров'я молоді.
- 1.2. Детермінованість освіти, здоров'я і способу життя.
- 1.3. Соціально-історичні витоки освітньої політики держав з питань здоров'я.

Література

1. Педагогіка здоров'я: теорія і практика : монографія / М. І. Лук'янченко. – Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2012. – 348 с.
2. Шиян О.І. Державна освітня політика з питань забезпечення здорового способу життя молоді : монографія / О.І. Шиян. – Львів : Львів. держ. ун-т фіз. культури, 2010. – 296 с.
3. Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» 2020 : Постанова Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011. №1164 [Електронний ресурс].

Основні поняття: здоров'я, здоровий спосіб життя, освіта, освітня політика.

Теоретичні відомості

1.1. Забезпечення здорового способу життя – шлях до подолання чинників ризику здоров'я молоді

Необхідною умовою процвітання будь-якої країни, особливо в епоху глобалізації і світової спільноти, була, є і буде наявність людського капіталу, основу якого становить здоров'я молоді.

Зміни, які передбачає глобалізація, стосуються всіх аспектів нашого життя, у тому числі способу життя, здоров'я і його збереження. Глобалізація, на думку дослідників світової освітньої політики, – це складний комплекс важливих для розвитку суспільства напрямів і рухів, що містить:

– людей, які мігрують у межах країни (робітники, біженці, туристи тощо);

– інформацію в наукових доповідях, у випусках новин, статистичних даних і документальних фільмах;

– нові технології комунікації, виробництва й розподілу, які радикально змінюють організацію, стандарт життя й розподіл багатства;

– рух капіталу, якому сприяють нові технології;

– обмін думками й ідеями.

На сучасному етапі глобалізація впливає на формування освітньої політики більшості держав світу, позаяк змінює політичну й інтелектуальну привабливість різних технологій виробництва, вимоги до знань, умінь, цінностей.

Молоді люди в усьому світі часто виступають проти сучасних глобальних проблем, чинять опір рішенням, які зберігають усталені традиції, і намагаються з'ясувати, яке буде їх місце в змінах соціального та культурного порядку у власних країнах. При цьому вони продовжують боротися за свою незалежність, сумніватися у владі, піддавати ризику здоров'я. Українська молодь у цих питаннях не є винятком.

На думку фахівців Міжнародного банку реконструкції і розвитку, теперішній час, як ніякий інший, сприятливий для інвестування у молодь, її освіту і здоров'я. Насамперед тому, що за минулі десятиліття у світі досягнуто успіхів у галузі освіти та збереження здоров'я дітей (зросли показники кількості тих, що закінчують молодшу школу і виживають після хвороб дитячого віку). Водночас з'явилися нові проблеми у сфері збереження здоров'я молоді як складової світової спільноти. За останнє десятиліття серед молодих людей спостерігається підвищення рівня і поширеності захворювань, особливо тих, що набули соціального значення.

Другою вагомою причиною доцільності інвестування в освіту і здоров'я молоді визначають зменшення рівня народжуваності у багатьох країнах (Україна не є винятком). Необхідність розв'язання проблем молоді вже сьогодні пояснюється також і демографічною ситуацією. Молодь належить до найуразливішої і найактивнішої частини громади, яка нагромаджує життєвий досвід методом спроб і помилок. Яким буде цей досвід, як його використає молода людина, залежить не лише від запитів і орієнтирів епохи, а й від зовнішніх (доступність і правдивість інформації, якість медичної допомоги, рівень доступу до якісної освіти, вплив оточення тощо) та індивідуальних чинників (вік, стать, соціальний статус, загальний

стан здоров'я, рівень культури, моральні цінності), а також від етапу життя, на якому досвід отримано (навчання/освіта, робота, ризик своїм здоров'ям /прийняття здорового способу життя, створення сім'ї, виконання громадянських прав і обов'язків).

У різних країнах, залежно від історичних та соціально-економічних умов, розглянуті аспекти проблем, що виникають у молоді, мають свої особливості. Так, в Україні зазначають, що соціально-економічні реформи призвели до погіршення умов праці, навчання і значного обмеження можливостей для змістовного відпочинку. Поширення платного навчання знизило шанси для отримання конкурентоспроможних і престижних професій малозабезпечених верств населення, а це, і собі, вплинуло на формування життєвих настанов, способу життя, моральності молоді. Значно впливає на цей процес і проблема забезпечення першого робочого місця та й взагалі працевлаштування молоді, позаяк саме в цій важливій галузі життєдіяльності людини, у праці, закладаються засади панівної в суспільстві системи цінностей, сімейних стосунків і моралі, а загалом і майбутнього суспільства.

За роки незалежності в Україні спостерігається негативний процес змін у віковому складі населення, зменшення кількості молоді та швидке зростання відсотка громадян похилого віку. Сучасний аналіз перебігу демографічних процесів і даних про стан здоров'я нашого населення свідчить про те, що в країні склалася демографічна криза. Доказом цього є скорочення чисельності населення України на 12 % (із 52 мільйонів осіб до 46,2 мільйона у грудні 2007 року) як одне з найвищих у Європі. Якщо така тенденція триватиме, то до 2050 року чисельність населення зменшиться приблизно на 40 %, тобто до 36,2 мільйона громадян.

Серед основних причин такої ситуації визначають скорочення тривалості життя громадян. Водночас лише рівень смертності, на думку фахівців, не може бути основою для порівняння, бо не дає точного уявлення про стан здоров'я молоді на час отримання даних та не відображає особливостей поведінки, що створюють як наслідок небезпеку для здоров'я.

Побудова стратегій, що визначають політику й програми з питань забезпечення здоров'я молоді як майбутнього країни, вимагає розуміння головних чинників ризику, що мають як короткостроковий, так і особливо довгостроковий вплив на різних рівнях здоров'я (світовий, країни, індивідуальний) на сучасному етапі, та зміни їх

впливу в ретроспективі. Зміна впливу чинників ризику на тривалість життя і здоров'я населення у світовому масштабі прослідковується в періодизації епідеміологічних переходів.

На сьогодні очікувана тривалість життя (*ОТЖ*) в Україні є набагато меншою, ніж в інших країнах Європи, причому найбільше відносне скорочення тривалості життя спостерігається серед громадян працездатного віку, особливо серед чоловіків. Додатковим фактом, що посилює проблему, є те, що порівняно з іншими європейськими країнами, українці не тільки вмирають у молодшому віці, але й проживають менше років повністю здоровими. Нещодавні дослідження свідчать, що стан здоров'я українців видається гіршим за нормальний стан упродовж майже 13 % тривалості життя. Слід підкреслити, що в розвинених країнах спостерігається процес зменшення захворюваності, збільшення тривалості життя та скорочення кількості років, прожитих зі слабким здоров'ям. Особливе занепокоєння викликає зростання рівня захворюваності підлітків на розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкогольних напоїв і наркотичних та інших психоактивних речовин.

Найбільший рівень захворюваності в Україні викликають гіпертонія та високий рівень холестерину, які часто є наслідками впливу нижчих за рейтингом факторів. До таких факторів ризику, що впливають на захворювання, які пов'язані зі способом життя і мають довгострокову дію, належать тютюнопаління, споживання алкоголю, нераціональне харчування, а також брак фізичної діяльності. Серед інших факторів ризику, що мають в Україні серйозніші наслідки, ніж у країнах Центральної Європи, – небезпечний секс, наркоманія. Особливо гостро постає небезпека поширеності цих факторів у молодіжному середовищі України.

Рівень тютюнопаління в Україні є найвищим в усьому європейському регіоні ВООЗ, при цьому кількість осіб віком понад 15 років, які систематично палять, в Україні становить 62 %. Регулярно, щодня палять майже дві третини українських чоловіків, старших ніж 15 років – це рівень, який є найвищим в усьому європейському регіоні ВООЗ. Порівняно із будь-якою іншою віковою групою, українці працездатного віку 15–59 років щоденно палять набагато більше (база даних ЗДВ, 2008 рік). Здебільшого ця шкідлива звичка з'являється у молодому віці, що, своєю чергою, призводить до передчасної смерті.

Соціологічні й експертні дослідження дають підставу стверджувати: алкоголізм в Україні є дуже поширеним явищем. 2000 року в Україні було зареєстровано понад 700 тис хронічних алкоголіків і 67 тис наркоманів. Загальна кількість осіб, залежних від алкоголю і наркотиків, перевищує 3 млн (приблизно 7 % працездатного населення України). Переважно значну частку становлять молоді люди репродуктивного віку. Коефіцієнт смертності від пов'язаних із алкоголізмом причин в Україні дедалі зростає, тоді як країни Центральної Європи досягли значного прогресу у справі скорочення смертності, пов'язаної із алкоголізмом.

Вживання наркотиків в Україні спричиняє в загальному ТЖСІ 3 % втрат (утричі більше, ніж в інших європейських країнах). За останні 10 років вживання наркотиків в Україні зросло. Показник смертності серед споживачів ін'єкційних наркотиків у 20 разів вищий, ніж у широкого загалу населення.

Отже, з певним зростанням ступеня свободи і самостійності, яким позначається перехід від учня до студента, підвищується й поширення в новому оточенні тютюнопаління, вживання алкоголю і наркотичних речовин. Щоб знизити рівень смертності, пов'язаної із тютюнопалінням, необхідно скоротити вживання тютюну, запобігати заохоченню до тютюнопаління. Світова практика свідчить, що досягти позитивних результатів можна через ефективні підходи на політичному й адміністративному рівнях. Серед них вагома роль належить просвітницьким заходам; заходам із регулювання довколишнього середовища; заходам із регулювання доходів; лікувальним заходам.

Неповноцінне харчування та недостатня фізична активність призводять до зростання смертності внаслідок гіпертонії, діабету, серцево-судинних захворювань, психосоціальних проблем і деяких видів раку.

Неналежна дієта харчування та недостатня фізична активність становлять разом в Україні 37 % загального показника ТЖСІ. Відповідні втрати ТЖСІ в європейських країнах налічують: 18 % – у Словенії та Росії, 20 % – у Польщі, 25 % – у Чеській Республіці і 26 % – в Угорщині. Показовими можна вважати результати дослідження режиму харчування учнівської молоді. Визначено, що, згідно з рекомендаціями фахівців, добовий режим харчування відповідає віковим потребам лише у 35–45 % опитаних. Зокрема, в Україні фруктів і овочів споживають набагато менше, ніж в ЄС (158,4 / 232,5 кг на душу населення за рік). Ця тенденція є характерною і для раціону молоді.

Низький рівень фізичної активності – характерна ознака сучасної цивілізації. Упродовж минулих віків людина провадила здебільшого аскетичне життя, що потребувало великих фізичних навантажень. Таким чином, у процесі еволюції наш організм був запрограмований на високу рухову активність. Технічний прогрес (водогін, центральне опалення, електропобутові прилади) радикально зменшили фізичні навантаження, а суспільний і особистий транспорт звів практично до мінімуму пересування пішки. У сільській місцевості фізична праця поступово замінюється малою механізацією. Звідси в сучасних умовах життя дорослого населення різко знизилася частка фізичної праці у виробничій діяльності і побуті, підвищилася нервово-психічна напруженість праці, що стало одним із глобальних чинників гіподинамії людини зі всіма негативними наслідками. Таким чином, гіподинамія – це недостатнє, знижене фізичне навантаження, до того ж характерне для усього способу життя. Гіподинамія призводить до багатьох захворювань, зниження стійкості організму до інфекцій і психічного напруження, до падіння працездатності, прискорення процесу старіння. У зв'язку з цим, розвиваються такі захворювання, як атеросклероз, гіпертонічна хвороба, інфаркт міокарду, цукровий діабет.

Сучасна економічна доцільність комп'ютеризації обертається небезпекою гіподинамії навіть для рухливих дітей та підлітків. За результатами багатьох досліджень, сучасні підлітки набагато більше часу перебувають за комп'ютером, аніж на спортивному майданчику. Очевидно, що проблема раціонального користування комп'ютером є реальною, багатогодинне сидіння за монітором призводитиме до непоправних порушень зору та постави, нагромадження хронічної втоми, інколи – до психологічної залежності (ігроманії).

Отже, існує проблема незбалансованості фізичних і розумових навантажень у середовищі української учнівської молоді, що створює передумови для масового розвитку хронічних неінфекційних захворювань, які мають тривалий перебіг, обмежують можливість повноцінної життєдіяльності, звужують спектр вибору професії, призводять до залежності від ліків або медичних послуг, стають «надбанням» на майбутнє доросле життя.

Аналіз факторів ризику свідчить про їхню взаємну детермінованість і кореляцію. Фактори ризику впливають на появу багатьох захворювань, а одна хвороба може бути спричинена

багатьма факторами ризику. Усвідомлення такого взаємозв'язку створює можливості пошуку шляхів поліпшення стану здоров'я населення. Зростання смертності та захворюваності в Україні через неінфекційні захворювання відбувається у зв'язку з поширенням у молодіжному середовищі факторів ризику, що мають короткотривалу і довготривалу дію на організм людини. Подолання факторів ризику на глобальному рівні можливе за умови цілісної світової політики усіх країн світу щодо їх усунення, незалежно від устрою чи територіального розміщення.

Реалізація цього завдання на рівні країни можлива за умови прийняття державної політики та розробки заходів протидії факторам ризику та забезпечення ЗСЖ з урахуванням особливостей країни та досвіду інших держав. Значна роль у цьому процесі належить освітній галузі. Ситуація, що склалася, потребує невідкладного спрямування зусиль і ресурсів державної освітньої політики на утвердження здорового способу життя та зміни поведінки через просвіту, зміну навколишнього середовища за допомогою законів й інших нормативних актів [2].

1.2. Детермінованість освіти, здоров'я і способу життя

Питання зв'язку освіти і здоров'я дедалі більше хвилює суспільство. Життя доводить, що освіта і здоров'я нерозривно взаємозв'язані. Тут діє динаміка, яку ми не можемо ігнорувати. Постає запитання: якщо освіта насправді впливає на здоров'я, то як саме?

Огляд публікацій вітчизняних і зарубіжних дослідників із питань взаємозв'язку освіти та здоров'я свідчить про певні відмінності у їх баченні зазначеної проблеми. Так, на це запитання в Україні здебільшого можна почути негативну і, очевидно, небезпідставну відповідь. Значна кількість українців вважають, що освіта негативно впливає на здоров'я тих, хто навчається. За останнє десятиліття в Україні щоразу частіше публікуються відомості про погіршення здоров'я школярів, відзначаються збільшення кількості дітей, що мають хронічні та невротичні захворювання. Так, за різними підрахунками, від 15 до 25 % різноманітних погіршень здоров'я, так званих «шкільних» хвороб, виникають саме під час навчання у школі.

Однією з основних причин цього науковці вважають те, що освіта – це процес, пов'язаний із розвитком, який триває впродовж життя та зумовлює нагромадження знань і зміни у поведінці. Усе це сприяє вибору правильного способу життя кожною людиною.

Не викликає жодних суперечностей у баченні науковців, педагогів і медиків різних країн світу позитивний вплив освіти взагалі та превентивної освіти зокрема на вибір способу життя. Коли людина пізнає основні грані свого фізичного і духовного здоров'я, вона намагається не тільки використати ці знання, а й передати свій досвід нащадкам, допомогти оволодіти системою здорового способу життя всій сім'ї, близьким.

Чинник, що може зумовити одночасно і рівень освіченості, і рівень здоров'я дитини, – це рівень освіченості батьків. Тому навчаючи молодих людей сьогодні, ми інвестуємо у здоров'я їх дітей. Батьки з вищою освітою ліпше поінформовані, що корисніше для здоров'я їхньої дитини, та надають цьому більшого значення. А це відповідно в інтересах державної політики, тому що без освічених дітей перспективи будь-якої країни були б досить обмеженими [2].

Загальновідомо, що організм дитини, який постійно є в стані росту і розвитку, дуже чутливий до впливу будь-яких чинників навколишнього середовища. Дослідження науковців дають підстави стверджувати, що належне забезпечення освітнього середовища – вагома складова збереження здоров'я учня. Якість останнього залежить від багатьох чинників: якості використаних будівельних і оздоблювальних матеріалів, площі навчального приміщення і мікроклімату, освітленості, обладнання класу (меблевого, навчального технічного приладдя та ін.), що потребує значних інвестицій.

Дійсно, вагомою передумовою зменшення впливу негативних чинників навчального процесу на здоров'я учнів є створення здоров'язбережнього освітнього середовища, в якому необхідно раціонально планувати навчальне навантаження на дитину; вміло поєднувати її рухову активність з розумовою діяльністю; формувати в учнів та їхніх батьків усвідомлення цінності здоров'я, культивувати здоровий спосіб життя тощо. Освіта сприяє розвитку як особистості, так і суспільства та є головним елементом розвитку соціальних, культурних, політичних та економічних секторів. Здоров'я також формується у специфічних умовах проживання і роботи окремих осіб через взаємодію із соціальними групами. Отже, можна говорити про розвиток індивідуального і колективного способів життя, що сприяють здоров'ю. Інакше кажучи, специфічний спосіб життя людини створюється за прикладами і вивченням взаємозв'язків, залежить від соціального, фізичного, культурного й

економічного середовища. Тому можна припустити, що за умови підвищення рівня освіти поліпшується і здоров'я. Зміцнення здоров'я, своєю чергою, створює більше можливостей навчатися (ШСЗ).

Таким чином, система освіти повинна стати одним із партнерів у підтримці здоров'я молоді. Хоча рішення ухвалюють молоді люди, однак державна освітня політика та інституції можуть впливати на ризики і можливості. У Всесвітній декларації про освіту для всіх зазначено, що кожна особа – дитина, молода і доросла людина – повинна мати можливість ефективно використовувати знання, вироблені для задоволення основних потреб у навчанні. Ці потреби містять необхідні засоби навчання (наприклад, грамотність, ораторське мистецтво, вміння рахувати, вирішувати проблеми) і основний зміст навчання (як от, знання, вміння, визначення цінностей і ставлення до речей), які необхідні людям для того, щоб виживати, розвивати повною мірою свої здібності, гідно жити і працювати, брати активну участь у програмах розвитку, поліпшувати якість свого життя, виносити резонні рішення і продовжувати навчатися. Зміст цього формулювання має бути керівництвом для дій у кожній країні світу, затвердженим національними, регіональними і місцевими органами влади, неурядовими організаціями і безпосередньо людьми. Власне освіта здебільшого позитивно впливає на здоров'я [2].

1.3. Соціально-історичні витоки освітньої політики держав із питань здоров'я

Зміни державних політик, розвиток технологій виробництва підтвердили, що між здоров'ям людини і характером суспільства, в якому вона живе, соціальними умовами і чинниками способу життя існує тісна кореляція. Формування сучасної концепції освітньої політики з питань здорового способу життя (ЗСЖ) пов'язане з тими значними змінами, котрі відбулися в наших уявленнях про природу, процеси пізнання, державотворення і розвиток людства за останні роки. Зміна соціального замовлення суспільства, запитів і орієнтирів держав, несприятливі тенденції щодо здоров'я населення загалом та окремих соціально-демографічних груп зокрема актуалізують необхідність узагальнення історичних передумов становлення освітньої політики з питань ЗСЖ у ретроспективі, щоб

переосмислити багатогранний і складний процес її історичного минулого, залежно від розвитку науки і соціального замовлення держави.

Серед вагомих передумов становлення освітньої політики з питань забезпечення здорового способу життя значна роль належить філософії і практиці освіти, медицині та наукам про здоров'я. Освіта в галузі здоров'я, на думку науковців, існувала завжди в тій чи тій формі від примітивних часів до сучасності та залишатиметься необхідною доти, доки існуватиме людство. Упродовж століть філософія та практика освіти в галузі здоров'я дещо урізноманітнювалися, та основна їх мета залишилася незмінною: забезпечити людину істотними знаннями зі здоров'я, необхідними для її виживання. Сьогодні ми можемо розширити мету, приєднуючи взаємодію людей та суспільства через розвиток державної політики.

Освіта у первісному суспільстві складалася з трьох процесів: навчання для задоволення основних фізіологічних потреб, навчання церемоніальне та сакральне, навчання в обрядах та обмеженнях, що сприяло співіснуванню всіх членів громади та формуванню відповідного до умов способу життя. Примітивна освіта про здоров'я базувалася на нагромадженні знань та навичок життя в наявних умовах. За цими підходами вона, на думку А. Бедворса, «мало чим відрізняється від теперішньої освіти».

Весь довгий історичний період науковці І. Булич, І. Муравов, (1997) поділяють на два етапи.

Перший – IV ст. до н. е. – 40-і роки XX ст., коли здоров'я розглядалося лише як відсутність захворювань і фізичних дефектів.

Другий – 40-і роки XX ст. – дотепер. Початок другому, сучасному етапові дали опубліковані 1941 року уявлення американського вченого І. Сигериста, які у короткий термін були визнані науковою спільнотою та стали основоположними для сучасного розуміння сутності здоров'я, що було прийнято ВООЗ 1948 року.

Аналіз історичного шляху знань про здоров'я та відповідної освіти свідчить про значний вплив етногеографічних особливостей, державного укладу та соціального замовлення на спосіб життя і

ставлення до здоров'я громади. В історичному розвитку науки та освіти про здоров'я відповідно до історичних періодів, А. Бедворс виокремлює такі:

Індійська оздоровча практика, приблизно 3000 до н.е. до наших днів – сформульовано основні принципи дотримання здорового способу життя, подано поради щодо збереження здоров'я людини.

Єгипетська оздоровча практика, від примітивних людей до 1000 р. до н. е. – сформульовано основні вимоги до особистої чистоти.

Іудейський код здоров'я, від 1500 до 500 рр. до н.е. – формулювання кодів здоров'я, які б містили особисту чистоту і заходи з охорони здоров'я.

Грецький підхід до здоров'я, від 1000 до 200 рр. до н.е. – обґрунтування пріоритетного принципу оздоровчих, а не лікувальних заходів, наголос на культі тіла.

Романська популяризація здоров'я, приблизно 100 р. до н.е. до 500 рр. н.е. – створення санітарних умов, застосування природних стимуляторів з оздоровчими цілями.

Аскетизм (середньовіччя), близько 400 до 1000 рр. – основний наголос на духовному розвитку, провідна роль теології.

Відродження культу тіла, приблизно 1096 до 1248 рр. – повернення до грецьких ідеалів.

Період формування теоретичних засад здоров'я, що передував сучасному, приблизно 1500 р. до 1800 р. – розвиток медицини, вивчення організму людини, відсутність об'єднаної оздоровчої програми.

Сучасна ера здоров'я, приблизно 1850 р. до теперішнього часу – виникнення і поширення ідеї формування оздоровчого, суспільного здоров'я, досягнень гігієни й оздоровчих наук.

Слід зазначити, що особливо помітною у впровадженні зазначених напрямів була роль держави у Давній Греції та Римській імперії. Держава починає піклуватися про стан здоров'я нації. В античному світі спостерігаються різні підходи у державній політиці щодо забезпечення здоров'я з урахуванням способу життя. Яскравим прикладом цього є конституції міст-держав Греції. Так, у Спарті всім громадянам пропонувались обов'язкові заняття фізичними вправами, а культивування ЗСЖ розглядалося не як особиста справа

громадянина, а як потреба реалізувати курс тоталітарної держави. На перший план виходить фізичний компонент здорового способу життя. Міцне здоров'я вважалось основним критерієм для забезпечення інтелектуального розвитку молодого покоління. Фізичне виховання підносилося до рівня державних законів. Таким чином в Афінах процес формування ЗСЖ відбувався під впливом гуманістичних ідеалів, акцент ставився на духовне здоров'я.

Носіями ідеї здорового способу життя стають лікарі Косської школи. Гіпократ першим уводить це поняття у трактаті «Про здоровий спосіб життя», де розглядається вплив на це явище багатьох чинників, серед яких зазначено важливу роль етногеографічних особливостей проживання та устрою держави: «Отже, відповідно до віку, пори року, звички, країни, місцевості, будови тіла слід влаштовувати і спосіб життя так, щоб ми могли протистояти і спекам, і холодам, бо тільки таким чином досягається найкраще здоров'я».

У середні віки (*аскетизм*) першочерговими стають етногеографічні особливості та віросповідання народів, які виконують роль інтегрувальних чинників у формуванні підходів до ЗСЖ народонаселення континентів. Фактично загальна релігійність стає могутнім спонукальним механізмом до виконання всіх релігійних ритуалів, у тому числі оздоровчих і гігієнічних правил. Чітко простежуються дві різко відокремлені за своєю теоретичною основою та застосовуваними методами лінії, характерні для східної та західної цивілізації.

У країнах середньовічної західної цивілізації в цей період формуються дві світоглядні течії: церковно-клерикальна і світська. Досить ретельно вивчається в церковній літературі того часу проблема співвідношення духовного і тілесного начал. Біблія як основа християнства значною мірою формує елементи здорового способу життя, адже практично регламентує особливості поведінки людини.

Середньовічний мусульманський Схід синтезує та пристосовує до умов саме своєї життєдіяльності античну оздоровчу ідею. Ібн Каладах переносить медико-гігієнічні уявлення античності у гігієнічні канони Корану, у якому містяться раціональні рекомендації щодо збереження та зміцнення здоров'я людини. В Індії, Китаї, Японії та інших країнах, об'єднаних близькою культурою та віросповіданнями, прагнули до спільної мети – встановити гармонію особи та оточення.

Таким чином, у середні віки вагомий внесок у становлення здорового способу життя зробила теологія, яка охоплює сферу становлення духовності не лише окремої людини, а й цілих народів і континентів. Політика держав у галузі освіти з питань здоров'я та аспектів ЗСЖ формується та уніфікується у цей час за етногеографічним та теологічним принципом.

У дев'ятнадцятому столітті, як зауважують дослідники, здебільшого здійснювалися спорадичні зусилля, що обмежувалися повідомленнями про захворювання. Так тривало, доки не з'явилася нова точка зору на статус і потреби дітей. Приголомшливим контрастом до попередніх років став період від 1900 року, який продемонстрував активізацію діяльності, спрямовану на поліпшення здоров'я та добробуту дітей і молоді Америки. Слід зазначити, що оздоровча освіта впродовж XIX до початку XX ст. переважно мала інформативний характер. У процесі еволюції освіта з питань здоров'я зазнала чимало істотних змін у своїй суті – філософії, принципах, завданнях. Часто періоди важливих здобутків були наслідком суспільно-політичних змін, нового усвідомлення важливих оздоровчих проблем, технологічних відкриттів в оздоровчих та прикладних науках [2].

У часі соціально-технічної фази виникла потреба у нових напрямках розробки проекту навчального плану освіти в галузі здоров'я на загальнодержавному рівні, розвитку кадрового потенціалу, впровадження шкільної політики з питань здоров'я, що свідчить про становлення освітньої політики у зазначеній галузі.

Питання та завдання для самоконтролю

1. Назвіть групи чинників, що впливають на здоров'я людини.
2. Дайте визначення здоров'я і розкрийте його сутнісну характеристику.
3. Дайте визначення й розкрийте сутнісну характеристику здорового способу життя.
4. Охарактеризуйте соціально-історичні витоки освітньої політики держав з питань здоров'я.

Для самостійного опрацювання

1. Запропонуйте свої критерії в оцінці здоров'я людини.
2. Доповніть групи чинників, які, на Вашу думку, впливають на здоров'я людини.

Лекція № 2

Тема. Сучасна епоха історії світової освітньої політики з питань здорового способу життя молоді

План

- 2.1. Сучасні підходи до впровадження освітньої політики забезпечення здорового способу життя у школах Європейського регіону.
- 2.2. Європейський досвід реалізації концепції шкіл сприяння здоров'ю.

Література

1. Педагогіка здоров'я: теорія і практика : монографія / М.І. Лук'янченко. – Дрогобич: Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2012. – 348 с.
2. Шиян О.І. Державна освітня політика з питань забезпечення здорового способу життя молоді : монографія / О.І. Шиян. – Львів: Львів. держ. ун-т фіз. культури, 2010. – 296 с.
3. Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» 2020: Постанова Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011. № 1164 [Електронний ресурс].

Основні поняття: школи сприяння здоров'ю, європейський досвід, освіта, концепція, здоровий спосіб життя.

Теоретичні відомості

2.1. Сучасні підходи до впровадження освітньої політики забезпечення здорового способу життя у школах Європейського регіону

У сучасному періоді становлення і розвитку світової освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді визначають такі етапи:

1941–1973 рр. – становлення світової освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді. Обґрунтування ефективності і доцільності цілісної шкільної політики забезпечення ЗСЖ, що базується на новому підході до поняття «здоров'я». Перегляд змісту державних навчальних планів, кадрової шкільної політики, пошуку нових шляхів підготовки фахівців із оздоровчої освіти у розвинутих країнах світу.

1974–1998 рр. – формування світової освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді на державному та міжнародному рівнях через створення «Мережі шкіл сприяння здоров'ю» та міжнародний рух «Здоров'я для всіх», підвищення рівня обізнаності різних верств суспільства щодо проблем здоров'я, пропаганду здорового способу життя як загальнонаціональної цінності.

1999 р. – дотепер – розвиток світової освітньої політики забезпечення ЗСЖ молоді через інтеграцію ідей міжнародних програм «Здоров'я для всіх» і «Освіта для всіх». Зростання статусу і ролі оздоровчої освіти та розвиток міжнародної освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді. Розробка стратегічних підходів до освітньої політики формування і забезпечення ЗСЖ молоді й профілактики різних захворювань у країнах, що розвиваються.

Ідея створення шкіл сприяння здоров'ю (ШЗС) виникла в Європі у 80-х роках минулого століття. Вона базувалася на результатах спільних заходів Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ЄРБ ВООЗ), Комісії європейських співтовариств (КЄС) і Європейської спілки (ЄС), що були проведені в 80-х рр. у рамках експериментального проекту «Навчання заради здоров'я». Це був другий після «Здорових міст» проект промоції здоров'я. Потреба створення цілісної мережі таких шкіл була озвучена в Кенті (1980) ЄРБ ВООЗ.

Такі школи, з одного боку, підвищують можливості дітей і дорослих стосовно безпечного та сприятливого для здоров'я соціального й фізичного середовища, а з іншого – вимагають від них визначеної прихильності до проведеної в цьому напрямку роботи:

1. Завдання шкіл сприяння здоров'ю полягає в забезпеченні здорового способу життя для всього шкільного колективу, створюючи навколишнє середовище, сприятливе для зміцнення здоров'я.

2. Фахівці охорони здоров'я й освіти, політики на відповідних державних посадах, наукові дослідники і викладачі під час різних нарад і міжнародних конференцій, проведених КЄС, ЄС і ЄРБ ВООЗ, неодноразово пропонували заснувати Європейську мережу шкіл сприяння здоров'ю як ефективний механізм обміну досвідом та інформацією, а також поширення прикладів ефективної практики.

3. ЄРБ ВООЗ, КЄС і ЄС ухвалили підтримати зусилля зі створення Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю і визначили її завдання:

1. Завдання щодо забезпечення ЗСЖ:

- забезпечити сприятливі для здоров'я умови роботи і навчання в школах шляхом відповідного облаштування шкільних приміщень, ігрових майданчиків і їдалень, уживання належних заходів безпеки тощо;

- забезпечити ефективне використання наявних на місцевому рівні ресурсів і підтримку роботи, спрямованої на зміцнення здоров'я;

- поставити чіткі завдання стосовно зміцнення здоров'я і дотримання безпеки всього шкільного колективу (учні і ті дорослі, що працюють у школі).

2. Завдання щодо формування ЗСЖ:

- сприяти формуванню почуття відповідальності за здоров'я окремих людей у родині і серед населення в цілому;

- заохочувати до формування здорового способу життя, пропонуючи як учням, так і шкільному персоналові реалістичний і привабливий діапазон можливостей;

- сприяти формуванню здорових взаємин між викладацьким персоналом і учнями й між самими учнями, а також між школою, родиною і місцевою громадськістю;

- сприяти формуванню ширшого погляду на медичні кабінети в школах як на додатковий ресурс для проведення санпросвітницької роботи, що допомагає учням стати досвідченими користувачами послуг сектора охорони здоров'я.

3. Завдання щодо надання можливостей до ЗСЖ:

- дати можливість усім школярам найповніше розкрити свої фізичні, психологічні і соціальні можливості, а також забезпечити розвиток впевненості в собі;

- дати учням можливість набути теоретичні знання і практичні навички, необхідні для ухвалення раціональних рішень щодо їхнього здоров'я, а також навколишнього фізичного середовища; розробити комплексну і послідовну програму санпросвіти, що передбачає використання педагогічних методів, які сприяють активній участі в ній самих учнів.

Усі групи завдань взаємозалежні, тому виконання завдань з однієї групи сприятиме розв'язанню завдань іншої. Поява концепції привернула увагу світової спільноти до проблеми навчання здоров'я молоді.

Офіційним роком створення Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю за підтримки трьох міжнародних організацій: CE/ WHO/ CEC – вважають 1992 рік.

Першими членами цієї спілки стало 9 країн: Бельгія, Чеська Республіка, Данія, Греція, Угорщина, Ісландія, Польща, Хорватія, Швеція.

У наступні роки кількість членів мережі стрімко зростала. 1993 року до ENHPS вступило 14 країн: Албанія, Австрія, Болгарія, Велика Британія, Естонія, Латвія, Литва, Люксембург, Німеччина, Словаччина, Словенія, Іспанія, Норвегія, Швейцарія. Це й зумовило потребу у проведенні Першої ділової зустрічі Національних координаторів ЄМШСЗ (Страсбург, 1993) та Європейської конференції з безпеки здоров'я.

Європейські експерти та провідні інституції визначили, що школи сприяння здоров'ю активно намагаються:

- підтримувати здорове довкілля, зменшуючи ризик, що пов'язаний з їжею, будівництвом, відсутністю спортивних майданчиків тощо;
- виховувати почуття відповідальності за здоров'я індивідуальне, сімейне і спільноти;
- підтримувати здоров'я шляхом здорового способу життя і реально можливих і привабливих варіантів здоров'я;
- надати можливість учням досягти свого фізичного, психологічного і соціального потенціалу й активно сприяти самоповазі учнів;
- зробити зрозумілими для персоналу й учнів соціальні завдання школи і її потенціал у впровадженні здоров'я;
- розвивати добрі стосунки між персоналом і учнями, між учнями в повсякденному житті школи і налагодити міцний зв'язок між ланками школа-дім-спільнота;
- використовувати потенціал спеціалістів і різноманітних джерел у спільноті для надання порад і підтримки в навчанні здоров'я та сприянні йому;
- планувати програми неперервного навчання здоров'я;
- створити базу знань про здоров'я і навички в здобуванні інтерпретації і використанні інформації, пов'язаної зі здоров'ям (ЄМШСЗ, 1993).

На травень 1994 року мережа налічувала 27 країн і понад 360 проектних шкіл. У березні 1995 року Україна і Росія стали членами Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю. Вступ України до спільноти шкіл сприяння здоров'ю свідчив про пріоритети державної політики у галузі збереження здоров'я молоді та забезпечення її ЗСЖ.

У резолюції визначені 10 принципів, заходи та дії, які необхідні для реалізації всього потенціалу шкіл сприяння здоров'ю:

1. Демократія. ШСЗ ґрунтується на демократичних принципах, які сприяють процесам навчання, становлення особистості, соціального розвитку й охорони здоров'я.

2. Справедливість. ШСЗ надає всім рівний доступ до усього спектра можливостей у царині освіти й виховання. Метою школи здоров'я є сприяння емоційному і соціальному розвитку кожної людини, що дасть їй змогу досягти й реалізувати весь свій потенціал здібностей і можливостей без будь-якої дискримінації.

3. Забезпечення повноважень і реальної компетенції. Одержуючи реальні можливості та повноваження, пов'язуючи їх зі своїми спрямуваннями та ідеями, молодь дістає змогу впливати на власне життя і його умови. Це досягається за допомогою високоякісної політики і практики в галузі освіти шляхом безпосередньої участі в ухваленні найважливіших і відповідальних рішень.

4. Шкільне середовище. Чинники середовища стають неоцінним ресурсом ефективного зміцнення здоров'я шляхом проведення і підтримки такої стратегії, яка б сприяла досягненню благополуччя. Усе це містить регулювання і моніторинг заходів охорони здоров'я та безпеки, а також впровадження відповідних структур управління.

5. Навчальні плани та програми повинні надавати учням, молодим людям можливість глибокого пізнання життя, набуття знань, а також найважливіших життєвих умінь та навичок; відповідати потребам учнів і молоді як зараз, так і в майбутньому, вони повинні бути стимулом для їх особистого і професійного розвитку та становлення.

6. Підготовка та навчання викладачів – це своєрідна інвестиція у здоров'я, а також в освіту. Законодавство водночас із забезпеченням належних стимулів та заохочень повинно спрямовувати й орієнтувати у структурному відношенні навчання викладачів – як на початковій стадії, так і без відриву від виробництва, за місцем роботи, використовуючи при цьому концептуальні рамки та принципи школи сприяння здоров'ю.

7. Визначення ступеня успішності – засіб підтримки та надання реальних можливостей і повноважень, а також процес, за допомогою якого принципи школи сприяння здоров'ю можуть бути застосовані для досягнення максимальної ефективності та користі.

8. Співробітництво. Розподіл відповідальності і тісна співпраця між міністерствами, зокрема, між Міністерством освіти і науки та Міністерством охорони здоров'я, є основною вимогою стратегічного планування щодо шкіл сприяння здоров'ю. Стосунки партнерства, які проявляються на державному рівні, знаходять своє відображення на регіональному та місцевому рівнях.

9. Залучення громади. Діючи на засадах партнерства, школи, батьки, місцева громадськість і населення можуть позитивно вплинути на створення такого соціального та фізичного середовища, яке б сприяло поліпшенню здоров'я. Аналогічно до цього підвищується можливість того, що учні, молодь стануть активними громадянами у своїх місцевих громадах.

10. Неперервність та сталість. Урядові структури усіх рівнів повинні виділяти ресурси на завдання сприяння здоров'ю в школах. Ці капіталовкладення позитивно впливатимуть на довгостроковий, стійкий і стабільний розвиток суспільства в дедалі ширших масштабах. Населення, громадськість і собі щоразу більшою мірою ставатимуть джерелом засобів, ресурсів та можливостей для своїх шкіл.

Ці принципи покладені в основу концепції та практики шкіл сприяння здоров'ю. Вони є основою для внеску у справу освіти, виховання, охорони здоров'я і демократичного розвитку прийдешніх поколінь, тобто інвестиції у майбутнє.

Зростання інтересу до проекту багатьох країн світу зумовило потребу підготовки «Ініціативи промоції здоров'я через школи» (1995) на інших континентах. Проте роком справжнього поширення мережі на інші континенти вважають 2000 рік.

Таким чином, ЄМШСЗ створила синергетичний ефект і сприятливий альянс для інвестицій у здоров'я і загальне благополуччя. У межах мережі можливий обмін ідеями, інформацією, інноваціями та моделями вдалої практики й можна забезпечувати урівноваження можливостей для зміцнення здоров'я в школах у різних частинах Європи навіть за умов обмеженого бюджету. Усе це сприяло розвитку ЄМШСЗ на теренах Східної Європи, в тому числі в Україні [2].

2.2. Європейський досвід реалізації концепції шкіл сприяння здоров'ю

Школи сприяння здоров'ю, маючи спільні принципи та мету, є водночас гнучкими системами, здатними адаптуватися до різних

національних, політичних й економічних умов кожного суспільства. Вони також здатні набувати форми та структури тих освітніх систем, які прагнуть зробити збереження здоров'я учнів пріоритетним напрямом своєї діяльності.

Польща стала однією з чотирьох країн, у яких проходили апробацію ідеї створення та розвитку шкіл сприяння здоров'ю. Свою діяльність польські школи сприяння здоров'ю розгорнули у чотирьох напрямках: здоров'язбережувальна діяльність школи (умови й організація шкільного життя), залучення учнів до активної діяльності у процесі навчання здорового способу життя (здатність впливати на зміст і форми роботи під час занять, вибір завдань для розв'язання, виконання пошуково-дослідницької роботи), співпраця з батьками (проведення бесід і лекцій для підвищення рівня їхньої освіченості у питаннях здоров'язбереження, активне залучення до оздоровлювальної діяльності, організація спільних спортивних та культурних заходів), оцінка результатів діяльності та використання результатів для удосконалення роботи (проведення моніторингу здоров'я учнів, використання психологічних тестів, анкет, опитування).

Завдання школи сприяння здоров'ю на різних етапах навчання істотно відрізняються. Вони визначені так:

- початкова школа – формування елементарних гігієнічних навичок;
- гімназія – формування здорового способу життя, сприяння гармонійному розвитку;
- ліцей, технікум – поглиблення знань щодо засобів і способів збереження й зміцнення власного здоров'я та здоров'я оточення; розвиток життєвих умінь, які сприяють фізичному, психічному й духовному розвитку; профілактика шкідливих звичок.

Досвід роботи польських шкіл сприяння здоров'ю з цілісним підходом до здоров'я демонструє демократичні засади освітнього процесу, що насамперед спрямований на розвиток пізнавальної компетенції молоді, їх залучення до активної діяльності, яка є основою змін умов і стилю життя. Важливим елементом у цьому процесі виступає співпраця педагогічного колективу з родиною учнів, громадськими місцевими й державними організаціями.

У більшості європейських країн, зокрема Данії, Чехії, Шотландії, школи сприяння здоров'ю базуються на голістичній концепції цілісного розуміння здоров'я та впливу на нього середовища в контексті демократичної освітньої парадигми. У цій моделі школи сприяння здоров'ю умови та стиль життя виступають головними детермінантами здоров'я, а школярі, на основі отриманих знань та умінь щодо збереження власного здоров'я, повинні самостійно

вирішувати, що для них означає здорове життя і як його правильно зберігати та нагромаджувати.

Данська модель школи сприяння здоров'ю базується на екологістичному підході до розуміння здоров'я учнів. Важливу роль в освітньому процесі тут відіграє діяльнісний підхід, що забезпечує активну участь учнів у діяльності школи, а згодом і у суспільному житті.

В ірландській моделі школи сприяння здоров'ю ефективною умовою її діяльності є створення «підтримувального» середовища, відкритого до спілкування, дискусії, у якому винагороджується старання, підтримується почуття власної гідності, панує атмосфера толерантності та доброзичливості. Згідно з адаптованою національною програмою навчання здоров'я, в ірландських школах сприяння здоров'ю проходить поетапно та системно, враховуючи вікові особливості учнів.

Необхідною умовою реалізації проекту школи сприяння здоров'ю є впровадження до шкільної програми цілісного підходу розробки цільової комплексної програми, основні завдання якої – формування і розвиток фізичного, психічного, соціального та морального здоров'я учнів зі стійкою системою знань про здоров'я й здоровий спосіб життя, а також створення здоров'язбережувального середовища для учнів, що сприятиме їхній самореалізації у дорослому житті. Невід'ємним компонентом цієї програми повинна стати реальна участь у створенні моделі школи сприяння здоров'ю.

Поєнання у школах сприяння здоров'ю якісної освіти та забезпечення здорового способу життя сприяють впровадженню до шкільної практики інноваційних технологій, методик і проектів, що спрямовані на формування здорової гармонійно розвиненої особистості, стійкої до стресів, викликів суспільного життя, здатної до самоконтролю й самоаналізу [1].

Питання та завдання для самоконтролю

1. Назвіть принципи, які необхідні для реалізації потенціалу шкіл сприяння здоров'ю.
2. Назвіть етапи становлення і розвитку світової освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді.
3. Розкрийте досвід роботи польських шкіл сприяння здоров'ю.
4. Розкрийте досвід роботи ірландських шкіл сприяння здоров'ю.

Для самостійного опрацювання

1. Опрацюйте Міжнародний проект «Європейська мережа шкіл зміцнення здоров'я».

Лекція № 3

Тема. Теоретико-методологічні засади державної освітньої політики з питань здорового способу життя молоді України

План

- 3.1. Сутність державної освітньої політики з питань забезпечення здорового способу життя.
- 3.2. Методологічні засади формування здорового способу життя молоді.

Література

1. Педагогіка здоров'я: теорія і практика : монографія / М.І. Лук'янченко. – Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2012. – 348 с.
2. Шиян О.І. Державна освітня політика з питань забезпечення здорового способу життя молоді : монографія / О.І. Шиян. – Львів : Львів. держ. ун-т фіз. культури, 2010. – 296 с.
3. Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» 2020 : Постанова Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011. № 1164 [Електронний ресурс].

Основні поняття: державна освітня політика, освітні системи, рівні освітньої політики, культура здоров'я.

Теоретичні відомості

3.1. Сутність державної освітньої політики з питань забезпечення здорового способу життя

Забезпечення здорового способу життя молоді – це запорука стабільного розвитку держави, один із чинників її позитивного міжнародного іміджу. Світова спільнота під егідою ООН виробила низку декларацій, пактів, угод, які обумовили ухвалення програмних документів ВООЗ, ЮНІСЕФ, ЮНЕСКО і Світового Банку глобального та європейського рівня, спрямованих на розвиток освітньої політики сприяння здоров'ю.

Термін «державна політика у галузі освіти» або «державна освітня політика» почав використовуватися в науковій літературі 60 – 70-х рр. ХХст., коли в СРСР, США, державах Європи й у Японії освіта почала розглядатися як найважливіший чинник економічного розвитку й соціального прогресу, як сфера, що потребує особливої уваги на загальнодержавному рівні.

Термін «освітня політика» – це комплексне поняття, яке слід розглядати у вузькому і широкому розумінні. У своєму вузькому значенні термін визначає лише набір норм (закони та інші легальні права) й урядові концепції та стратегії, які регулюють систему освіти і встановлюють форму (кістяк) для роботи освітніх установ.

Політика – це дії, спрямовані на досягнення мети чи завдань організації. Хоча насправді політика не обмежується встановленням мети і завдань. Люди і установи, які мають вплив на політику і керують нею, ухвалюють багато рішень, які фактично формують зміст освітньої політики.

У сучасній науковій літературі трапляються різні інтерпретації визначення поняття «державна освітня політика», зокрема такі: «освітня політика – складова частина політики держави, сукупність теоретичних ідей, цілей і завдань, практичних заходів розвитку освіти» [В. Журавський, 2003]; «освітня політика – це передусім політика, що забезпечує розвиток і функціонування системи освіти. Вона спрямована на забезпечення суспільства знаннями, необхідними для суспільного розвитку» [Є. Красняков, 2006].

Отже, поняття «державна освітня політика» передбачає, що суб'єктом її є державні органи регулювання освітнього процесу (органи законодавчої, виконавчої та судової влади, інститути громадянського суспільства). Водночас у сучасних політичних умовах суб'єктами державної освітньої політики виступають як регіональні структури управління освітою, так і міжнародні органи та установи, які здійснюють освітню політику на світовому рівні (наприклад, ЮНЕСКО, Міжнародний валютний фонд, ЄС, Міжнародний фонд відродження та ін.). Склад і компетенції органів та інституцій освітньої політики є специфічними для кожної держави.

Об'єктами освітньої політики виступають власне національні системи освіти, офіційно закріплені в кожній державі, міжнародні зв'язки національних систем освіти, структурні елементи. Через неоднаковий рівень економічного розвитку в державах сучасного світу їхня освітня політика спрямована на розвиток різних елементів системи освіти.

Створення сприятливих умов для впровадження державної освітньої політики вимагає розуміння характерних ознак організації та структури освітньої системи з питань забезпечення здорового способу життя молоді. Дві визначальні ознаки освітніх систем – їхня комплексність і комплексність довкілля, у якому вони функціонують.

Освітні системи – одні з найскладніших організацій сучасного світу. Здебільшого визначають п'ять важливих елементів освітньої політики (Ballantine, 2001). Перший елемент – це система освіти (її структура, мета, зміст, зв'язки, навчальні процеси, які відбуваються в ній), що породжує певні результати (знання, уміння, ставлення студентів, але також інші наукові знання, соціальні мережі тощо). Результати освітньої політики протиставляють очікуванням різних учасників із широким спектром соціальних і економічних потреб (зміни на ринку праці, демографічні і політичні зміни тощо). Це середовище має як прямий, так і непрямий вплив на систему освіти. Непрямий – через визначення структури і характеристик вихідних даних (кількість студентів, навчального персоналу, рівень їх знань), а прямий – через залучення засобів, щоб здійснювати функціонування системи освіти оптимальним способом.

На систему освіти впливають практично всі соціальні й економічні аспекти. Найважливіші аспекти зовнішнього змісту, що мають вплив на спосіб життя, зокрема, молоді:

- зміни на ринку праці (зміст вимог щодо кваліфікації і комплексів роботи, зменшення вимог у роботі щодо некваліфікованих робітників);

- демографічний розвиток (вік населення, зменшення загальної кількості студентів);

- технологічний розвиток і використання на практиці нових технологій (обладнання установ, дистанційне навчання);

- розвиток культури, соціальних норм і цінностей (індивідуалізація, вікові зміни (секуляризм);

- зміна сімейного стану (тиск на освітні установи для застосування певних сімейних функцій);

- зміна політичної системи (трансформація системи освіти як інструмент видалення комуністичної ідеології у демократично зорієнтовану систему);

- розвиток соціополітичних ідеологій (акцент на особисту звітність, її економічні зміни);

– зміна міжнародних структур і відносин, інтернаціоналізація, глобалізація (вільний рух осіб, які мають певний вплив на систему освіти і взаємну обізнаність у потрібних кваліфікаціях).

Таким чином, освітня політика з питань забезпечення ЗСЖ молоді охоплює вужче значення, до якого належить керування системою, що забезпечує діяльність у згаданій галузі і визнається як пріоритетний напрям державної політики. Термін «державна освітня політика з питань забезпечення ЗСЖ молоді» розуміємо як суму нормативно-правових законодавчих актів, норм, правил, що скеровують органи влади країни до виконання засобами освіти, які впливають на діяльність освітніх інституцій для створення можливостей до провадження способу життя, що сприяє здоров'ю.

Дуже важливим є розгляд освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ як практичної діяльності і як наукової дисципліни. Як практична діяльність зазначений напрям стосується практичного творення державної політики (рішення Міністерства, переговори щодо шляхів і сфер фінансування, створення освітніх документів тощо).

Як наукова дисципліна вона розвивається через залучення двох традиційних дослідницьких сфер – освіта і політика – разом. Проте її визнають як самостійну частину комплексу міждисциплінарної сфери державної освітньої політики.

Як і державна політика загалом, освітня політика з питань забезпечення ЗСЖ, зокрема, є:

- міждисциплінарна;
- зорієнтована на практику;
- аналітична і нормативна.

За своєю суттю досліджувана сфера є міждисциплінарною. Це пояснюється необхідністю і значенням напрацювань із багатьох наукових дисциплін (педагогіки, медицини, політичних наук, соціології, освітнього менеджменту тощо). Очевидно, що освітня політика з питань забезпечення ЗСЖ сформувалася на базі державної політики як такої, і є молодішою, хоча досить комплексною ланкою.

Ця ланка державної освітньої політики розвивалася, щоб поліпшити процеси і результати у сфері збереження здоров'я молоді через освіту, щоб вдосконалити якість освіти, зменшити негативний вплив освітнього процесу на здоров'я учасників, формувати здорову націю, збільшити релевантність освітніх пропозицій тощо. Відповідно освітня політика є сферою, яка зорієнтована на практику, що шукає розв'язання проблем,

які виникають у цій сфері, а також можливості для подальшого розвитку. На відміну від соціології, педагогіки та інших дисциплін, освітня політика має більш прикладну сутність, яка намагається генерувати знання, які можуть негайно використовувати творці політики. У практиці існують механізми, які можуть певною мірою вплинути на політичне рішення (кількість учнів у класі, кількість занять або предметів на тиждень, впровадження окремого предмету «Основи здоров'я»; гаряче харчування тощо). Однак ефективний вплив на освітні процеси можливий тільки за умови глибокого розуміння реальності. З цієї причини необхідно генерувати власний набір релевантних знань у формуванні теоретичних і емпіричних учень. Така практика часто приводить до необхідності поглиблення теоретичної і методичної бази, тим самим стимулюючи розвиток основних досліджень.

Освітня політика з питань забезпечення ЗСЖ молоді має як аналітичні, так і нормативні аспекти. Якщо говорити про аналітичні аспекти, вона має вплив на об'єктивний аналіз діяльності учасників і їх інтересів, виконавчої та економічної діяльності. У своїх нормативних аспектах вона стосується пропозицій творення політики і розвитку громадських інтересів у галузі освіти і виховання.

Створення сприятливих умов для впровадження державної освітньої політики з питань забезпечення здорового способу життя молоді та навчання вимагає розуміння характерних ознак організації та структури освітньої політики. Світова освітня політика впроваджується на взаємозалежних ієрархічних рівнях. Відповідно до відомих класифікацій, визначають такі рівні:

- глобальний;
- міжнародний;
- національний;
- місцевий / регіональний;
- навчальних установ;
- організаторських частин установ (факультети, відділи, інститути тощо);
- класу (навчальні групи).

Аналіз сучасної теорії і практики в галузі освітньої політики з питань забезпечення здорового способу життя молоді дає змогу визначити основні рівні її наукового обґрунтування, розробки та реалізації в Україні:

- національний;

- обласний;
- локальний;
- навчальних закладів;
- основний [2].

Забезпечення здорового способу життя молоді через освітню політику на державному рівні – одне з основних завдань України. Свідченням цього є Національна програма патріотичного виховання громадян, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства, пропозиції Всеукраїнського форуму «Здорова нація» щодо дієвих механізмів державної політики з подолання кризи громадського здоров'я, Всеукраїнська мережа шкіл сприяння здоров'ю.

У сучасних умовах спостерігається тенденція до децентралізації, надання більшої відповідальності, делегування повноважень регіонам. Практика вимагає дій, що враховують нові тенденції в освітній діяльності щодо зміцнення і збереження здоров'я молоді з урахуванням місцевих особливостей і досвіду у згаданій галузі на обласному рівні. Практика доводить, що реалізація програм і впровадження багатогалузевого підходу часто успішніші на обласному та локальному рівнях.

Реалізація зазначеного напрямку передбачає також розробку та втілення комплексу заходів, спрямованих на створення безпечних умов навчальної діяльності, які знижували б негативний вплив на здоров'я молоді. Тому створення здоров'язбережного середовища, забезпечення здорового способу життя учнів на рівні навчальних закладів – вагома складова політики школи. Освітні установи виконують багато інших функцій, у зв'язку з цим, аналіз результатів діяльності школи (моніторинг і оцінювання) повинен бути комплексним. Ці результати містять не тільки рівень знань і умінь. Освітні установи – це також місця, де творяться соціальні контакти і відносини, місця, де місцева культура підтримується і розвивається. Щобільше, заклади вищої освіти є також місцями, де виробляються нові знання і важливі джерела інновацій. Упровадження освітньої політики щодо забезпечення здорового середовища для учасників освітнього процесу – завдання сучасного закладу освіти.

Основний рівень освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді втілюється в різноманітних учнівських (студентських) об'єднаннях, які мають суттєвий потенціал для формування знань, умінь і навичок ЗСЖ (клас, гурток, секція, клуб тощо). Власне на

такому рівні освітні програми досягають своєї цільової групи. При цьому багато досягнень освітніх установ дуже складно оцінити або неможливо оцінити взагалі. Навіть ті результати, які можна оцінити (економічна користь, нижчий рівень захворювань або криміналу), часто не можуть бути проаналізовані як на індивідуальному (індивідуальний результат), так і на сумарних (результат держави, регіону, установ) рівнях.

Отже, впровадження освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді на державному рівні вимагає знань досягнутих результатів на всіх рівнях системи освіти в деталях, щоб розподілити ресурси найкращим можливим способом не тільки для областей, районів, освітніх установ однакового типу, а також для освітніх установ різних типів і для громадського сектора та неприбуткових організацій з урахуванням регіональних особливостей поширення факторів ризику для здоров'я на певній території [2].

3.2. Методологічні засади забезпечення здорового способу життя молоді України

Розробка цілісної теорії та побудова стратегії впровадження державної освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ вимагає комплексного підходу у трактуванні поняттєво-категоріального апарату. Автори «Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді» стверджують, що поняття «здоровий спосіб життя» в освітньому контексті повинно розглядатися у співвідношенні тріади: здоров'я – здоровий спосіб життя – культура здоров'я.

Сучасний підхід до здоров'я є холістичною або цілісною концепцією, що розглядає людину як «ціле» і «частину цілого». На цю цілісність накладаються чотири взаємопов'язані виміри (аспекти) здоров'я. Не викликає заперечень наукове бачення здоров'я людини як феномена, що інтегрує чотири основні складові (сфери): фізичну, психічну, духовну й соціальну. Фахівці диференціюють ці невід'ємні одна від одної складові для зручності досліджень ролі кожної з них та їх взаємодії.

Фізичне здоров'я – означає стан функціонування нашого організму і здоров'я кожної з його систем. Визначають такі чинники, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, фізіологічні функції організму в різних умовах довкілля, під час спокою та руху, рівень фізичного розвитку органів і систем організму.

До сфери психічного здоров'я належать індивідуальні характеристики психічних процесів і властивостей людини – особливості мислення, характеру, психоемоційного типу (зокрема, збудженість, емоційність, чутливість), які зумовлюють силу і швидкість реакцій на подразники та життєві ситуації, рівень стресу, вірогідність афектів, уявлення, почуття тощо. Психічне здоров'я також значною мірою зумовлює потреби людини, мотивацію, психологічні установки, життєві завдання тощо.

Теперішній час характеризується новим розумінням дефініції здоров'я людини, у якому центральною складовою визначене духовне здоров'я. Зазначена ключова складова тісно пов'язана із багатством духовного світу особистості, знанням і сприйняттям духовної культури (цінностей освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики тощо), містить рівень свідомості, особливості світогляду, життєвої самоідентифікації, ставлення до сенсу життя, оцінювання власних здібностей і можливостей їх реалізації відповідно до усвідомлених ідеалів.

Рівні здоров'я визначаються за кількісною ознакою – від окремої людини до людства загалом. Проте існує можливість провести паралелі між рівнями світової освітньої політики та рівнями здоров'я. Для цього ми почнемо розглядати рівні здоров'я відповідно до структурування рівнів освітньої політики – від найвищого, оскільки прямий зв'язок (від людини до людства) діє також і в зворотному напрямі (від людства до людини).

Світовий рівень. На сучасному етапі розвитку людства, у зв'язку із глобалізацією, у світової спільноти з'явилися спільні проблеми, що стосуються здорового майбутнього та потребують спільних дій. Цей рівень здоров'я залежить від взаємодії держав, світових міграційних процесів, поширення інформації та досягнення належного розвитку у сфері світової політики щодо зазначених проблем на глобальному та міжнародному рівні. Здоров'я світу складається зі здоров'я окремих країн.

Рівень країни. Здоров'я країни складається зі здоров'я громад, що її становлять. На цьому рівні пріоритет державних потреб – основа пошуку спільних інтересів, зокрема з питань ФЗСЖ молоді, у взаємодії громад. Державна політика повинна сприяти такій взаємодії на національному рівні.

Рівень здоров'я громади. У цьому випадку громаду розглядають як найближчий соціум, де людина перебуває тривалий час свого життя, структурований за територіальною ознакою (село, селище, район,

мікрорайон, місто тощо), а також за етнічними або професійними ознаками, політичними чи релігійними переконаннями тощо. Характерні особливості громади проявляються у культурних цінностях, звичках, традиціях, спілкуванні, побуті, праці, відпочинку. Зазначені особливості визначають спосіб життя людей, які живуть у громадах. Очевидною є необхідність урахування цих характеристик у державній політиці, особливо на місцевому рівні.

Рівень організацій. У сучасних умовах переважна більшість людей має зв'язки з різними організаціями. Це зазвичай організації, у яких вони працюють, та ті, з якими взаємодіють (сфера виробництва та споживання товарів і послуг, освіти, науки, культури, релігії, права й соціального захисту, фінансів, безпеки тощо). Серед них значне місце займають освітні організації. Будівлі та умови середовища навчання впливають на здоров'я учасників освітнього процесу. Проте найбільше впливають на поведінку у контексті здоров'я тих, хто навчає і навчається, спосіб життя і моделі поведінки формальних лідерів – керівників організацій. Зазначена ознака і є характерною особливістю рівня організації. Якщо враховувати особливості формування і збереження здоров'я на рівні організацій, то це сприятиме впровадженню освітньої політики з питань ЗСЖ на рівні навчальних установ та на основному рівні, що реалізовується у різноманітних учнівських об'єднаннях, які мають суттєвий потенціал для формування знань, умінь і навичок ЗСЖ (клас, гурток, секція, клуб тощо).

Рівень групи. Особливістю цього рівня є те, що найбільше впливають на обрання способу життя і моделі поведінки неформальні лідери, а також традиції і звички найближчого оточення (сім'я, родичі, друзі, знайомі тощо) людини, у якому здебільшого відбувається повсякденне спілкування. Сума цих впливів неоднозначно позначається на формуванні способу життя членів оточення – визначає ставлення до фізичного здоров'я, створює психічну атмосферу, відчуття соціальної захищеності, виховує й диктує традиції та звички, зумовлює духовні цінності.

Індивідуальний рівень стосується здоров'я окремих осіб. На сучасному етапі здоров'я людей зумовлюють доходи, суспільний статус, мережа соціальної підтримки (найближче оточення людини), освіта, зайнятість, умови праці, фізичне середовище, біологічні особливості розвитку, генетичні особливості спадковості, персональні навички й уміння запобігати шкоді здоров'ю, зберігати та зміцнювати

його, здоровий розвиток у дитинстві, медичне обслуговування. Власне цей рівень визначають першим та ключовим у рівневій організації здоров'я. Індивідуальне здоров'я людини – основа формування усіх наступних рівнів. Таким чином, кожна людина є частково особисто відповідальною за здоров'я всього людства. Оскільки у структуруванні здоров'я прослідковується наскрізна залежність і взаємна детермінованість між рівнями, то очевидним є те, що все людство, і собі, значною мірою відповідальне за здоров'я кожної людини.

Зважаючи на те, що світова освітня політика впроваджується на взаємозалежних ієрархічних рівнях, найнижчим з яких є рівень групи, а індивідуальний рівень відсутній, постулат щодо зв'язку між індивідуальним і громадським здоров'ям повинен бути одним із визначальних для побудови стратегії державної політики щодо здоров'я громадян взагалі та освітньої зокрема.

Отже, можна виділити два типи впливів на людину: «спосіб життя» та «умови життя». Термін «умови життя» передбачає і соціальне, і фізичне навколишнє середовище, і культурну, і економічну моделі, що впливають на життя людей. Інакше кажучи, умови життя, а отже, і навколишнє середовище можуть розглядатися як межі наших звичайних дій. Інколи такі рамки обмежують можливості змінити спосіб життя на кращий:

- вивчення способу життя потребує комплексного підходу, який повинні здійснювати філософи, соціологи, педагоги, психологи тощо;
- спосіб життя є інтегральною характеристикою життєдіяльності, і тому повинен розглядатися у зв'язку зі всією сукупністю умов життя (соціальних, природно-біологічних, побутових, психолого-педагогічних). Він складається з категорій, що зумовлені історичними традиціями, закріплені у свідомості людей. Спосіб життя – соціальна категорія, що містить рівень, якість, уклад і стиль життя.

Рівень життя – це комплексна соціально-економічна категорія, що відображає рівень розвитку фізичних, духовних і соціальних потреб людей, ступінь їх задоволення та умови в суспільстві для розвитку й задоволення цих потреб. Для характеристики рівня життя ООН використовує такий показник, як «індекс розвитку людського потенціалу», який містить:

- тривалість життя населення – 25 – 85 років;

- рівень освіти – 0 – 100% (кількість років, які провів у режимі навчання після 15 років середній громадянин);
- обсяг ВВП на душу населення від 200 до 4000 \$ США;
- ступінь задоволення матеріальних, духовних та соціальних потреб людини.

Відповідно до конвенцій Міжнародної організації праці, кожна людина має право на такий життєвий рівень (включаючи продукти харчування, одяг, житло, медичний догляд, соціальне обслуговування), який необхідний для підтримання здоров'я і добробуту її та її родини, а також право на забезпечення в разі безробіття, непрацездатності, втрати годувальника тощо. У кожній країні ці права реалізуються на основі національної концепції рівня життя.

Основними складовими ЗСЖ представники напряду визначають: спосіб життя, місце здоров'я в ієрархії потреб, мотивацію, навчання здоров'я, рівень культури.

Місце здоров'я в ієрархії потреб. Усвідомлення значення здоров'я як суспільної цінності, блага і капіталу для повноцінного розвитку особистості (Канада). Через це стрижнева цінність ФЗСЖ – це сприйняття здоров'я як позитивної цілісної категорії (містить фізичний, психічний, духовний і соціальний аспекти); це соціальна справедливість і рівність людей щодо забезпечення можливостей збереження і зміцнення здоров'я; це загальна участь людей у вирішенні проблем здоров'я.

Мотивація. Настанова на довге здорове життя (суб'єктивний психокритерій ЗСЖ) – важливий чинник здоров'я, оскільки підвищує захисні сили організму, сприяє видужуванню хворих.

Навчання здоров'я – ціложиттєва освіта та самоосвіта щодо збереження і зміцнення здоров'я та здорового способу життя.

Культура здоров'я стає результатом сформованості названих складових ЗСЖ як інтегративна якість особистості і показник вихованості, що забезпечує певний рівень знань, умінь і навичок формування, відтворення та зміцнення здоров'я і характеризується високим рівнем культури поведінки стосовно власного здоров'я та здоров'я оточення. Позитивна мотивація бути здоровим, мода на здоров'я – це елементи культури здоров'я, а основою культури здоров'я є інтелектуальний розвиток людини. Культура здоров'я людини – це не лише сума знань, обсяг відповідних умінь і навичок, але й здоровий спосіб життя, орієнтований на гуманістичні цінності.

Рівень культури здоров'я – це важливий показник у загальній культурі людини, зумовлений матеріальним і духовним середовищем життєдіяльності суспільства, що виражається у системі цінностей, знань, потреб, умінь і навичок із формування, збереження, зміцнення і відновлення здоров'я. Освітня політика з питань забезпечення ЗСЖ молоді відіграє провідну роль у формуванні зазначеного напрямку.

Очевидно, що забезпечення – необхідна складова успішного втілення ідеї ЗСЖ у навчальний процес. Крім того, практична робота з питань застосування ЗСЖ має бути організована, спланована, забезпечена технічно, інформаційними ресурсами, кадрами й фінансами. Значна роль у цьому процесі, очевидно, належить державній освітній політиці з питань забезпечення ЗСЖ з урахуванням потреб цільової групи [2].

Питання та завдання для самоконтролю

1. Назвіть аспекти, що впливають на систему освіти.
2. Дайте визначення державна освітня політика і розкрийте її сутнісну характеристику.
3. У чому заключається холістична модель здоров'я?
4. Розкрийте структуру і зміст духовного, психічного і фізичного аспектів здоров'я.

Для самостійного опрацювання

1. Опрацюйте Закон України «Про освіту», «Національну доктрину розвитку освіти України».

Лекція № 4

Тема. Забезпечення здорового способу життя молоді – складова ефективної якісної освіти

План

- 4.1. Молодь як цільова група державної освітньої політики України з питань здорового способу життя молоді.
- 4.2. Нормативно-правове забезпечення державної освітньої політики з питань здорового способу життя молоді.

Література

1. Педагогіка здоров'я : теорія і практика : монографія / М.І. Лук'янченко. – Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2012. – 348 с.
2. Шиян О.І. Державна освітня політика з питань забезпечення здорового способу життя молоді : монографія / О.І. Шиян. – Львів : Львів. держ. ун-т фіз. культури, 2010. – 296 с.
3. Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» 2020 : Постанова Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011. № 1164 [Електронний ресурс].

Основні поняття: молодь, група, нормативно-правове забезпечення.

Теоретичні відомості

4.1. Молодь як цільова група державної освітньої політики України з питань здорового способу життя молоді

Проблема створення у навчальних закладах України дружнього до школяра середовища, сприятливого для збереження і зміцнення здоров'я, ще залишається не розв'язаною. Так, перехід на 12-річний термін навчання створює суттєві переваги для одержання учнями якісної освіти і збереження їхнього здоров'я. Проблема забезпечення якості привертає щоразу більшу увагу в усіх сферах суспільного життя. Питання якості освіти поступово стає одним з основних пріоритетів освітньої реформи України. В сучасних умовах актуальним є визначення підходів до забезпечення якості діяльності навчального закладу в справі вдосконалення освіти та поліпшення здоров'я учасників освітнього процесу.

Впровадження освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді також потребує інформації щодо розбіжності між наявною ситуацією та бажаною перспективою на світовому, державному, регіональному а шкільному рівнях. Збирають та аналізують таку інформацію із різних аспектів щодо проблем молоді та їх способу життя такі міжнародні організації як ВООЗ, ЮНЕСКО, ЮНЕЙДС, Світовий Банк, ЮНФПА тощо із залученням відповідних організацій у різних країнах світу.

Забезпечення ЗСЖ для поліпшення освіти та збереження здоров'я учасників освітнього процесу сприяє створенню середовища якісного навчання з відповідними фізичними умовами, політикою та послугами щодо здоров'я. Щоб ефективніше впливати на процес поліпшення якості, необхідно відслідковувати найважливіші аспекти, розглядати освіту як ланцюг взаємопов'язаних причин і наслідків.

У багатьох країнах світу проводиться державна політика і реалізуються освітні програми, які безпосередньо впливають на спосіб життя молодих людей. Реалізація державної освітньої політики, у тому числі з питань забезпечення ЗСЖ, неможлива без взаємодії з цільовою групою та чітким визначенням її критеріїв.

Молодь має весь перелік прав, передбачених Конституцією України, міжнародними правовими актами й актами національного законодавства, що стосуються дітей і дорослих. Зокрема, такі права: на життя; на охорону здоров'я; на достатній життєвий рівень; на вільне висловлення думки та отримання інформації; на захист від усіх форм насильства; на житло; на освіту.

Закон України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» від 05.02.1993р. визначає «молодь» як вікову групу від 14 до 35 років.

Отже, в реаліях України до складу вікової групи «молодь» (14 – 35 р.) входять такі підгрупи:

- особи (14 – 18 р.), які мають неповну цивільну правоздатність, – *неповнолітні діти*;
- особи (18 – 35 р.) з повним обсягом правоздатності – *молоді громадяни*.

Ці дві підгрупи, хоча і є складовими одного поняття, значно відрізняються між собою. Відмінність полягає не лише у правовому, але й у соціальному статусі осіб, що входять до їх складу.

Перша група «*неповнолітні діти*» – це здебільшого гомогенна група учнівської молоді, яка навчається у школі, живе на утриманні

дорослих. Відповідальність щодо забезпечення здорового способу життя законодавчо покладено на батьків, медичні, соціальні й освітні державні установи.

Друга підгрупа *«молоді люди»* охоплює значно ширші вікові рамки та має гетерогенний склад: студентська молодь; молодь, яка навчається і працює; робітники, підприємці, молоді батьки. Серед них є особи з різним рівнем освіти та сімейним станом і відповідно значними відмінностями у способі життя.

Соціологічні дослідження поведінкових орієнтацій молоді багатьох країн свідчать, що в середовищі 18–24-річних осіб помічаються такі явища:

- спостерігається тенденція до зменшення кількості осіб, що продовжують навчатися;
- з'являється тенденція до зниження рівня ризику своїм здоров'ям.

У той час у середовищі осіб старших ніж 24 роки відзначається таке:

- найнижчий відсоток осіб, що продовжують навчатися;
- найвищий відсоток осіб, що працюють;
- тенденція до створення сім'ї;
- тенденція до громадянських прав і виконання обов'язків;
- посилення тенденції до зниження рівня ризику своїм здоров'ям.

Таким чином, цільова група *«молодь»* з урахуванням перехідних етапів розвитку може мати такі підгрупи:

– *неповнолітні діти* (14 – 18 років) – неповна цивільна правоздатність, перебувають на етапі навчання; здійснюється процес вироблення навичок здорового способу життя; зростає рівень ризикової поведінки;

– *молоді люди* (18 – 24 роки) – повна цивільна правоздатність; перебувають на етапі продовження навчання, продовжується вироблення навичок здорового способу життя, *стабілізується рівень ризикової поведінки*;

– *молоді люди* (24 – 35 років) – повна цивільна правоздатність; перебувають здебільшого на етапі трудового життя, в періоді створення сім'ї і переходу до прийняття здорового способу життя та *зниження рівня ризикової поведінки*.

Зважаючи на освітній процес, слід зазначити, що представники першої групи – переважно учнівська молодь, значний відсоток осіб із другої групи – це студентська молодь, а третьої – молодь, що працює. Такий розподіл відповідає основам концепції здорового способу життя і створює передумови до адаптації відповідних наукових знань для усіх ланок освіти з урахуванням особливостей різних вікових категорій; взаємозв'язку науки про здоров'я з практичним досвідом; організації системного педагогічного процесу в логічному зв'язку всіх його етапів; передбачає наступність у реалізації напрямів та етапів цієї роботи на різних освітніх рівнях; охоплює всі сфери життєдіяльності дітей, учнівської та студентської молоді; передбачає орієнтацію на особистість, яка підростає, як вищу цінність, урахування її вікових та індивідуальних особливостей [2].

Стратегії, що визначають політику з питань забезпечення здорового способу життя молоді, розробляються відповідно до прийнятих основних понять і вікових потреб групи. Державна політика може багато в чому визначати характер розвитку подій. На кожному етапі, котрий проходить молодь у своєму розвитку, становлення її людського капіталу зіштовхується із труднощами, що часто породжені неефективною політикою.

4.2. Нормативно-правове забезпечення державної освітньої політики з питань здорового способу життя молоді

Світова спільнота дедалі більше наголошує на необхідності забезпечувати право людини на збереження та зміцнення здоров'я. Сприяння здоров'ю та здоровому способу життя визначене законодавством України як один з основних напрямів державної політики охорони здоров'я і освіти. Пріоритети цієї діяльності в Україні в цілому збігаються з міжнародними пріоритетами у цій сфері. Від часу проголошення державного суверенітету в Україні офіційно закладено формування тенденції до визнання пріоритету міжнародного права над правом національним. Адаптація законодавства України до світових стандартів – важлива складова української зовнішньої політики. До пріоритетних сфер віднесено адаптування законодавства про «охорону здоров'я та життя людини» до законодавства Європейського Союзу.

В Україні поки що формується нормативно-правова база державної освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді, яка б повністю регламентувала діяльність в означеній сфері відповідними

законодавчими або іншими нормативними документами. Тому, зважаючи на значення науково обґрунтованих пріоритетів щодо змісту і впровадження державної освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді, існує потреба вивчення сучасного стану нормативно-правової бази українського законодавства у контексті досліджуваної проблеми.

Українське законодавство встановлює правові гарантії забезпечення ЗСЖ молоді. Беручи до уваги те, що Україна визнає для себе перевагу міжнародного права, але в обмеженому обсязі та співвідношення юридичної сили норм Конституції України, міжнародних договорів і законів України, усі нормативно-правові та урядові документи, ухвалені в останні роки, умовно можна поділити на три категорії:

- Міжнародні договори, правові та рекомендаційні акти.
- Нормативно-правові та урядові документи України, які стосуються загальних питань державної політики щодо збереження здоров'я молоді.
- Нормативно-правові та урядові документи України щодо державної освітньої політики з питань формування та забезпечення ЗСЖ молоді України.

Міжнародні договори, правові та рекомендаційні акти поділяються так:

▪ *міжнародні договори універсального характеру*, прийняті на рівні ООН, відіграють головну роль у міжнародному захисті прав людини, зокрема прав дітей та молоді. Україна є учасницею переважної більшості таких міжнародних договорів, серед них Міжнародний пакт про соціальні, економічні і культурні права 1966 року (набув чинності для України 19 жовтня 1973 року), Конвенція про права дитини 1989 року (набула чинності для України 27 вересня 1991 року);

▪ *європейські правові акти*. Із вступом 1995 року до Ради Європи Україна приєдналася до Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року (набула чинності для України 11 вересня 1997 року). Від 2000 року в Україні, відповідно до Указу Президента України, діє Національна рада з питань адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу;

▪ *рекомендаційні міжнародні акти* – резолюції міжнародних організацій, підсумкових документів, що ухвалювалися під час регулярних міжнародних конференцій із проблем пропаганди здорового способу життя, спільних заяв-платформ тощо, які не мають статусу міжнародних договорів.

Значний вплив на освітню політику з питань ЗСЖ молоді в сучасних умовах мають документи, створені за останнє десятиріччя спільними зусиллями міжнародних організацій ВООЗ, ЮНЕСКО, ЮНІСЕФ, Міжнародної освіти, ЮНЕЙДС та Центру розвитку освіти, що були зосереджені на обстоюванні інтересів, започаткуванні та посиленні шкільної політики зі створення безпечного, здорового, всеохопного середовища навчання зі справедливим доступом до ресурсів. Наприклад, документ «Зменшення поширеності гелмінтних інфекцій» (1996) опубліковано ВООЗ з метою допомогти міністерствам охорони здоров'я і освіти впроваджувати політику забезпечення навчання ЗСЖ на основах розвитку життєвих навичок, створення здорового середовища та надання послуг у сфері шкільного здоров'я. Щоб допомогти особам здійснювати адвокацію на користь зусиль із сприяння здоровому способу життя, міжнародні організації спільними зусиллями підготували такі документи: «Здорове харчування» ВООЗ, FAO, Міжнародна освіта (1998); «Профілактика ВІЛ/СНІДу/ ІПСШ та взаємопов'язаної дискримінації»; «Профілактика паління: відповідальність шкіл сприяння здоров'ю» ВООЗ, ЮНЕСКО, ЮНЕЙДС, Міжнародна освіта (1999). Для допомоги посадовим особам у подоланні проблем 2003 року були опубліковані: «Створення середовища, що підтримує емоційне та соціальне благополуччя: відповідальність шкіл сприяння здоров'ю та шкіл, дружніх до дитини»; «Сімейне життя, репродуктивне здоров'я та популяційна освіта: важливий обов'язок шкіл сприяння здоров'ю» (ВООЗ, ЮНЕСКО, Центр розвитку освіти).

Після аналізу запропонованих документів можна зробити такі висновки:

- 1) ВООЗ відіграє провідну роль у підготовці міжнародних документів, що стосуються освітньої політики з питань ЗСЖ молоді;
- 2) основна мета документів – впровадження політики, забезпечення навчання ЗСЖ на основах розвитку життєвих навичок та її адвокація, створення здорового середовища та надання послуг у сфері шкільного здоров'я;
- 3) документи мають універсальний характер.

Хоча зазначені документи не мають статусу міжнародних договорів, але мають універсальний характер, не слід їх недооцінювати, бо в них висловлена певна позиція значної кількості держав, що засвідчує їх ставлення до означеної проблеми. Водночас відсутність правового характеру в таких документах, на думку фахівців, надає можливість широкого їх використання з метою

висвітлення та підтримки позитивного досвіду для формування певного стандарту поведінки (ЗСЖ молоді), що може призвести до змін у суспільстві та пропонування певних моделей змін у законодавстві.

Українське законодавство у сфері охорони прав дитини, збереження здоров'я та забезпечення ЗСЖ має ту специфіку, що складається із законів і значної кількості підзаконних актів (постанов Кабінету Міністрів України, указів Президента України, наказів Міністерства охорони здоров'я, Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства освіти і науки тощо). Розглянемо наступну групу – *нормативно-правові й урядові документи України, що стосуються загальних питань державної політики щодо збереження здоров'я молоді.*

В основі законодавства щодо прав дитини передусім лежить Конституція України, де проголошено право на охорону здоров'я. Важливе значення для захисту прав дитини має Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 435, який закріплює право на життя, право на охорону здоров'я.

Щоб розв'язати соціально значущу проблему запобігання захворюваності шляхом зміцнення здоров'я здорових людей як найвищої цінності, відповідно до Конституції України, прийняті «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закони України «Про освіту», «Про загальну середню освіту», «Про професійно-технічну освіту», «Про охорону дитинства», «Про фізичну культуру і спорт», «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки», «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення», «Про державні цільові програми», Укази Президента України «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України», Про Національну програму «Репродуктивне здоров'я 2001–2005», Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки та продовження роботи щодо зміцнення здоров'я дітей та учнівської молоді, формування у них позитивної мотивації на здоровий спосіб життя» та інші рекомендаційні і нормативно-правові документи.

Аналіз законодавчо-нормативного забезпечення державної політики з питань здоров'я та здорового способу життя свідчить, що закони врегульовували різні сфери життєдіяльності, і лише частина з них стосувалася певних аспектів здорового способу життя та його забезпечення. Окремого законодавства щодо правових норм здорового способу життя молоді в Україні немає. Відповідно вони містяться в нормативно-правових актах, що належать до різних галузей законодавства. У зв'язку з цим, постає необхідність провести комплексний аналіз правового забезпечення здорового способу життя молоді в Україні.

Третя група – це *нормативно-правові та урядові документи України, що стосуються державної освітньої політики з питань формування та забезпечення ЗСЖ молоді України*. Вони спрямовані на реалізацію державної освітньої політики, зокрема з питань забезпечення ЗСЖ молоді, відповідно до Законів України, указів Президента України, постанов Кабінету Міністрів України. Зокрема, Наказ МОН № 855 від 08.11.2004 «Про затвердження заходів Міністерства освіти і науки України на виконання Указу Президента України від 15.03.2002 № 258 «Про невідкладні додаткові заходи щодо зміцнення моральності у суспільстві та утвердження здорового способу життя» від 30 травня 2002 року № 315; Наказ МОН № 855 від 08.11.2004 «Про заборону тютюнокуріння в навчальних закладах і установах Міністерства освіти і науки України і затвердження заходів щодо проведення антинікотинової інформаційно-освітньої та профілактичної роботи серед дітей, учнівської та студентської молоді»; Наказ МОН 10.11.2008 р. «Про організацію та проведення конкурсу-захисту сучасної моделі навчального закладу – Школи сприяння здоров'ю»; Наказ МОН 20.07.2009 N 518/674 «Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах»; Наказ від 01.06.2009 № 457 «Про затвердження плану заходів Міністерства освіти і науки України з виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки» та інші.

До того ж задекларовані в документах заходи та завдання часто надто загальні, що не дає змоги визначити в подальшому ступінь досягнення цілей, результативність або ефективність політики. Не сформульовано конкретні критерії, показники, характеристики, за

якими можна оцінити ступінь забезпечення ЗСЖ молоді в освітній сфері. Деякі з проголошених політичних напрямів або завдань не знаходять належного підтвердження та розвитку в нормативних документах практичного спрямування, що, очевидно, впливає на результативність державної політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді України [2].

Питання та завдання для самоконтролю

1. Назвіть міжнародні організації, які збирають та аналізують інформацію із різних аспектів щодо проблем молоді та їх способу життя.
2. Дайте характеристику поняття цільова група «молодь».
3. Охарактеризуйте основні нормативно-правові документи, що вказують на визнання на державному рівні освітньої політики проблеми здорового способу життя.

Для самостійного опрацювання

1. Опрацюйте нормативно-правові й урядові документи України щодо державної освітньої політики з питань формування та забезпечення ЗСЖ молоді України.

Лекція № 5

Тема. Формування державної освітньої політики України з питань здорового способу життя молоді

План

- 5.1. Передумови формування державної освітньої політики України з питань здорового способу життя молоді.
- 5.2. Становлення української державної освітньої політики щодо здорового способу життя молоді.

Література

1. Педагогіка здоров'я: теорія і практика : монографія / М.І. Лук'яненко. – Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2012. – 348 с.
2. Шиян О.І. Державна освітня політика з питань забезпечення здорового способу життя молоді : монографія / О.І. Шиян. – Львів : Львів. держ. ун-т фіз. культури, 2010. – 296 с.
3. Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» 2020 : Постанова Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011. № 1164 [Електронний ресурс].

Основні поняття: здоровий спосіб життя молоді, державна освітня політика України, передумови формування.

Теоретичні відомості

5.1. Передумови формування державної освітньої політики України з питань здорового способу життя молоді

Ретроспективний аналіз історичних документів та наукових публікацій свідчить, що у вітчизняній науці є велика кількість досліджень, які стосуються проблем здоров'я і ЗСЖ. Перший навчальний посібник з питань здоров'я з'явився ще 1800 року з назвою «Перше поняття про те, як живе наше тіло, що для нього корисно, що шкідливо» в тогочасній Росії. Він був зорієнтований на вивчення власного організму і складався з практичних порад і правил, які стосувалися збереження здоров'я дітей, що відвідують школу.

Значний інтерес становлять праці В. Бехтерева. Зокрема, у книзі «Особа і умови розвитку її здоров'я» він розкриває залежність формування здоров'я від умов навчання дитини у школі та їх забезпечення. Важливий висновок, актуальний до цього часу, такий – раціональне виховання повинно розвивати в дитині бадьорий дух, який дуже необхідний для боротьби з життєвими незгодами. Корисною є також праця В. Фармаковського «Шкільна дієтика» (1895), тому що в ній викладені одні з перших рекомендацій, які мали на меті спонукати вчителів до формування ЗСЖ дитини такими засобами, щоб діти самі прагнули до гармонії з тими, хто їх оточує, з довколишнім світом. Особливо підкреслювалося, що саме школа має бути естетично упорядкована, щоб корисно впливати на дітей. Інакше кажучи, наголошувалося на необхідності забезпечення процесу формування ЗСЖ в закладах освіти.

У праці М. Покровської (1901) «Виховання здорових звичок» привертається увага вчителя до необхідності формування здорових звичок у школярів.

У кінці ХІХ століття з'являється новий науковий напрям – педологія – наука про цілісний розвиток дитини (Л. Виготський, 1931). Батьківщиною педології вважають США, а основоположником цієї науки – американського ученого С. Холла, який 1881 року очолив кафедру педагогіки і психології в університеті Балтимора і заснував першу психологічну лабораторію. Доцільно відзначити, що схожі думки та ідеї висловлював у Росії ще за тринадцять років до С. Холла наш співвітчизник К. Ушинський.

Об'єктом вивчення в педології є дитина, основним предметом — виявлення суті її розвитку. До особливостей педології можна зарахувати комплексність у вивченні дитини (медичний, фізіологічний, психологічний і педагогічний підходи). Такий підхід був на початку століття, він залишається перспективним і в наш час. Про це свідчить поява значної кількості досліджень у цьому напрямі як за кордоном, так і на теренах тогочасної Росії. Серед українських науковців значний внесок зробили К. Ушинський (1857), Н. Пирогов і П. Лесгафт (1900).

Таким чином, аналіз літературних джерел свідчить, що на межі ХІХ – ХХ століть у Росії існувала науково обґрунтована точка зору провідних учених, переважно фізіологів і лікарів, щодо ролі школи у створенні умов для забезпечення виховання в дитини потреби до збереження здоров'я і ЗСЖ. На думку Л. Татарникової, попри усі

старання тогочасних фізіологів привернути увагу вчителів до здоров'я дітей та необхідності його збереження в закладах освіти, педагоги залишалися «глухими до закликів» і далі гігієнічних аспектів розв'язання проблеми не йшли, а педагогіка як наука не вводила перелік необхідних знань з питань формування і забезпечення здоров'я школярів у програми підготовки майбутнього вчителя.

Зміна державного устрою в Росії (1917 р.) вплинула на державну освітню політику країни. Ідеї, які проголосив уряд нової радянської держави, передбачали посилення уваги до здоров'я та освіти усіх верств населення. У цей період відбувається докорінна перебудова школи: змінюються вимоги народної освіти, умови праці, постає завдання приведення всіх видів роботи в школі у відповідність до вікових особливостей дітей, значна увага надається гігієнічним аспектам ЗСЖ школярів. До кінця 20-х років педологія почала претендувати на роль «марксистської науки про дітей», відтісняючи педагогіку і психологію, анатомію і фізіологію дитячого віку, та монополізувати право на вивчення дитини. На цьому етапі розробляються нові концепції її розвитку, структуровані на ідеях суспільно-історичної обумовленості вищих психічних функцій, зв'язку навчання і розвитку (Л. Виготський, 1931), створюються державні педологічні служби, що мають на меті реалізацію цих ідей. Діяльність педологічної служби, що з ідеологічних причин довгий час не досліджувалася, важлива, оскільки її можна розглядати як певні кроки становлення державної освітньої політики щодо забезпечення здоров'я і ЗСЖ тих, хто навчаються. Окрім цього, досвід допомоги школі у вирішенні конкретних проблем виховання і навчання, на думку Л. Татарникової (1997), може бути використаний і в наш час у процесі організації валеологічної служби в сучасній школі.

Таким чином, на державному рівні передбачалося вирішення практичних проблем виховання і навчання школярів, що корелюється з проблемою забезпечення ЗСЖ молоді через освіту. Це, зокрема, комплектування шкільних класів на основі вивчення готовності дітей до школи і навчальної підготовленості на різних рівнях, розробка практичних заходів щодо організації занять, режиму життя школи, виявлення проблем і розробка профілактичних заходів, аналіз навчальної роботи і її окремих аспектів з точки зору відповідності до вікових особливостей тощо. Проте в цих документах не передбачалося вивчення зміни стану здоров'я дитини на різних вікових етапах.

Огляд наукових джерел дає змогу вирізнити позитивні та негативні сторони педологічного підходу. Серед позитивних, що не втратили цінності сьогодні і можуть бути використані у процесі формування державної освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ дітей і молоді, ми виокремили такі: розробка нормативно-правових документів; створення спеціальних державних структур із чітко визначеними функціями; підтримка на державному рівні тривалих спостережень за розвитком дитини (починаючи з першого року навчання); вивчення шкільної документації як головного джерела теоретичних даних про учня; практичні висновки і рекомендації про формування дитини робили із застосуванням комплексу методів, що вивчали умови, в яких перебувала дитина, і її психофізіологічні характеристики.

Основоположником радянської системи превентивного виховання учнів вважають І. Мільмана. У 20-ті роки він розробив систему уроків здоров'я та стверджував, що вчитель – головна дійова особа в процесі навчання школярів техніки виконання гігієнічних навичок. У період 20–30-х років увагу науковців привертає також проблема залежності процесу формування ЗСЖ школярів від рівня розвитку їх свідомості, що відображено у праці І. Назарова «Культура волі, система виховання здорової особи» (І. Назаров, 1929). Як і попередники, І. Назаров підкреслює відповідальність вчителя за виховання волі дитини, яка є умовою формування позитивних цільових настанов особи у сфері ЗСЖ. Автор запропонував шляхи і засоби виховання здорової особистості, розробив рекомендації щодо зміцнення нервової системи дитини через спеціально дібрані активні гімнастичні вправи, які доводили майже до автоматизму реакцію нервової системи організму на зміну ситуації. Але його рекомендації залишилися невикористаними ні педагогічною наукою, ні практикою.

Наприкінці 40-х років знову гостро постає проблема здоров'я громадян, в тому числі молоді. Умови післявоєнного часу актуалізували настанову на гігієнічний аспект ЗСЖ. Учні і послідовники І. Мільмана створили серію навчальних посібників, де розкривалися такі важливі питання: особиста і соціальна гігієна, профілактична сфера її застосування – санітарія, збереження працездатності людини, збільшення тривалості її життя. У цей самий час зростає кількість публікацій, де підкреслюється роль сім'ї у формуванні навичок здорового способу життя в дітей. Дослідження 50 – 60-х років акцентували увагу на необхідності створювати оздоровчу атмосферу в установах освіти, проводити «дні здоров'я», «уроки здоров'я».

У 70-х роках спостерігається швидке зростання наукових робіт, присвячених гігієнічному вихованню молоді, створюється мережа установ для гігієнічної освіти учнів, розробляються інструктивно-методичні листи про завдання школи з дотримання гігієнічних вимог до організації навчально-виховного процесу, привертається увага вчителя до розуміння суті виникнення захворювань, до запобігання фобіям і дидактоневрозам дитини, яка навчається в школі.

У 80-ті роки з'являються дослідження, пов'язані з такими явищами, як дитяча сексуальна злочинність, туберкульоз, астма, онкологічні захворювання, хвороби безпритульних і недоглянутих дітей (педикульоз, короста тощо), які виявляли і серед звичайних домашніх дітей, що стало несподіванкою для педагогів і громадськості і досі не визнавалося державою на офіційному рівні. У ці самі роки з'являється велика кількість практичних рекомендацій, що розкривають зазначені проблеми і показують шляхи їх розв'язання. Серед них необхідно виокремити пропозиції щодо забезпечення антиалкогольної і антинаркотичної освіти; статевого виховання і психогігієни статі як необхідного аспекта формування уявлень про ЗСЖ; збереження психічного здоров'я. Почалася кампанія із статевого і гігієнічного виховання.

Основним завданням освіти було отримання комплексу знань, умінь, навичок, а не забезпечення ЗСЖ школярів. Тому дослідження українських учених щодо проблем із забезпечення ЗСЖ школярів не стали на той час надбанням педагогічної науки і не були вагомим обов'язковим компонентом у системі підготовки педагогічних кадрів. Як бачимо, проблема належної підготовки вчителя із зазначених питань виникла давно, але дотепер не була розв'язана. І причини тут цілком обґрунтовані, оскільки роль медицини полягала і надалі полягає в тому, щоб коригувати здоров'я дітей, виявляти проблеми і підказувати шляхи їх подолання, а освіта своїм основним завданням вважала і досі здебільшого вважає інтелектуальний розвиток дитини [1; 2].

5.2. Становлення української державної освітньої політики щодо здорового способу життя молоді

Проголошення незалежності (1991) започаткувало сучасний етап розвитку державної політики України. Багато зовнішніх і внутрішніх чинників впливають на визначення пріоритетів та стратегічних завдань, що стоять перед новоствореною державою. Серед них і

складна проблема забезпечення збереження здоров'я нації. Несприятлива екологічна ситуація, ускладнена наслідками Чорнобильської катастрофи, погіршила генетичний спадок, що особливо позначився на молодому поколінні.

На початку розбудови молодій країні постало завдання реформувати стару радянську освітню систему, щоб надати їй національний, гуманістичний зміст і водночас зберегти набуті в попередній період кращі здобутки галузі. Тому прикладом здійснення такої стратегії стало залучення у правове поле новоствореної держави Закону України «Про освіту», введеного в дію за кілька місяців до проголошення незалежності (*постанова ВР N 1144-XII (1144-12) від 04.06.91, ВВР, 1991, N 34, ст. 452*). У статті 4 «Державна політика в галузі освіти» визначено:

1. Україна визнає освіту пріоритетною сферою соціально-економічного, духовного і культурного розвитку суспільства.

2. Державна політика в галузі освіти визначається Верховною Радою України відповідно до Конституції України і здійснюється органами державної виконавчої влади та органами місцевого самоврядування.

У Законі «Про освіту» не використовується поняття «ЗСЖ» і прямо не говориться про забезпечення ЗСЖ в закладах освіти. Але визначення, що «метою освіти є 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,...», узгоджується з концептуальними засадами формування і забезпечення здорового способу життя молоді. До того ж у статті 26 встановлено: «Забезпечення безпечних і нешкідливих умов навчання, праці та виховання у навчальних закладах покладається на їх власника або уповноважений ним орган, керівника навчального закладу».

Необхідність міжгалузевої співпраці з метою реалізації освітньої політики сприяння здоров'ю та забезпечення ЗСЖ молоді прочитується у статті 24 «Організація медичного обслуговування у системі освіти», де сказано, що організація безкоштовного медичного обслуговування в системі освіти забезпечується місцевими органами державної виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, здійснюється закладами Міністерства охорони здоров'я України, відомчими закладами охорони здоров'я відповідно до чинного

законодавства». Окрім цього, у статті 25 «Організація харчування в навчальних закладах», де визначено, що «Організація та відповідальність за харчування у державних навчальних закладах покладаються на місцеві органи державної виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, міністерства і відомства України, яким підпорядковані навчальні заклади, керівників навчальних закладів і здійснюються за рахунок бюджетних асигнувань. Харчування у навчальних закладах інших форм власності організовують засновник і керівник закладу. Контроль та державний нагляд за якістю харчування покладається на органи охорони здоров'я».

Аналіз Закону «Про освіту» дає підстави стверджувати, що у ньому закладені передумови до формування державної освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді України. Водночас прослідковується відсутність чіткого спрямування освітньої політики на забезпечення ЗСЖ та сприяння здоров'ю учасників освітнього процесу взагалі та молоді, що навчається зокрема. А також певне делегування відповідальності та завдань із зазначених питань галузі охорони здоров'я.

Тому наступний як за хронологією, так і за вагомістю документ, що стосується забезпечення ЗСЖ державою, – Основи законодавства України про охорону здоров'я – був *введений у дію постановою ВР N 2802-XII (2802-12) від 19.11.92, ВВР, 1993, N 4, ст. 20*). Власне у цьому документі в розділі IV «Забезпечення здорових і безпечних умов життя» на законодавчому рівні у статті 32 «Сприяння здоровому способу життя населення» визначається роль державної політики в зазначеному процесі. «Держава сприяє утвердженню здорового способу життя населення шляхом поширення наукових знань з питань охорони здоров'я, організації медичного, екологічного і фізичного виховання, здійснення заходів, спрямованих на підвищення гігієнічної культури населення, створення необхідних умов, в тому числі медичного контролю, для заняття фізкультурою, спортом і туризмом, розвиток мережі лікарсько-фізкультурних закладів, профілакторіїв, баз відпочинку та інших оздоровчих закладів, на боротьбу із шкідливими для здоров'я людини звичками, встановлення системи соціально-економічного стимулювання осіб, які ведуть здоровий спосіб життя». Очевидно, що певна частина поставлених завдань належить і до сфери державної освітньої політики, з питань забезпечення ЗСЖ молоді.

Третій вагомий документ того часу, дотичний до досліджуваної проблеми, – це Закон «Про фізичну культуру і спорт» (*Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1994, N 14, ст. 80*). Державна політика у галузі фізичної культури і спорту також має багато спільних точок перетину з освітньою галуззю. У документі фізичну культуру визначають як складову загальної культури суспільства, що спрямована на зміцнення здоров'я, розвиток фізичних, морально-вольових та інтелектуальних здібностей людини для гармонійного формування її особистості (стаття 1 «Фізична культура і спорт»). В освітній сфері (зкладах дошкільної освіти, закладах загальної середньої освіти, закладах вищої освіти) фізкультурно-оздоровча робота виконується в поєднанні з фізичним вихованням дітей та молоді, з урахуванням стану здоров'я, рівня фізичного та психічного розвитку (стаття 12 «Фізкультурно-оздоровча діяльність у навчально-виховній сфері та фізичне виховання»). Фізичне виховання є головним напрямом впровадження фізичної культури і становить органічну частину загального виховання, покликану забезпечувати розвиток фізичних, морально-вольових, розумових здібностей та професійно-прикладних навичок людини.

Закон «Про фізичну культуру і спорт», прийнятий у грудні 1993 р., визначив, що Держава створює умови для правового захисту інтересів громадян у галузі фізичної культури і спорту, розвиває фізкультурно-спортивну індустрію та інфраструктуру, заохочує прагнення громадян зміцнювати своє здоров'я, дотримуватися здорового способу життя. Основними напрямками впровадження фізичної культури є фізкультурно-оздоровча діяльність, фізичне виховання та розвиток масового фізкультурно-спортивного руху. Але цим та іншими законами врегульовувалися окремі сфери життєдіяльності, і частина з них стосувалася лише певних аспектів здорового способу життя.

Варто підкреслити, що хоча фізичне виховання – складова формування і забезпечення ЗСЖ, проте термін «здоровий спосіб життя» у Законі «Про фізичну культуру і спорт» та в Законі «Про освіту» не трапляється.

Державна програма «Освіта («Україна ХХІ століття»))» була затверджена 1993 року постановою Кабінету Міністрів України. На думку укладачів програми, наявна в Україні система освіти перебувала в стані, що не задовольняв вимог, які постали перед нею в умовах розбудови української державності, культурного та

духовного відродження українського народу. Одним із стратегічних завдань реформування системи освіти у програмі було визначено відродження і розбудову національної системи освіти як найважливішої ланки виховання свідомих громадян Української держави, формування освіченої, творчої особистості, становлення її *фізичного і морального здоров'я, забезпечення пріоритетності розвитку людини*, відтворення й трансляції культури і духовності в усій різноманітності вітчизняних та світових зразків.

У розділі «Зміст освіти» поставлено стратегічне завдання його реформування – сприяння фізичному, психічному здоров'ю молоді, врахування потреб індивідуальної корекційно-компенсаційної спрямованості навчання і виховання дітей з вадами психофізичного розвитку.

Вперше термін «ЗСЖ» з'являється в освітньому документі такого рівня, а утвердження пріоритетів здорового способу життя людини визначається як шлях реформування змісту загальноосвітньої підготовки в галузі гуманітарної освіти.

До пріоритетних напрямів реформування виховання належить забезпечення повноцінного фізичного розвитку дітей і молоді, охорони та зміцнення їх здоров'я.

Аналіз документа свідчить, що на освітньому рівні загальної середньої освіти органічне поєднання навчання і виховання з метою забезпечення розумового, морального, художньо-естетичного, правового, патріотичного, екологічного, трудового та фізичного розвитку дитини, формування *здорового способу життя* визначається як стратегічне завдання її реформування. У той час у розділах, присвячених реформуванню професійної, вищої та військової освіти, жодних посилянь, що стосуються здоров'я чи ЗСЖ не трапляється.

Найвищу юридичну силу в державі має Конституція. Основний Закон України – Конституцію – Верховна Рада ухвалює 28 червня 1996 року для забезпечення прав і свобод людини та гідних умов її життя. Зважаючи на наше дослідження та його цільову групу, слід підкреслити, що новостворена держава проголошує, що кожен має право:

– на працю, що передбачає можливість заробляти собі на життя працею, яку він вільно обирає або на яку вільно погоджується. Кожен має право на належні, безпечні і здорові умови праці (стаття 43);

– на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування... Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя (стаття 49);

– на освіту. Повна загальна середня освіта є обов'язковою. Держава забезпечує доступність і безоплатність дошкільної, повної загальної середньої, професійно-технічної, вищої освіти в державних і комунальних навчальних закладах... (стаття 53).

Аналіз зазначених статей Конституції свідчить, що у статті про право на освіту записано, що «держава забезпечує доступність і безоплатність освіти», але не говориться про право на належні, безпечні і здорові умови навчального процесу, як це визначено щодо умов праці. Водночас держава визначає право на охорону здоров'я пріоритетним напрямом політики країни, але роль освіти в забезпеченні цього права чітко не визначена.

Аналіз державних документів 1991 – 1998рр. дає підстави стверджувати, що виокремленого законодавства з питань забезпечення здорового способу життя молоді України у цей час не було. Відповідні правові норми щодо цього містяться у нормативно-правових актах, що належать до різних галузей законодавства. Основними законодавчими актами, які визначали державну політику у сфері освіти з питань забезпечення ЗСЖ молоді, є Конституція України, закони України «Про освіту» (1991, 1996), Основи законодавства України про охорону здоров'я (1992), Закон «Про фізичну культуру і спорт» (1993); Державна національна програма «Освіта» (Україна ХХІ століття)» (1993р.); Національні програми «Планування сім'ї» (1995 р.); «Діти України» (1996 р.); Національна програма «Здоров'я через освіту» (1997 р.); Концепція педагогічної освіти (1998 р.); а також відповідні акти та постанови Кабінету Міністрів та Міністерства освіти і науки України. Більшу частину законодавчого поля становила нормативно-правова база державної політики галузі охорони здоров'я, менші частки охоплюють сфери соціальної та освітньої політики відповідно. Порівняльний аналіз законодавчих документів перших років сучасного періоду з різних галузей свідчить, що поняття «здоров'я» і «ЗСЖ» та їх трактування найширше представлені в Основах законодавства України про охорону здоров'я.

У перші роки пострадянського періоду державна освітня політика в незалежній Україні сприяла розробці та впровадженню в практику роботи ЗНЗ нових для нашої країни і обов'язкових у сучасній світовій

практиці навчальних програм інтегрованих курсів підготовки учнів до ведення здорового способу життя. Після техногенної катастрофи на Чорнобильській АЕС вперше почали відкрито говорити про здоров'я. Проте в умовах СРСР справа далі не пішла. І лише після розпаду Радянського Союзу, в умовах незалежної України, на думку В. Шахненко, стався прорив. З метою поширення наукових знань про здоров'я і здоровий спосіб життя 1994 року МОН вирішило ввести у навчальні плани шкіл новий курс за вибором «Валеологія», який об'єднував знання фізіології, психології, екології, фізики, хімії, філософії, медицини, українознавства та багатьох інших наук, оскільки інтегративна характеристика здоров'я містить фізичну, психічну та духовну складові. На цей час науковці розробили «Концепцію неперервної валеологічної освіти в Україні» з методологічними основами валеологічної науки. Проте у практику роботи вищих навчальних закладів валеологія у цей період впроваджена не була.

Подальшим кроком було створення «Концепції неперервної валеологічної освіти в Україні» [Шкільний курс «Валеології». Збірник матеріалів. – К. : Освіта, 1994. – С. 5–19]. Автори привернули увагу до існування трьох взаємозв'язаних негативних тенденцій:

- значне зниження зацікавленості та активності населення у навчанні;
- сповільнення та дисгармонізація фізичного та психічного розвитку значної частини дітей і підлітків, що особливо небезпечно за своїми наслідками;
- погіршення здоров'я дітей та учнівської молоді, що становить загрозу виродження народу України.

Створення системи безперервної валеологічної освіти, складовою якої має стати здоровий спосіб життя, мало на меті уповільнення та подолання негативних тенденцій (Концепція).

Окрім цього, було розроблено «Базовий зміст шкільної валеологічної освіти», програму шкільного інтегративного курсу «Валеологія» та шкільного компонента «Основи валеології». Вперше в навчальних планах освітніх закладів з'являються «табуйовані» теми з питань статевого виховання, запобігання венеричним захворюванням та їх профілактики, що відповідало завданням, поставленим у Національній програмі «Планування сім'ї». Це були перші програми навчання з питань збереження репродуктивного здоров'я в школах України.

Водночас із значними позитивними сторонами, фахівці відзначають і певні недоліки, зокрема відсутність у навчальних програмах цілісної система формування ЗСЖ. Надалі ідея формування ЗСЖ в загальноосвітній школі розвинулася в «Концепцію неперервного валеологічного виховання та освіти в Україні» [1997 р.], що була розроблена на базі Інституту змісту і методів навчання Міністерства освіти України.

1995 року започатковується міжнародна співпраця у сфері впровадження освіти з питань здоров'я і ЗСЖ. Прем'єр Саскачевану (Канада) Роман Романів підписав із першим заступником прем'єр-міністра України Меморандум про Співпрацю в галузях освіти, енергетики, сільського господарства, охорони здоров'я, культури, розвитку підприємництва і демократії включно. В країнах Заходу навчання здоров'я («Health education») є обов'язковим. Досвід Канади вважається одним із найуспішних. Наприкінці 1995 р. представники «Програми канадсько-українського партнерства» звернулися до Саскачевану з проханням допомогти підготувати пробні навчально-методичні матеріали для викладання «здоров'я». Участь у канадсько-українській програмі «Партнери в охороні здоров'я» сприяла виконанню поставленого завдання. В рамках зазначеної програми виконувався проект «Школи здоров'я», що адмініструвало Канадське товариство міжнародної охорони здоров'я, яке наступного (1996) року звернулося до Міністерства освіти Саскачевану з проханням сприяти Міністерствам освіти і охорони здоров'я України в реалізації цього проекту. За час впровадження проекту відбувався обмін досвідом організацій освіти, запроваджувались ефективні форми і методи навчально-виховного процесу, підписано Меморандум про співпрацю, який підтвердив наявні стосунки і сприяв новим ініціативам між міністерствами освіти України і Саскачевану.

У цьому контексті того ж 1995 р. в Україні починається впровадження міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» (ЄМШСЗ), який започаткували Європейське регіональне бюро ВООЗ, Європейська Комісія та Рада Європи 1992 року. Цей процес регламентувався спільним наказом Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти України і здійснювався відповідно до завдань Національної програми «Діти України». Таким чином, на початку сучасного етапу були успішно започатковані перші спільні міжнародні проекти, що сприяли становленню освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді та мали значний вплив на її подальший розвиток.

Попри це, наприкінці 1998 – 1999 навчального року було опубліковано лист Міністерства освіти України «Про вивчення валеології у новому навчальному році», у якому водночас із позитивною характеристикою курсу вказувалося на те, що в окремих регіонах використовуються недержавні програми, які спотворено відображають мету і завдання валеологічної освіти. На підтвердження в листі зазначалися підручники, вилучені з Переліку навчальної літератури, рекомендованої Міністерством освіти України для використання у 1999–2000 навчальному році, оскільки теми у них викликали негативні відгуки з боку релігійних організацій, батьків, педагогів.

Серед причин, що зашкодили впровадженню необхідного, нового за підходами та змістом шкільного компонента «Основи валеології» та інтегрованого курсу «Валеологія» в освітній простір України, відзначено:

1. Несформованість освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді:

- нормативно-правове забезпечення перебувало на етапі розробки;
- кадрове забезпечення не відповідало потребам (відсутність підготованих до викладання вчителів-валеологів, методистів), проводилася лише бліц-підготовка педагогів у рамках міжнародних проектів;
- навчально-методичне забезпечення не було контрольоване (використання неперевіраних, ненаукових матеріалів);
- співпраця з церквою, громадою, батьками з питань забезпечення ЗСЖ не була налагоджена;
- регіональні особливості не були враховані у навчальних програмах із «Валеології».

Неготовність пострадянського суспільства:

- до сприйняття забезпечення ЗСЖ молоді як вагомого напрямку державної політики в період становлення держності;
- до сприйняття міжнародних стандартів цілісності і складності поняття «Здоров'я» (не лише відсутність хвороб чи фізичних вад);
- до відкритості табуйованих тем («Духовне здоров'я», «Статеве здоров'я»).

Позитивні тенденції становлення освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді в період 1991 – 1998 рр.:

- визнання ролі держави у сприянні й утвердженні здорового способу життя населення;
- формування основ нормативно-правової бази освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді;
- налагодження міжнародної співпраці та участь у міжнародних освітніх проектах з питань здоров'я і здорового способу життя молоді;
- створення концептуальних засад неперервної валеологічної освіти в Україні та впровадження шкільного курсу «Валеології»;
- формування кадрового потенціалу через використання системи післядипломної освіти для підготовки вчителів до викладання нових предметів;
- створення перших національних і державних програм, що сприяли процесові становлення державної освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді [2].

Питання та завдання для самоконтролю

1. Охарактеризуйте передумови формування державної освітньої політики України з питань здорового способу життя молоді.
2. Дайте визначення поняття педологія.
3. Назвіть основоположника радянської системи превентивного виховання учнів?
4. Розкрийте тенденції становлення освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді.

Для самостійного опрацювання

1. Опрацюйте концепцію безперервного валеологічного виховання і освіти в Україні.

Лекція № 6

Тема. Розвиток сучасної державної освітньої політики України з питань забезпечення здорового способу життя молоді

План

- 6.1. Особливості розвитку сучасної державної освітньої політики України з питань забезпечення здорового способу життя молоді.
- 6.2. Сучасна державна освітня політика з питань забезпечення здорового способу життя української молоді.

Література

1. Педагогіка здоров'я: теорія і практика : монографія / М.І. Лук'янченко. – Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2012. – 348 с.
2. Шиян О.І. Державна освітня політика з питань забезпечення здорового способу життя молоді : монографія / О.І. Шиян. – Львів : Львів. держ. ун-т фіз. культури, 2010. – 296 с.
3. Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» 2020 : Постанова Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011. № 1164 [Електронний ресурс].

Основні поняття: українська молодь, здоровий спосіб життя, державна освітня політика.

Теоретичні відомості

6.1. Особливості розвитку сучасної державної освітньої політики України з питань забезпечення здорового способу життя молоді

Законодавство України про загальну середню освіту базується на Конституції України і складається із Закону України «Про освіту», інших нормативно-правових актів та міжнародних договорів України, згоду на обов'язковість яких надала Верховна Рада України. Аналіз нового Закону України «Про загальну середню освіту» вказує на визнання на державному рівні освітньої політики проблеми здорового способу життя школярів. У Статті 2 «Основні завдання законодавства

України про загальну середню освіту» говориться про «забезпечення» і «визначення» прав та обов'язків, проте поняття «здоров'я» та «ЗСЖ» не трапляються. Водночас серед завдань загальної середньої освіти у Статті 5 вказано на необхідність виховання свідомого ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших громадян як найвищої соціальної цінності, формування гігієнічних навичок і засад здорового способу життя, збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я учнів (вихованців). А у Статті 22 «Охорона та зміцнення здоров'я учнів (вихованців)» визначено, що загальноосвітній навчальний заклад гарантує безпечні та нешкідливі умови навчання, режим роботи, умови для фізичного розвитку та зміцнення здоров'я, формує гігієнічні навички та засади здорового способу життя учнів (вихованців). Це ж затверджено в повноваженнях закладу загальної середньої освіти (Стаття 38).

Важлива складова державної освітньої політики – визначення повноважень органів влади та органів місцевого самоврядування. У системі загальної середньої освіти, згідно із Законом «Про освіту», до їх повноважень належать: забезпечення соціального захисту, охорона життя, здоров'я та захист прав педагогічних працівників, спеціалістів, які беруть участь в освітньому процесі, учнів (вихованців) закладів загальної середньої освіти (Стаття 37).

На державному рівні актуальним є вироблення довгострокової загальнонаціональної стратегії формування здорового способу життя молоді; створення єдиного координаційного центру; забезпечення обов'язковості у виконанні чинних законів, указів, постанов органами виконавчої влади усіх рівнів; забезпечення належного фінансування.

Характерні ознаки другого періоду державної освітньої політики:

- поява інтегрованої освітньої галузі «Здоров'я і фізична культура»;
- заміна предмета «Валеологія» на новий – «Основи безпеки життєдіяльності».
- тенденції розвитку державної освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді в період 1999–2004 рр.:
- зростання ролі держави у сприянні й утвердженні здорового способу життя молоді;
- розвиток нормативно-правової бази освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді; невиконання чинного законодавства;

- створення цільових національних програм, що сприяли процесові розвитку державної освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді; зростання ролі молодіжної політики у цьому процесі;
- становлення міжгалузевої взаємодії з питань ЗСЖ молоді;
- удосконалення міжнародної співпраці та участь у міжнародних освітніх проектах з питань здоров'я і здорового способу життя молоді;
- формування кадрового потенціалу через залучення системи вищої освіти для підготовки вчителів до викладання нових предметів.
- провідна роль фізичного виховання у формуванні ЗСЖ через освіту;
- розробка навчально-методичного забезпечення (з урахуванням міжнародних та вітчизняних вимог);
- невідповідність кадрового забезпечення потребам (відсутність підготованих до викладання вчителів-валеологів, методистів).

Водночас із проектом «Молодь за здоров'я»(2003 р.) на державному та регіональному рівні впроваджувалися такі міжнародні проекти: «Мережа шкіл сприяння здоров'ю», «Міста здоров'я», «Європа без тютюну».

6.2. Сучасна державна освітня політика з питань забезпечення здорового способу життя української молоді

Проблеми, пов'язані з бездуховністю, бідністю, безробіттям, насильством, відсутністю змістовного дозвілля негативно вплинули на молодь (Загальнодержавна програма підтримки молоді на 2004 – 2008 роки). Усе це свідчило про потребу удосконалення та внесення змін у державну політику із зазначених питань. Забезпечення соціального становлення і розвитку молоді, реалізація її конституційних прав та свобод потребували посилення координації зусиль держави і громадськості в цьому напрямі та зумовили необхідність ухвалення важливих документів, що мали вплив і на державну політику з питань забезпечення ЗСЖ молоді.

Вагомим стратегічним документом вважають ухвалену Верховною Радою України Загальнодержавну програму підтримки молоді на 2004 – 2008 роки (далі – Програма). Мета цієї Програми – створення сприятливих політичних, соціальних, економічних, законодавчих, фінансових та організаційних передумов для життєвого самовизначення і самореалізації молоді, розв'язання її нагальних проблем. Шляхи досягнення мети чітко проглядаються в основних напрямках Програми.

Виокремляють декілька напрямів:

Перший стосується створення умов для доступності якісної освіти, сприяння творчому та інтелектуальному розвитку молоді, оскільки «створення умов» належить до питань «забезпечення», а важливим результатом якісної освіти повинно бути збереження здоров'я тих, хто навчається (детальніший огляд цього питання ми подаємо у наступному розділі праці).

У Програмі створення умов для доступності якісної освіти в основному стосується сприяння творчому та інтелектуальному розвитку молоді і передбачає оновлення змісту освітніх програм, модернізацію форм і методів навчання, запровадження стандартів освіти та поглиблення її демократизації; створення умов для всебічного розвитку особистості. Очевидно, це повинно було б впливати на розвиток освіти з питань основ здоров'я та ЗСЖ, проте прямого спрямування на підтримку програм освіти з питань екології та розвитку свідомості молоді у сфері екології у цьому напрямі немає.

Третій напрям Програми стосується формування здорового способу життя. До сфери завдань належать:

- формування у молоді відповідального ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших, усвідомлення життєвої необхідності у здоровому способі життя;

- підвищення якості проведення щорічного медичного обстеження молоді;

- підготовка і впровадження у навчальних закладах програм, курсів, навчальних посібників, дидактичних та відеоматеріалів з питань здорового способу життя;

- забезпечення інформаційними матеріалами профілактичного спрямування педагогічних, медичних, соціальних працівників, учнів, студентів, їх батьків, представників груп ризику, залучення засобів масової інформації до цієї діяльності;

- підтримка програм, спрямованих на створення та забезпечення діяльності спортивно-оздоровчих центрів молоді;

- підтримка програм, спрямованих на створення та забезпечення діяльності центрів статевого здоров'я молоді;

- здійснення пропагандистської діяльності, спрямованої на популяризацію здорового способу життя, запобігання тютюнопалінню та вживанню наркотиків, зниження шкоди від вживання наркотиків, дотримання безпечної сексуальної поведінки;

- створення умов для сезонного оздоровлення дітей та молоді, підтримка дитячих та молодіжних оздоровчих центрів;
- забезпечення програм дитячого та молодіжного туризму, відновлення мережі центрів юнацького туризму, туристичних станцій;
- підтримка заходів, спрямованих на популяризацію любительського спорту, проведення районних, міських, обласних, всеукраїнських змагань із різних видів спорту серед непрофесійних молодіжних команд;
- реалізація програм, спрямованих на запобігання захворюванню на ВІЛ/СНІД, підтримка та соціальна інтеграція інфікованої молоді;
- сприяння діяльності молодіжних та дитячих громадських організацій, їх спілок щодо формування здорового способу життя, залучення дітей, підлітків та молоді до занять фізичною культурою, спортом і туризмом;
- законодавче посилення відповідальності за продаж тютюнових виробів та алкогольних напоїв особам, які не досягли повноліття.

Посилення акцентів на навчанні різних аспектів формування здорового способу життя та навичок збереження здоров'я надала розроблена та затверджена наказом Міністерства освіти і науки України від 21.07.04 № 605 Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя дітей та молоді. Концепція визначала методологічні засади, підходи, принципи, критерії формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, орієнтувала на міжгалузевий комплексний підхід, поєднувала можливості організованого навчання, самоосвіти.

Метою Концепції є створення умов для зміцнення фізичного, психічного, соціального і 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 до власного здоров'я та громадянської відповідальності за нього.

Окремими розділами Концепції передбачені питання підготовки кадрів, визначені умови та шляхи її реалізації, у тому числі науково-методичного забезпечення.

У Національній доктрині розвитку фізичної культури і спорту (затвердженій Указом Президента України від 28 вересня 2004 року № 1148/2004) одним із завдань Державної політики у сфері фізичної культури і спорту визначено формування в населення

сталих традицій та мотивацій щодо фізичного виховання й масового спорту як важливого чинника забезпечення здорового способу життя, що вкотре підтвердило взаємозалежність освіти та фізичного виховання у виконанні поставленого завдання.

Таким чином, 2004 року були закладені передумови до активізації та впровадження нових підходів до забезпечення ЗСЖ молоді через освіту з урахуванням вже набутого міжнародного та вітчизняного досвіду з названих напрямів.

Попри значну кількість розроблених нормативних документів, профілактична робота з дітьми дошкільного і шкільного віку, студентами, усе-таки, не відповідала сучасним вимогам; санітарно-просвітницьким заходам не приділялася належна увага. Доказом цього є швидкі темпи зростання захворюваності та інвалідності в дітей шкільного віку, недотримання гігієнічних нормативів щодо навколишнього середовища, у якому перебувають діти, незбалансованість харчування, дефіцит мікроелементів та вітамінів, гіподинамія, травматизм, тютюнокуріння, вживання алкогольних напоїв, токсичних і наркотичних речовин, ранній початок статевого життя, недостатній рівень сформованості навичок безпеки життєдіяльності, розповсюдження ВІЛ-інфекції, туберкульозу, захворювань, що передаються статевим шляхом тощо.

Недоліки значною мірою зумовлені недостатньою організаційно-методичною роботою та послабленням контролю з боку керівників навчальних закладів і органів управління освітою та охороною здоров'я всіх рівнів. Керівному складові було наказано розробити та затвердити регіональні (університетські) заходи (програми), заслуховувати на спільних колегіях органів освіти і науки та охорони здоров'я питання виконання плану заходів (програм) та взяти під особистий контроль організацію роботи з профілактики захворюваності у дітей та формування навичок здорового способу життя в учнівської та студентської молоді.

У документі поставлено завдання гарантувати:

- безпечні умови перебування учнівської та студентської молоді у навчальних закладах;
- суворе дотримання санітарного законодавства;
- медико-педагогічний контроль організації занять з фізичної культури;
- вивчення у навчальних закладах питань, пов'язаних із збереженням здоров'я, перевагами здорового способу життя,

правилами особистої гігієни, профілактики йододєфіцитних захворювань, впровадження інформаційно-просвітницьких програм, інтерактивних форм роботи для здобуття знань і формування життєвих навичок щодо зменшення вразливості до ВІЛ-інфікування;

- відповідно до затверджених планів-графіків постійне проведення роботи спеціалістів закладів охорони здоров'я та спеціально підготовлених викладачів із дітьми та персоналом навчальних закладів;

- спільно з регіональними органами опіки та піклування, праці та соціальної політики, спорту та туризму проведення профілактичних заходів із вихованцями дитячих будинків, шкіл-інтернатів, притулків для неповнолітніх, інших закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування;

- проведення освітньо-виховних, роз'яснювальних, мистецьких акцій з метою формування здорового способу життя та профілактики негативних проявів у молодіжному середовищі.

Відзначено також такі необхідності:

- вивчати та поширювати досвід діяльності навчальних закладів, що працюють за методом «рівний-рівному» щодо формування навичок здорового способу життя; входять до Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю у рамках програми Всесвітньої організації охорони здоров'я «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» з профілактики захворюваності дітей, запобігання шкідливим звичкам;

- поліпшити організацію та ефективність обов'язкових медичних оглядів дітей у навчальних закладах, особливо сільської місцевості;

- сприяти санаторному оздоровленню найнезахищеніших категорій учнівської та студентської молоді, працівників навчальних закладів (постійно);

- передбачити у програмах до- та післядипломної освіти педагогічних та медичних працівників вивчення питань щодо понять та складових здорового способу життя, особливостей проведення санітарно-освітньої роботи з використанням сучасних засобів та підходів до навчання дітей, навичок формування здорового способу життя в дітей, формування в них позитивної мотивації на ведення здорового способу життя (постійно);

- проводити інформаційну роботу серед батьків щодо виховання здорової дитини. Широко залучати до цієї роботи педагогічних та медичних працівників (постійно);

– розширити партнерство між урядовими, громадськими та міжнародними організаціями у вирішенні питань боротьби з ВІЛ/СНІДом.

Інформаційне забезпечення було доручено газетам «Освіта України», «Ваше здоров'я» та іншим засобам масової інформації, яким запропоновано впровадити постійні рубрики з висвітлення питань профілактичної роботи з учнівською та студентською молоддю.

Характерною ознакою третього етапу стає розвиток масштабних спільних міжнародних проектів, що сприяють впровадженню освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді та зростанню ролі освітньої галузі в цьому процесі:

- спільна програма з Міністерством охорони здоров'я за підтримки Всесвітньої організації охорони здоров'я «Школи сприяння здоров'ю» та інші;
- спільно з АПН України та ООН сприяння просвітницькій роботі «рівний-рівному» щодо формування навичок здорового способу життя серед дітей та молоді;
- «Молодь за здоров'я – 2» (спільний україно-канадський проект).

Зазначені проекти допомагають знаходити шляхи розбудови національної системи освіти щодо здоров'я, відбирати найефективніші методики формування здорового способу життя учнівської та студентської молоді, готувати педагогічні кадри, спроможні працювати відповідно до сучасних вимог.

Уже починаючи від 2005 року за підтримки Міністерства освіти і науки України, Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) і МБФ («Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІД в Україні») була розпочата розробка і впровадження профілактичних освітніх програм формування ЗСЖ та профілактики ВІЛ для початкової, основної і старшої школи, які базуються на компетентністному підході. При цьому враховувалися 8 чинників, які є критичними для забезпечення їх успішного впровадження:

- гідне місце у шкільному розкладі як умова забезпечення універсального доступу до якісної превентивної освіти;
- підготовка педагогів з методики ООЖН;
- якісні навчально-методичні матеріали;
- тренінгові методи і приміщення для інтерактивного навчання;

- залучення і розбудова партнерства педагогічного колективу, молоді, батьків;
- створення сприятливого шкільного середовища;
- системний моніторинг процесу впровадження й оцінювання ефективності впливу;
- відданість і адвокація ООЖН на всіх рівнях.

З метою поліпшення фізкультурно-масової, оздоровчої та навчально-спортивної роботи серед учнівської молоді, активізації творчої діяльності педагогічних колективів, керівників навчальних закладів та фахівців фізичного виховання проводиться Всеукраїнський огляд-конкурс на кращий стан фізичного виховання в навчальних закладах України, Всеукраїнський олімпійський урок та Олімпійський день бігу спільно з Міністерством освіти і науки України та Національним олімпійським комітетом, Всеукраїнський фізкультурно-патріотичний фестиваль «Нащадки козацької слави». Удосконалюється система оцінювання навчальних досягнень учнів. Нова редакція Критеріїв оцінювання навчальних досягнень з фізичної культури свідчить про те, що удосконалюється система оцінювання навчальних досягнень учнів.

Залишається актуальною проблема перевантаження. Незбалансованість фізичних і розумових навантажень у середовищі учнівської молоді створює передумови для розвитку хронічних захворювань учнів, що негативно впливає на якість освіти і здоров'я школярів. На підставі реалій навчально-виховного процесу з фізичного виховання в урочний та позаурочний час та стану здоров'я дітей, потребує удосконалення система медичного контролю та щорічних медичних оглядів школярів.

Подолання зазначених проблем вимагає консолідованої державної політики. Організаційні, економічні та соціальні ресурси треба зосереджувати не на боротьбі з наслідками, а на забезпеченні ЗСЖ молоді, що має стати одним із пріоритетних напрямів сучасної державної політики України.

До позитивних тенденцій становлення освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді у період від 2004 – дотепер зараховують:

- зростання ролі державної освітньої політики забезпечення здорового способу життя молоді;
- реалізацію цільових національних і державних програм, що сприяли процесові забезпечення ЗСЖ молоді;

- розвиток нормативно-правового забезпечення освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді;
- посилення міжнародної співпраці та участь у міжнародних освітніх проектах з питань здоров'я для забезпечення здорового способу життя молоді;
- впровадження і забезпечення предмета «Основи здоров'я» у навчальний процес;
- удосконалення навчально-методичного забезпечення (з урахуванням міжнародних та вітчизняних вимог);
- кадрове забезпечення через використання системи вищої та післядипломної освіти із залученням міжнародних проектів [2].

Питання та завдання для самоконтролю

1. Назвіть характерні ознаки другого періоду державної освітньої політики.
2. Розкрийте напрями Загальнодержавної програми підтримки молоді на 2004 – 2008 роки.
3. Яка мета Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя дітей та молоді?
4. Розкрийте тенденції становлення освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді.

Для самостійного опрацювання

1. Опрацюйте міжнародні проекти: «Мережа шкіл сприяння здоров'ю», «Міста здоров'я».

Лекція № 7

Тема. Впровадження освітньої політики забезпечення здорового способу життя молоді України на державному рівні

План

- 7.1. Розвиток шкіл сприяння здоров'ю в Україні.
- 7.2. Пріоритетні напрями у здоров'язбережувальній діяльності шкіл сприяння здоров'ю.

Література

1. Педагогіка здоров'я : теорія і практика : монографія / М.І. Лук'янченко – Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2012. – 348 с.
2. Шиян О.І. Державна освітня політика з питань забезпечення здорового способу життя молоді : монографія / О.І. Шиян. – Львів : Львів. держ. ун-т фіз. культури, 2010. – 296 с.
3. Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» 2020 : Постанова Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011. № 1164 [Електронний ресурс].

Основні поняття: здоров'язберігаюча діяльність, школи сприяння здоров'ю, освітня політика.

Теоретичні відомості

7.1. Розвиток шкіл сприяння здоров'ю в Україні

Школи є першочерговим чинником формування покоління, з яким можна зв'язувати великі надії та значні досягнення в області освіти та виховання. Згідно з рекомендаціями щодо залучення закладів освіти до міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю», 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 ухвалює рішення про введення в число найголовніших пріоритетів своєї діяльності питання здоров'я молодого

покоління та співпрацівників і ставить перед собою в цьому напрямку конкретні оперативні та перспективні завдання, впроваджує відповідні педагогічні, медико-профілактичні, гігієнічні, фізкультурно-оздоровчі і спортивно-масові, психологічні та інші технології, спрямовані на формування в учнів навичок здорового способу життя, валеологічного світогляду, що урешті-решт сприяє збереженню та зміцненню здоров'я.

Що ж до «Школи сприяння здоров'ю», то вона повинна докладати зусиль, щоб відповідати 12 критеріям:

Управління (стиль управління, стратегія впровадження інновацій, комунікативні навички, навички управління):

- підвищення почуття власної гідності у всіх школярів шляхом демонстрації того, що кожен із них може зробити свій гідний внесок у життя школи;
- установлення хороших взаємин між викладацьким складом і учнями, а також між школярами в повсякденному житті школи;
- проведення серед викладацького складу і школярів роз'яснювальної роботи щодо соціальних завдань, які стоять перед школою;
- створення через проведення широкого кола заходів стимулів до залучення у них всіх школярів.

Організація здоров'язбережного середовища школи (система комунікації, розподіл обов'язків, робочі групи, ухвалення рішення, ієрархія, стосунки тощо):

- поліпшення навколишнього середовища в школі;
- підвищення допоміжної ролі системи шкільного харчування (якщо таке організовано) стосовно програми санітарної освіти.

Надання освіти з питань ЗСЖ (навчання, дидактика, групування учнів, навчальні програми, контрольні роботи, методи, оцінювання, звіти, керівництво учнями тощо):

- реалізація потенційних можливостей спеціальних служб, які є в суспільстві, з погляду тієї консультативної й іншої підтримки, яку вони можуть надати санітарно-просвітній роботі;
- розвиток освітнього потенціалу шкільних медико-санітарних служб для того, щоб вони перейшли від проведення регулярних перевірок до підтримки програми санітарної освіти й зміцнення здоров'я.

Кадровий потенціал (професіональність, контроль і допомога, співпраця, нагородження, співбесіди):

- активна робота з підвищення рівня здоров'я і благополуччя всіх, хто працює у школі (розгляд можливості підвищення ролі викладачів як моделей для наслідування стосовно ставлення до здоров'я).

Зовнішні зв'язки (сусідні школи, клієнти, університети, конкуренти і т.д.):

- установлення тісних взаємин між школою, родинами учнів і громадськістю;

- формування зв'язків між відповідними початковими і середніми школами з метою розробки послідовної програми санітарної освіти.

Умови (фінансування, приміщення, робота секретарів, інформація тощо).

Відповідність шкільної політики розглянутим критеріям сприяє впровадженню державної освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді взагалі і залученню шкіл до мережі ШСЗ зокрема. Заклад освіти, що визначив своєю метою впровадження шкільної політики з питань забезпечення ЗСЖ учнів, потребує визначення наявної ситуації в школі. Необхідність змін виникає, коли відзначається розбіжність між бажаним результатом і наявною ситуацією за зазначеними критеріями. Інколи достатньо однієї зміни, але може трапитися і так, що будуть потрібні і більші зміни. Наприклад, у системі організації здоров'язбережного середовища школи. Змін може потребувати лише організація діяльності робочих груп або ж усі решта складові: система комунікації, розподіл обов'язків, робочі групи, ухвалення рішення, ієрархія, стосунки тощо.

Створення і функціонування шкіл сприяння здоров'ю в Україні є важливим кроком у розв'язанні проблеми здоров'язбереження підростаючого покоління. Школи сприяння здоров'ю базуються на інтеграції оздоровлювальної й освітньої функції педагогічної діяльності, що забезпечує цілеспрямований процес навчання учнів основам здорового способу життя, формування здоров'язберігаючої компетенції.

Приєднання України у 1995 р. до міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» висвітлили пріоритети державної політики у галузі збереження здоров'я молоді та дітей і зумовили оздоровлювальну спрямованість освітнього процесу. Утім школи нового типу в Україні не стали звичним явищем для національної системи освіти. Сучасна школа зіткнулася з порівняно новими проблемами у формуванні здорової особистості. В освітньому процесі відсутній моніторинг здоров'я учнів, що

негативно впливає на корекцію навчально-освітнього процесу, у якому повинні враховуватися запити та можливості школярів з різним рівнем здоров'я.

Мета шкіл сприяння здоров'ю – створення систем педагогічної підтримки учнів, організація належного здоров'язберігаючого середовища та комфортних умов для фізичного, психічного й духовного розвитку особистості, формування сприятливого шкільного простору для соціальної адаптації дитини, впровадження принципів толерантності, поваги та довіри.

Кожен український освітній заклад, що долучився до проекту «Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю», розробляє та реалізує власну модель і концепцію, враховуючи при цьому типові проблеми учнів, які у ньому навчаються. Згідно з основною ідеєю школи сприяння здоров'ю в Україні, а саме – збереження та зміцнення здоров'я школярів і вчителів шляхом створення відповідного здоров'язберігаючого середовища, цілеспрямованої роботи з формування валеологічної свідомості, здорового способу життя, кожний заклад обирає свої пріоритетні напрями роботи для збереження й зміцнення їхнього здоров'я [1].

Щоб досягнути бажаної мети – зберегти та зміцнити здоров'я кожного учня та усієї шкільної спільноти загалом – потрібно враховувати та реалізовувати низку специфічних функцій таких типів шкіл. Серед них виокремимо: соціалізаційну, культурологічну, профілактичну, корекційно-реабілітаційну та зміцнення здоров'я.

Соціалізаційна функція передбачає соціалізацію дитини, її адаптацію до соціальних умов та відтворення нею усталених норм поведінки, особливо щодо формування навичок здорового способу життя. Під культурологічною розуміємо організацію в освітньому середовищі сприятливих умов для оволодіння учнями досвідом здоров'язбереження. Своєю чергою, профілактична функція має на меті попередження захворювань, функціональних відхилень в організмі учнів, що перешкоджають їхньому гармонійному розвитку. Корекційно-реабілітаційна сприяє подоланню такого фізіологічного стану кожного школяра, який не відповідає соціальним й фізіологічним нормам. Суть функції зміцнення здоров'я полягає у необхідності підвищення потенціалу здоров'я кожної особистості.

Важливо підкреслити, що всі перераховані функції комплексно реалізуються у здоров'язберігаючій діяльності школи, однак нерівномірно проявляються у її компонентах. Так, соціалізаційна,

культурологічна функції найширше виявляються у процесі навчання й виховання, а профілактична і корекційно-реабілітаційна – в діяльності допоміжних шкільних служб.

На теперішній час Національна мережа шкіл сприяння здоров'ю налічує більше чотирьох тисяч навчальних закладів. Тобто кожний десятий загальноосвітній навчальний заклад України визначив пріоритетом своєї діяльності збереження і зміцнення здоров'я дитини. Розвиток мережі шкіл сприяння здоров'ю і проведення зазначеного конкурсу є інноваційним механізмом у розвитку технологій моделювання сучасного навчального закладу як школи майбутнього. Відзначено помітний вплив проекту на формування регіональної політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді, оскільки в регіонах створено цілісну систему щодо пропаганди здорового способу життя та культури здоров'я, відповідні умови співробітництва державних і громадських організацій з метою підтримки й мобілізації зусиль щодо сприяння розвитку здорового покоління та відповідні умови для формування у нього позитивної мотивації на здоровий спосіб життя шляхом впровадження в освітній процес різноманітних підходів, методів, форм роботи, інноваційних педагогічних технологій здоров'язбережувального, здоров'яформувального, здоров'язміцнювального напрямку.

7.2. Пріоритетні напрями у здоров'язбережувальній діяльності шкіл сприяння здоров'я

Пріоритетними напрямками у здоров'язбережувальній діяльності шкіл сприяння здоров'ю є:

- формування дбайливого ставлення до власного здоров'я та здоров'я навколишніх крізь призму надання необхідної інформації з питань здоров'язбереження під час проведення як спеціальних оздоровлювальних заходів, так і впродовж проведення занять з різних дисциплін;
- формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя та культури здоров'я школярів, оволодіння необхідними санітарно-гігієнічними навичками;
- застосування у навчально-виховному процесі здоров'язбережувальних технологій;
- створення належного здоров'язбережувального освітнього простору, де забезпечено сприятливий психологічний мікроклімат, панують довірливі відносини між педагогами, батьками й учнями;

- забезпечення учнів комплексним психолого-педагогічним супроводом, у якому враховуються вікові, фізіологічні, психологічні особливості розвитку кожної дитини.

Педагогічні колективи загальноосвітніх шкіл, які увійшли до Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю, розробляють педагогічні концепції, навчальні програми, плани-конспекти здоров'язберігаючих уроків з метою підвищення рівня здоров'я школярів, формування їхньої здоров'язбережувальної компетенції та культури здоров'я. Водночас щоб стати школою сприяння здоров'ю, кожна вітчизняна загальноосвітня школа повинна переорієнтувати освітній процес на особистість учня, застосовуючи при цьому такі принципи організації:

- 1) забезпечення умов формування здорового способу життя усього шкільного й педагогічного колективу через організацію здоров'язбережувального середовища;

- 2) інтеграція ідей здоров'язбереження у повсякденне життя освітньої установи. У цьому контексті важливим є те, що під час навчання учні постійно звертаються до чинників здоров'я, використовують інноваційні підходи у навчанні, оскільки програми, за якими проходить освітній процес, розроблені відповідно до здоров'язбережувальних засад;

- 3) гуманізація освіти є важливим принципом з огляду на використання кращих надбань світової культури і науки під час навчання й виховання, формування гармонійно розвиненої особистості;

- 4) єдність національного й загальнолюдського сприяє формуванню духовного світогляду учнів, що базується на усвідомленні та сприйнятті особистістю загальних людських цінностей, які засвоюються через національну культуру, менталітет, історію, традиції;

- 5) розвивальне навчання керується мотиваційними й процесуальними аспектами освіти, що передбачає переорієнтацію освітнього процесу з предметного на дієво-практичну діяльність;

- 6) співпраця та співтворчість педагога й учня базується на партнерських взаєминах, у яких нема місця авторитарному стилю навчання;

- 7) диференціація та індивідуалізація навчання сприяють ширшому розкриттю творчих здібностей кожного школяра з

урахуванням його інтелектуальних, емоційних, психічних і фізіологічних особливостей;

8) оптимізація освітнього процесу у школі сприяння здоров'ю має на меті досягнення кожним учнем найвищого рівня творчих здібностей, знань, умінь, способів діяльності, які притаманні саме йому;

9) принцип системності дає змогу поєднати усі структурні елементи для забезпечення функцій освітньої системи, зокрема збереження й зміцнення здоров'я учнів.

Отже, школа сприяння здоров'ю є таким освітнім закладом, який поєднує у собі як освітню (надання якісної освіти), так і здоров'язбережувальну (формування високого рівня здоров'я) функцію. Саме застосовуючи усі наведені принципи, можна спроектувати здоров'язбережувальну діяльність школи, яка принесе користь не тільки окремій особистості, але й суспільству загалом, та сприятиме розвитку здорової нації.

Для повноцінної діяльності школи сприяння здоров'ю актуальним є питання підготовки учителя до здоров'язбережувальної діяльності, що включає як оволодіння педагогом теоретичними знаннями з проблем здоров'язбереження, так і вміння застосовувати їх у практичній діяльності. Кожен вчитель повинен уміти: визначати стан фізичного та психічного розвитку учня; складати комплекс фізичних вправ для ранкової гімнастики з урахуванням вікових особливостей учнів, що забезпечить формування оптимальної рухової діяльності; застосовувати на уроках фізкультхвилинки з метою уникнення гіподинамії учнів; організовувати позакласну роботу так, щоб сформувати в учнів навички активного дозвілля.

Важливе місце у здоров'язберігаючій діяльності шкіл сприяння здоров'ю займає співпраця з батьками. Для підвищення рівня здоров'я школярів необхідно враховувати їхні соціально-побутові умови, спосіб життя, взаємини з батьками, компетентність батьків у питаннях здоров'язбереження [1].

Громадкість у роботі шкіл сприяння здоров'ю може бути представлена працівниками різних установ та організацій. Наприклад:

- медичних установ;
- профспілок;
- дошкільних освітніх закладів;
- муніципальної й місцевої влади;

- правоохоронних органів;
- соціальних служб;
- місцевих підприємств;
- транспортних організацій;
- благодійних організацій.

Вони покликані сприяти збереженню і зміцненню здоров'я як кожної дитини, так і всіх учнів загалом. Координація їхніх дій та зусиль спрямована на те, щоб дитина була завжди під опікою дорослих.

Завдання та мета школи сприяння здоров'ю на різних етапах навчання відрізняються, але водночас вони є взаємопов'язаними та доповнюють один одного. Так, у початковій школі акцент робиться на формування елементарних гігієнічних навичок, становлення інтересу до занять фізичною культурою, формування пізнавальної активності дітей, виявлення їхніх творчих нахилів.

У середній школі серед пріоритетних завдань слід виділити формування навичок здорового способу життя на основі правил гігієни, які закладаються у початкових класах, розвиток творчих здібностей кожного учня, формування загальної культури.

У старших класах увага педагогів концентрується довкола формування культури здоров'я учнів і вироблення стійкої мотивації на здоровий спосіб життя, а також підвищення потенціалу здоров'я. Важливим завданням на цьому етапі є сприяння розвитку творчої самостійності учнів, формування ціннісних орієнтацій, які допоможуть самореалізуватися у дорослому суспільстві.

Отже, для сучасної системи освіти, у якій головна роль відводиться формуванню здорової гармонійно розвиненої особистості, необхідно змістити акценти у процесі навчання з формального нагромадження знань на розвиток творчості, мислення учнів, формування у них мотивації на здоровий спосіб життя, здоров'язбережувальної компетентності. У цьому процесі школи сприяння здоров'ю займають особливе місце, оскільки є своєрідною моделлю суспільства, що готує дитину до умов суспільного життя, допомагає їй адаптуватися в соціумі, поповнювати потенціал здоров'я, дбати про здоров'я інших, самовдосконалюватися.

Питання та завдання для самоконтролю

1. Яка мета шкіл сприяння здоров'ю?
2. Розкрийте специфічні функції шкіл сприяння здоров'ю.
3. Назвіть пріоритетні напрями у здоров'язбережувальній діяльності шкіл сприяння здоров'ю.
4. Розкрийте принципи організації шкіл сприяння здоров'ю.

Для самостійного опрацювання

1. Опрацюйте програму школи сприяння здоров'ю «Планета здоров'я» загальноосвітньої школи I – III ступенів № 2 м. Нова Водолага.

Лекція № 8

Тема. Орієнтація освітньої політики змін на формування здорового способу життя молоді на шкільному рівні

План

- 8.1. Використання здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі.
- 8.2. Формування здоров'язбережувальної компетенції учнів.
- 8.3. Організація здоров'язбережувального середовища в школі.

Література

1. Педагогіка здоров'я : теорія і практика : монографія / М.І. Лук'янченко. – Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2012. – 348 с.
2. Шиян О.І. Державна освітня політика з питань забезпечення здорового способу життя молоді : монографія / О.І. Шиян. – Львів : Львів. держ. ун-т фіз. культури, 2010. – 296 с.
3. Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» 2020 : Постанова Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011. № 1164 [Електронний ресурс].

Основні поняття: здоров'язбережувальні технології, здоров'язбережувальна компетенція, здоров'язбережувальне середовище.

Теоретичні відомості

8.1. Використання здоров'язбережувальних технологій у освітньому процесі

Завдання школи – виховувати у школярів ціннісне ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточення. Слід також зазначити, що

діяльність школи щодо збереження й зміцнення здоров'я учнів може вважатися ефективною тільки у тому випадку, коли у ній професійно поєднуються та творчо реалізуються здоров'язбережувальні технології.

Здоров'язбережувальні освітні технології, які реалізуються на основі особистісно-розвивальних ситуацій, є важливим чинником у процесі формування особистості. За їх допомогою кожна дитина поступово оволодіває досвідом спільного співіснування не тільки зі своїми однолітками, але й дорослими, засвоює культуру людських взаємин, бере активну участь у формуванні власного світогляду в аспекті здоров'язбереження, вчиться відчувати відповідальність за своє здоров'я і здоров'я навколишніх.

Поняття «здоров'язбережувальні технології» у контексті педагогічної науки – це єдина система, що об'єднує у собі всі напрями діяльності закладу загальної середньої освіти щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я учнів, які забезпечують їм безпечні умови перебування і навчання у ньому. Отже, завданням здоров'язбережувальних технологій є забезпечення школярів високим рівнем здоров'я не тільки фізичного, але й духовного, психічного, інтелектуального, емоційного та формування у них культури здоров'я з метою підвищення резервів їхнього здоров'я.

Характеристика здоров'язбережувальних технологій як системи дає змогу вичвити їхні основні компоненти, які сприяють формуванню культури здоров'я учасників освітнього процесу. До таких належать:

- аксіологічний, що проявляється у розумінні школярами цінності власного здоров'я та бажанні вести здоровий спосіб життя, застосовуючи при цьому усі свої фізичні й розумові можливості. Реалізація цього компонента проходить на основі формування світогляду учня, його внутрішніх переконань з урахуванням вікових, психічних і фізіологічних особливостей дитини;

- гносеологічний, нерозривно пов'язаний з набуттям дитиною необхідних знань та умінь стосовно збереження і зміцнення здоров'я, можливістю здійснення самостійних спроб удосконалити себе, своє тіло, психіку, емоції, зацікавленості питаннями здоров'язбереження;

- здоров'язбережувальний компонент включає у себе формування гігієнічних навичок, які необхідні для нормального функціонування організму. Важлива роль у ньому відводиться

раціонально організованому робочому режиму, дотриманню правил здорового харчування, попередженню шкідливих звичок, різним оздоровлювальним заходам;

- емоційно-вольовий, до якого належать прояви психологічних механізмів, необхідних для збереження здоров'я;

- екологічний – формування умінь і навичок адаптації до екологічних факторів (уміння гуманно поводити себе на природі, дотримуватися порядку і чистоти у школі та дома, берегти шкільне приладдя);

- фізкультурно-оздоровлювальний компонент, в основі якого закладено володіння засобами діяльності, що сприяють руховій активності. До нього також належать загартовування, масаж, фізіотерапія, ароматерапія, лікувальна фізкультура.

У своїй сукупності ці компоненти скеровані на досягнення головної мети – збереження здоров'я дітей.

Розглядаючи теоретичні засади використання здоров'язбережувальних технологій в освітньому процесі, необхідно звернути увагу на їхні основні функції. До них належать:

- 1) формувальна, що здійснюється на основі соціальних та біологічних закономірностей розвитку особистості. Головним чинником у формуванні особистості є спадковість, яка визначає фізіологічні та психічні властивості організму. Однак допоміжними елементами у формуванні особистості виступають соціальні фактори;

- 2) інформативно-комунікативна забезпечує передачу від покоління до покоління знань щодо здорового способу життя, ціннісних орієнтацій, за допомогою яких формується бережливе ставлення до власного здоров'я та здоров'я навколишніх;

- 3) діагностична – спрямована на моніторинг стану здоров'я дітей, їхній фізичний, розумовий та психічний розвиток, що допоможе учителеві вибрати необхідні методи і форми роботи з кожним учнем;

- 4) адаптивна – допомагає у формуванні навичок здорового способу життя та у резистентності організму до різноманітних негативних соціальних і природних впливів;

- 5) рефлексивна функція є важливою в процесі переосмислення попереднього досвіду у питаннях здоров'язбереження з метою виявлення недоліків у своїй діяльності та наступного її коригування;

- 6) інтеграційна поєднує набутий досвід, традиції, різні наукові концепції, системи навчання й виховання, щоб у своїй сукупності, скерувати їх на досягнення головної мети – збереження та зміцнення здоров'я учнів.

У педагогічній науці виокремлюють різні типи здоров'язбережувальних технологій. Зокрема, О. Ващенко виділяє такі: здоров'язбережувальні, оздоровлювальні, технології навчання здоров'ю, виховання культури здоров'я. На думку Є. Мітіної, здоров'язбережувальні технології слід класифікувати за характером діяльності. Тобто вони можуть бути спеціальні й комплексні. Поміж спеціальних здоров'язбережувальних технологій виділяють: медичні, освітні, соціальні, психологічні. До комплексних здоров'язбережувальних технологій відносять: технології комплексної профілактики захворювань, корекції та реабілітації здоров'я, педагогічні технології, що сприяють здоров'ю, технології, що формують здоровий спосіб життя.

Здоров'язбережувальні освітні технології поділяються на три підгрупи. Це організаційно-педагогічні, психолого-педагогічні й освітні.

Незважаючи на значну кількість класифікацій здоров'язбережувальних технологій можна стверджувати, що вони є сукупністю принципів, методів і прийомів педагогічної роботи, які, доповнюючи традиційні технології навчання й виховання, надають їм ознак здоров'язбереження.

Для успішної реалізації здоров'язбережувальних технологій під час навчання важливу роль відіграє цілісність освітнього процесу, тобто усі його складові повинні бути скеровані на формування культури здоров'я учнів [1]. Відмінними особливостями реалізації здоров'язбережувальних технологій під час освітнього процесу є:

- співпраця з учнями на противагу авторитарному стилю викладання;
- антропоцентрична орієнтація освітнього процесу;
- індивідуалізація виховного впливу на школярів;
- творчий підхід до навчання;
- активні методи і форми навчання;
- скерованість на попередження стомлюваності;
- гнучке та узгоджене використання учителем візуального і слухового контактів донесення інформації до учня;
- організація оздоровлювальних п'ятихвилин.

Знання, володіння і застосування здоров'язбережувальних технологій є важливою складовою професійної компетентності сучасного педагога. Використання здоров'язбережувальних освітніх технологій учителем під час занять сприятиме вихованню в учнів спрямованості на здоровий спосіб життя, оптимізації стану власного організму, підвищенню стійкості до стресогенних чинників природного й соціального середовища.

Отже, у школі необхідно здійснювати *політику впровадження змін, зорієнтовану на досягнення мети*. Якщо вона добре здійснюватиметься, то це приведе до зміни у загальних напрямках політики школи. Це може бути політика у питаннях освіти, кадрів, організації тощо. Однак, як правило, такий підхід вимагатиме інтегрованого розвитку політики школи, оскільки всі зазначені ключові чинники є взаємопов'язаними [1].

Реалізація освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді на шкільному рівні залежить від власне школи. Підходи до нього можуть бути дуже різноманітними. Маленька школа може підійти до цього питання по-іншому, ніж велика. Елементи, які можуть об'єднати процес освітньої політики з реальним шкільним життям, – це організаційні рішення; інформаційне забезпечення; планування; звітність. Для того, щоб прив'язати процес забезпечення якості до життя школи, має існувати група відповідальних осіб, які заохочують людей, звіти повинні подаватися регулярно, і люди повинні отримувати інформацію про розвиток подій у різноманітний спосіб.

Фахівці визначають життєво важливими при управлінні процесом поліпшення якості у школі такі компоненти:

- шкільний менеджмент;
- визнаний більшістю план;
- урахування реалій шкільного життя;
- тривалість у часі;
- отримання інформації про результати і для подальшого планування.

Отже, політика впровадження змін, зорієнтована на забезпечення здорового способу життя молоді, повинна базуватися на реальних проблемах навчального закладу. Процес повинен бути на порядку денному. Учасники освітнього процесу повинні регулярно отримувати інформацію про результати і бути задіяні у реалізації. Особи, які розробляють програми та обстоюють політику, можуть вплинути на її структуру та результати поширення.

8.2. Формування здоров'язбережувальної компетенції учнів

Проблема формування здоров'язбережувальної компетенції учнів, організаційних основ її впровадження до шкільної практики залишається актуальною. На сучасному етапі розвитку педагогічної науки, здоров'язбережувальна компетенція займає одне з головних місць у процесі формування ключових компетенцій особистості. Вона

поєднує у собі різні компоненти, що сприяють збереженню та зміцненню здоров'я людини. До них слід віднести: соціальний компонент здоров'язбережувальної компетентності, який сприяє формуванню активної громадянської позиції щодо розуміння власного здоров'я як важливої складової своєї діяльності, що приносить користь суспільству. Загальнокультурний компонент базується на здатності формування культури здоров'я, харчування, спілкування, розумінні та використанні на практиці етнокультурних традицій щодо здорового способу життя. Під когнітивним компонентом здоров'язбережувальної компетентності розуміють сукупність теоретичних знань стосовно здоров'язбереження та умінь їх застосовувати у професійній діяльності, а також для саморозвитку. Навчально-пізнавальний компонент – умінь організовувати освітню діяльність у такий спосіб, щоб ефективно розподілити навчальне навантаження та сили учня упродовж уроку. Діяльнісний компонент включає у себе умінь здійснювати здоров'язбережувальну діяльність, виявляти чинники, що негативно впливають на здоров'я, планувати індивідуальну та групову роботу у галузі здоров'язбереження, застосовувати увесь потенціал ресурсів для зміцнення та збереження здоров'я. Комунікативний компонент важливий у процесі оволодіння основними принципами конструктивного, безконфліктного, толерантного спілкування з метою збереження, передусім психологічного та духовного здоров'я. Метою ціннісно-смыслового компонента є формування ціннісних орієнтацій та мотивацій на здоровий спосіб життя, довголіття, створення здорової сім'ї.

Слід зауважити, що формування здоров'язбережувальної компетентності може проходити двома шляхами:

1. Включення цієї компетенції до навчальних предметів. При цьому важливим є те, щоб оволодіння ключовими компетенціями в освітньому процесі скеровувалося на формування здоров'язбережувальної компетентності.

2. Навчання здоров'язбережувальної компетентності як окремої якості, зокрема особистої. Таке навчання доцільно проводити на факультативних заняттях, де можна застосовувати новітні розвивальні технології.

Процес формування здоров'язбережувальної компетентності учнів не повинен бути хаотичним і фрагментарним. Він має реалізовуватися планово, цілеспрямовано, поетапно з урахуванням особливостей психічного, фізіологічного та соціального розвитку кожної дитини [1].

У процесі формування здоров'язбережувальної компетенції учнів слід виокремити кілька критеріїв, згідно з якими можна виявити її сформованість. До них належать:

1) мотиваційний критерій, головним показником якого є бажання учнів вести здоровий спосіб життя;

2) предметно-практичний – уміння на практиці застосовувати набуті знання щодо здоров'язбереження;

3) емоційний критерій зумовлюється стійкістю нервово-психічних процесів, за допомогою яких можна виявити, наскільки ефективно буде впливати виховна робота педагога на кожного учня.

Отже, здоров'язбережувальна компетентність – це здатність зміцнювати власне фізичне, психічне, емоційне й соціальне здоров'я, дбати про здоров'я інших. Тому формування здоров'язбережувальної компетентності учнів повинно стати важливим елементом освітнього процесу. Ефективність формування здоров'язбережувальної компетентності школярів значною мірою залежить від вибору учителем методів роботи. У зв'язку з цим педагогам необхідно усвідомити потреби та здібності учнів, урахувати їхні зацікавлення та емоційні стани у конкретний момент спілкування, створити позитивний мікроклімат під час проведення занять.

Іншим важливим компонентом у формуванні здоров'язбережувальної компетентності учнів є організація діяльності школи, тісна співпраця педагогів та школярів, професійні вміння працівників та їхня компетенція у питаннях здоров'язбереження. Тільки у поєднанні та реалізації у процесі навчання й виховання оздоровлювальних функцій школи, її завдань та цілей, які пристосовані до дитини, можна сформулювати у неї свідому добровільну мотивацію як до отримання знань, так і до збереження власного здоров'я.

8.3. Організація здоров'язбережувального середовища в школі

Згідно із здоров'язбережувальним аспектом, освіта повинна здійснюватися у сприятливому середовищі, що забезпечує високий рівень розвитку особистості у комплексному поєднанні медичної, психологічної, педагогічної та здоров'язбережувальної складових освітнього процесу. Тому педагогам потрібно створити таке здоров'язбережувальне середовище, що зможе позитивно впливати на фізичний, психічний, духовний розвиток дитини.

Отже, здоров'язбережувальне освітнє середовище – це сукупність оптимальних умов навчання й виховання, що створюються адміністрацією школи та педагогічним колективом за обов'язкової участі самих учнів з метою забезпечення охорони й зміцнення здоров'я школярів. Саме у здоров'язбережувальному освітньому середовищі у школярів формується емоційно-ціннісне ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточення, а гармонійний розвиток особистості відбувається у ситуаціях фізичного, емоційного, інтелектуального, соціального, духовного комфорту.

Для формування відповідного здоров'язбережувального освітнього середовища необхідно розв'язати низку завдань: дотримання санітарно-гігієнічних норм, забезпечення учнів якісними оздоровлювальними програмами, зняття навчального перенавантаження, що призводить до перевтоми школярів, організація фізичної активності учнів, правильного харчування у школі, формування культури здоров'я та здоров'язбережувальної компетенції учнів, організація співпраці з батьками школярів у питаннях здоров'язбереження, облаштування шкільної території.

Організація здоров'язбережувального середовища сучасної школи проходить у декількох важливих напрямках:

- 1) раціональна організація освітнього процесу;
- 2) моніторинг стану здоров'я школярів;
- 3) формування цінності здоров'я;
- 4) підготовка та підвищення кваліфікації педагогічних кадрів;
- 5) підтримка інноваційних програм, що направлені на зміцнення здоров'я;
- 6) створення адаптивного освітнього середовища для дітей з обмеженими можливостями.

Правильно складений розклад уроків з урахуванням вікових, психологічних та фізіологічних особливостей учнів – один із найпростіших і водночас важливих чинників, які сприяють збереженню їхнього здоров'я.

Моніторинг стану здоров'я школярів потрібний для вивчення та виявлення порушень у їхньому самопочутті та отримання необхідних рекомендацій з метою оздоровлення. У цьому контексті важливим чинником є створення електронного паспорта учнів, у якому фіксуються усі фізіологічні та психологічні зміни, а також їхня соціальна адаптивність та соціометричний статус.

Формування цінності здоров'я як окремий напрям в організації здоров'язбережувального середовища має на меті сформувати цілісне уявлення про важливість здорового способу життя для людини за допомогою реалізації варіативних соціальних і навчальних програм.

Підготовка та підвищення кваліфікації педагогічних кадрів сприяє поглибленню компетенції педагогів у питаннях здоров'язбереження школярів.

Підтримка інноваційних програм, що спрямовані на зміцнення здоров'я має на увазі подальший розвиток системи психологічних і валеологічних служб, центрів комплексного індивідуального супроводу розвитку, створення суспільних організацій, які сприятимуть цілісному розвитку особистості. У цьому контексті розглядаються й організація та змістовне використання вільного часу школярів.

Створення адаптивного освітнього середовища для дітей з обмеженими можливостями передбачає розробку нормативно-правової та методичної бази для роботи з дітьми, що мають особливі потреби.

З-поміж інших аспектів організації здоров'язбережувального середовища в школі слід виділити організацію якісного і повноцінного харчування школярів, утримання в чистоті приміщення школи та прилеглої території, обладнання класних кабінетів, майстерень і допоміжних приміщень. Ці компоненти входять до складу здоров'язбережувальної інфраструктури школи.

Менш розробленим і водночас досить перспективним напрямом у формуванні здоров'язбережувального середовища є позаурочна діяльність, оскільки раціонально і правильно організований вільний час школярів сприятиме зміцненню їхнього здоров'я.

Організації здоров'язбережувального середовища в сучасній школі потребує комплексного, багатоаспектного підходу. Спеціально створене здоров'язбережувальне освітнє середовище, в якому процес навчання й виховання проходить не за рахунок ресурсів здоров'я учнів, а завдяки чітко спланованій роботі педагогічного колективу та адміністрації школи, сприяє розвитку гармонійної особистості, накопиченню потенціалу її здоров'я.

Здоров'язбережувальне освітнє середовище постає як окрема педагогічна система, в якій поєднуються методики забезпечення медичного, психолого-педагогічного, соціального супроводу учнів на кожному етапі їхнього фізіологічного розвитку, здійснюється

діагностика стану здоров'я школярів, впроваджуються інноваційні програми зі збереження й зміцнення їхнього здоров'я, проводиться корекційна і реабілітаційна робота з дітьми, що входять до «груп ризику», реалізуються методики активного включення учнів до здоров'язберігаючої діяльності.

Отже, розв'язання проблеми збереження та зміцнення здоров'я учнів залежить від ефективної організації здоров'язбережувального освітнього середовища. Окрім того, створення здоров'язбережувального освітнього середовища, відповідно до вікових та індивідуальних особливостей учнів, сприятиме формуванню у них цінності й культури здоров'я, навичок здорового способу життя, дбайливого ставлення до здоров'я навколишніх та середовища перебування [1].

Питання та завдання для самоконтролю

1. Дайте характеристику здоров'язбережувальних технологій.
2. Розкрийте функції здоров'язбережувальних технологій.
3. Назвіть шляхи формування здоров'язбережувальної компетентності.
4. Від чого залежить ефективність формування здоров'язбережувальної компетентності школярів?
5. Назвіть напрями організації здоров'язбережувального освітнього середовища.

Для самостійного опрацювання

1. Розробіть орієнтовний варіант індивідуальної оздоровчої системи.

Рекомендована література

Основна

1. Андрущенко Т.В. Соціокультурний вимір освіти / Т.В. Андрущенко // Вища освіта України. – 2004. – № 4 (14), додаток. – С. 47–48.
1. Ващенко О. Навчаємо здорового способу життя : методичний poradnik / О. Ващенко, С. Свириденко // Початкова освіта. – 2007. – № 13. – С. 2–15.
2. Ващенко О. Як створити школу сприяння здоров'ю / О. Ващенко, С. Свириденко. – К. : Шкільний світ, 2008.
3. Горашук В. Теоретичні підходи до формування культури здоров'я школярів / В. Горашук // Безпека життєдіяльності. – 2005. – № 5. – С. 58–61.
4. Губенко О.В. Особливості пропагування психолого-гігієнічного виховання і здорового способу життя серед української молоді / О.В. Губенко // Практична психологія та соціальна робота. – 2007. – №12. – с. 55–56.
5. Давиденко О.В. Основи програмування фізкультурно-оздоровчих занять з дитячим контингентом / О.В. Давиденко, В.П. Семененко, Л.О. Фандікова. – Тернопіль : Аністон, 2003. – 144 с.
6. Дубогай О. Навчання в русі: здоров'язберігаючі педагогічні технології у початковій школі / О.Д. Дубогай. – К. : Вид. дім «Шкіл. світ»: Вид: Л. Галіцина, 2005. – 112 с.
7. Педагогіка здоров'я: теорія і практика : монографія / М.І. Лук'яненко. – Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2012. – 348 с.
8. Шиян О.І. Державна освітня політика з питань забезпечення здорового способу життя молоді : монографія / О.І. Шиян. – Львів : Львів. держ. ун-т фіз. культури, 2010. – 296 с.

Допоміжна

9. Державна національна програма «Освіта. Україна ХХІ століття». – К. : Райдуга, 1994. – 61 с.
10. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні : навч. пос. / за ред. І.М. Солоненка, Л.І. Жаліло. – К., 2004. – 116 с. – ISBN 966-619-139-3

11. Денисенко Н.Ф. «Малятко-здоров'ятко» : комплексна програма формування культури здоров'я дітей дошкільного віку / [Денисенко Н.Ф., Музирова В.О., Шевцова Л.Г., Мельник Л.Д.]. – Запоріжжя : ТОВ «ЛПІС» ЛТД, 2004. – 68 с.
12. Дударенко Л.В. Здоров'я нації через шкільну освіту / Л.В. Дударенко, О.В. Васильєва // Основи здоров'я та фізична культура. – 2006. – № 4. – С. 21–22.
13. Микитюк О.М., Шиян О.І. Компетентнісний підхід до забезпечення здорового способу життя у сприятливому середовищі / О.М. Микитюк, О.І. Шиян. Львів: ЦПД Львівського національного університету ім. І. Франка 2009. – 180 с.
14. Концептуальні засади подальшого розвитку фізичної культури і спорту в Україні. – К., 1998. – 16 с.
15. Концепція навчання здорового способу життя на засадах розвитку навичок: інформ. зб. з життєвих навичок / авт.-упоряд. М. Бело. – К. : Генеза, 2005. – 77 с.
16. Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» 2020 : Постанова Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011. № 1164 [Електронний ресурс].
17. Програма для загальноосвітніх навчальних закладів. Фізична культура. 5–12 класи. – К. – Ірпінь : Видавничо-торгова фірма «Перун», 2005. – 272 с.

ПРЕДМЕТНИЙ ПОКАЖЧИК

Державна освітня політика 27

Європейський досвід 23

Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю 71

Здоров'я 12

Здоровий спосіб життя (ЗСЖ) 32

Здоров'язберігаюча діяльність 75

Здоров'язберігаюча компетенція 83

Здоров'язберігаюче середовище 86

Здоров'язберігаючі технології 80

Кадровий потенціал 72

Концепція 23

Культура здоров'я 36

Молодь 39

Нормативно-правове забезпечення 41

Освіта 11

Освітні системи 28

Освітній простір 59

Передумови формування 47

Програма здорового способу життя 63

Профілактична програма 68

Школа сприяння здоров'ю (ШСЗ) 72

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

Микола Лук'янченко, Наталія Мацола

**ДЕРЖАВНА ОСВІТНЯ ПОЛІТИКА З ПИТАНЬ
ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ**

Тексти лекцій

Головний редактор
Ірина Невмержицька

Редактор
Іванна Біблій

Технічний редактор
Ірина Намачинська

Коректор
Ірина Намачинська

Здано до набору 11.05.2018 р. Підписано до друку 22.05.2018 р.
Формат 60x84/16. Папір офсетний. Гарнітура Times. Наклад 100 прим.
Ум. друк. 5, 88 арк. Зам. 93.

Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. (Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 2155 від 12.04.2005 р.) 82100. Дрогобич, вул. І.Франка 24, к.43, тел. 2 – 23 – 78.