

Міністерство освіти і науки України
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
Факультет фізичної культури
Кафедра теорії і методики фізичного виховання

Дипломна робота (проєкт)
магістра

з теми: **«ЄВРОПЕЙСЬКІ ШКОЛИ ЗДОРОВ'Я: ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА»**

Виконав: студент 2 курсу, групи FK1-M22
спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура)

Базюк Дмитро Олегович

Керівник: **Юрчишин Юрій Володимирович,**
кандидат наук з фізичного виховання та спорту,
доцент

Рецензенти: **Боднар Аліна Олександрівна,**
кандидат педагогічних наук, доцент

Кам'янець-Подільський – 2023 рік

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	3
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ДІЯЛЬНОСТІ ШКІЛ	
ЗДОРОВ'Я В ЄВРОПІ	7
1.1. Характеристика провідних понять дослідження	7
1.2. Етапи розвитку діяльності «Шкіл здоров'я»у країнах Європи.....	16
1.3. Моделі діяльності «Шкіл здоров'я» в Європі	23
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	30
2.1. Методи дослідження.....	30
2.2. Організація дослідження	31
РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ДІЯЛЬНОСТІ ШКІЛ	
ЗДОРОВ'Я В ЄВРОПІ	32
3.1. Нормативно-правові та організаційні засади діяльності Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю школярів	32
3.2. Змістові та методичні засади діяльності європейських шкіл сприяння здоров'ю	43
ВИСНОВКИ.....	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	54

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЄШЗ – європейські школи здоров'я;

ЗВО – заклад вищої освіти;

ЗЗСО – заклад загальної середньої освіти;

ВСТУП

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

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

Окремим аспектам здоров'яспрямованої діяльності шкіл сприяння здоров'ю присвячено праці вітчизняних і зарубіжних науковців: формування культури здоров'я і ціннісного ставлення до здоров'я на методологічному, теоретичному та практичному рівнях (Горашук В., 2003; Маджуга А., 2005; Андрющенко Т., 2007; Шиян О., 2010; Кириленко С. В. Михайлов О. М., Сергієнко В. П., 2012; Лук'янченко М., 2012). Водночас є потреба в подальшому вивченні європейського досвіду діяльності Шкіл здоров'я і використання його в системі фізичної культури шкільної молоді України.

Об'єкт дослідження – європейські школи здоров'я.

Предмет дослідження – нормативно-правові, організаційні та змістово-методичні засади діяльності європейських шкіл здоров'я.

Мета дослідження – розкрити організаційно-педагогічні засади діяльності Шкіл здоров'я в країнах Європи.

Завдання дослідження:

1. Дослідити етапи розвитку європейських «Шкіл сприяння здоров'ю» та схарактеризувати їх моделі.
2. Розкрити нормативно-правові та організаційно-методичні засади діяльності Європейської мережі «Шкіл сприяння здоров'ю» дітей.
3. Охарактеризувати змістові та методичні засади діяльності європейських шкіл сприяння здоров'ю

Методи дослідження. У дослідженні застосовувався комплекс теоретичних методів дослідження: аналіз синтез, дедукція, індукція, класифікація, порівняння, а також вивчення нормативно-правових документів європейських країн щодо освітньої діяльності шкіл сприяння здоров'ю.

Практичне значення одержаних результатів. Отримані результати, щодо коньенту здоровязберігаючих технологій «Шкіл сприяння здоровю» в країнах Європи можуть бути використані в процесі підготовки майбутніх вчителів біології та фізичної культури, а також педагогічними колективами закладів середньої рсвіти в Україні. Матеріали дослідження можуть використовуватись у практиці роботи вчителів фізичної культури у закладах післядипломної освіти та на лекційних заняттях здобувачів вищої освіти, які навчаються на спеціальності 014 Середня освіта (Фізична культура).

Апробація результатів дослідження. Основні результати дипломної роботи магістра обговорювались на звітній науковій конференції студентів, магістрантів Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка (м. Кам'янець-Подільський 04-05 квітня 2023 року).

Публікації. Результати дослідження за темою кваліфікаційної (дипломної) роботи магістра висвітлені в одній науковій статті.

Структура та обсяг дипломної роботи магістра. Роботу викладено на 61 сторінках, з яких 53 основного тексту. Робота містить 5 таблиць та 5 рисунків. Дипломна робота складається з переліку умовних позначень, вступу, трьох розділів, висновків, та списку 70 використаних літературних джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ДІЯЛЬНОСТІ ШКІЛ ЗДОРОВ'Я В ЄВРОПІ

1.1 Характеристика провідних понять дослідження

Сьогодні є усвідомлення того, що здоров'я шкільної молоді і молоді є одним з основних показників якісного розвитку суспільства. Це вимагає необхідності активізації здоров'яспрямованої спільної діяльності всіх державних інституцій і особливо тісної взаємодії Міністерства освіти та Міністерства охорони здоров'я.

Багато організацій, у тому числі Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), ЮНІСЕФ, ЮНЕСКО, Міжнародний союз медико-санітарної освіти і зміцнення здоров'я постійно реалізують міжнародні програми у сфері охорони здоров'я дітей, залучаючи все більше працівників освітньої галузі до своєї діяльності [38].

Так, за два останні десятиліття вище згаданими організаціями було реалізовано низку важливих програм. Зокрема, у Європі – «Школи сприяння здоров'ю») [49]; в інших регіонах планети – «Комплексна програма зміцнення здоров'я школярів») [42], «Школи, дружньої до дитини») [41], «Формування ресурсів для ефективної шкільної охорони здоров'я») [47] тощо. Це дозволило створити в школах здоров'ярозвиваюче освітнє середовище. Відтак, саме цій проблемі присвячена діяльність Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю (European Network of Health Promoting Schools) у країнах Європи.

Логічним буде, якщо висвітлення сутності діяльності Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю (ЄМШСЗ) почнемо з характеристики основних дефініцій, що утворюють складові даного дослідження:

- «здоров'я» і «сприяння здоров'ю»;
- «здоров'яспрямована діяльність»;

- здоров'язбережувальне середовище»;
- «здоров'язбережувальна компетентність»;
- «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю»;
- «організаційно-педагогічні засади діяльності ЄМШСЗ».

По-перше, розглянемо тлумачення наступних понять: «здоров'я», «збереження здоров'я», «зміцнення здоров'я» та «формування здоров'я».

Поняття «здоров'я» використовується в багатьох галузях науки, які спрямовані на дослідження людини, особливостей функціонування її організму (філософія, валеологія, фізіологія, анатомія, біохімія, генетика, соціологія, психологія). Як відомо, здоров'я є найважливішою характеристикою життя людини. В процесі свого вивчення фахівцями різних наукових напрямів поняття «здоров'я» отримало численні визначення (біля 300).

У науковій періодиці найбільшого поширення набуло визначення здоров'я, що наведене у статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ): здоров'я – це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад [34].

У цьому визначенні ВООЗ здоров'я містить три складові: фізичне, душевне та соціальне здоров'я.

Як правило, більшість дослідників під «соматичним здоров'ям» розуміють стан функціонування організму в навколишньому середовищі, при якому відсутні патологічні відхилення [11]; здійснюється раціональне пристосування до факторів довкілля [2]; такий стан морфогенезу, який забезпечує належні структурно-функціональні резерви організму [30].

Складовими соматичного здоров'я є:

1. Рівень фізичного розвитку;
2. Рівень розвитку фізичних якостей;
3. Функціональні резерви фізіологічних систем організму [15].

Розглянемо тепер поняття «соціальне здоров'я», яке «характеризується рівнем соціалізації особистості, ставленням до норм і правил, прийнятих у

суспільстві, ... набутим соціальним статусом та прагненням до його підвищення у межах діючих законів і моральних традицій...» [37].

На соціальне здоров'я вагомий вплив має економічний стан суспільства, рівень валового прибутку та доходів на одну людину, розвиток медичної галузі тощо.

Доволі складним щодо трактування є поняття «душевне здоров'я». Для початку наведемо визначення поняття здоров'я, яке наведене у статуті ВООЗ: «Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity» [43].

Як бачимо фізичне здоров'я, а точніше фізичне благополуччя (дослівний переклад з англійської), відповідає словосполученню «physical well-being», соціальне благополуччя (соціальне здоров'я) – «social well-being». Залишається словосполучення «mental well-being». В словнику В. Мюллера – «mental» перекладається як «психічний», «душевний» (у розумінні захворювання); «моральний» [26]. Водночас у цьому ж словнику дефініції «духовний» відповідають англійські слова «mental» і «spiritual» [26]. Таким чином словосполучення «mental well-being» необхідно трактувати як «духовне» і як «душевне благополуччя».

У визначенні здоров'я українською мовою використовується словосполучення «душевне благополуччя»: «Здоров'я є станом повного фізичного, душевного и соціального благополуччя, а не тільки відсутністю хвороби і фізичних дефектів» [34].

Очевидно, що поняття «душевне благополуччя» стосується відсутності нервово-психічних захворювань. Зазначимо, що більшість науковців в Україні дотримуються саме визначення поняття «здоров'я» сформульованого ВООЗ [8].

Необхідно відзначити, що в науковій періодиці України закріпилися чотири основні поняття щодо складу здоров'я: соматичне (фізичне) здоров'я, психічне, соціальне та духовне здоров'я [29]. Відтак такий же підхід до складових здоров'я фігурує в державних програмах (наприклад, Національній програмі

«Діти України», міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки тощо).

Для більш глибокого розуміння поняття «духовне здоров'я» необхідно детальніше розглянути дефініцію «духовність». В кожній науковій дисципліні духовність має своє характерне визначення, тому уніфіковане її визначення відсутнє.

Більшість дослідників схиляється до того, що духовність – це форма самосвідомості людини, її цінності життєдіяльності і самоідентифікація.

Спільним у поглядах науковців на духовність є те, що під духовністю вбачають форму самосвідомості людини, її самоідентифікацію і пов'язують духовність із ціннісними аспектами буття людини [20]. Ознаками духовності також вважають здатність людини до самоуправління поведінкою та самопізнання [21], вибору способів самореалізації [32]. Цілком очевидним є, що духовність людини виражається через когнітивний й емоційний інтелект, її моральність, сукупність цінностей, які вона сповідує [6]. Саме тому інтегруючи дефініції «духовність» і «здоров'я» дослідники сформувавши семантичну конструкцію «духовне здоров'я».

Таким чином, можна констатувати, що духовне здоров'я – це такий стан людини (самопізнання, самоуправління поведінкою, самореалізації власних установок, цілей), який відображає ієрархію вищих цінностей і сприяє фізичному, психічному і соціальному благополуччю особистості.

Необхідно відзначити, що складові здоров'я (соматична, соціальна, психічна, і духовна) тісно взаємодіють між собою. Так, на базі фізичного здоров'я формується соціальне, а на основі фізичного та соціального постає психічне і, як інтегральний критерій, утворюється духовне здоров'я особистості [13]. Тому проблему здоров'я необхідно розглядати цілісно, тобто холістично.

А тепер перейдемо до аналізу дефініцій «збереження», «зміцнення» і «формування» здоров'я. В сучасному тлумачному словнику української мови зазначено, що термін «збереження» є похідним від слова «зберігати» й означає дію та стан, тобто дбайливо ставитися до особистого і громадського здоров'я, не

втрачати функціональних резервів, які є важливим критерієм соматичного здоров'я.

Щодо поняття «зміцнення» то воно відображає дію за значенням дієслова «зміцнювати» (формувані резистентність до впливу факторів довкілля – фізичних, хімічних, біологічних, соціальних, ставати духовно, морально витривалішим). Суттєво доповнює цю дефініцію інша складова: «формування здоров'я», тобто удосконалення психофізичних якостей в процесі навчання [17].

Таким чином, вся діяльність педагогічних колективів всіх освітніх закладів має бути спрямована на забезпечення здоров'я в трьох спрямуваннях: збереження, зміцнення та формування.

Особливо значимими поняттями необхідно визнати такі «здоров'язбереження», «здоров'язберігаючі або здоров'язбережувальні технології», «здоров'язбережувальна діяльність», «здоров'язберігаюче середовище», «здоров'язберігаючий процес навчання», «здоров'язбережувальна компетентність». Як бачимо всі ці дефініції відображають тільки збереження здоров'я.

Одне з найбільш вживаних понять є «здоров'язбережувальні технології».

Взагалі, «педагогічна технологія» - це сукупність засобів і методів репродукції теоретично обґрунтованих принципів, які забезпечують ефективну реалізацію освітніх цілей [12]. Здоров'язбережувальна технологія має чітко сформульовану мету: збереження здоров'я, відтак це не може бути основною метою освітнього процесу. На нашу думку збереження здоров'я необхідно розглядати тільки як одну з умов для досягнення мети освітньої діяльності. При цьому вся методологія освітньої діяльності має відповідати таким завданням як зміцнення та формування здоров'я учнівської молоді [18]. Мусимо зазначити, що з точки зору онтогенезу поняття «здоров'язбережувальна технологія» не є коректним. Адже на ранніх етапах онтогенетичного розвитку у людини формується структурно-функціональний потенціал, який відображає стан здоров'я особистості. Після завершення росту і диференціації фізіологічних систем інтенсифікуються процеси старіння, які зупинити не можливо, а отже

неможливо зберегти здоров'я в тому вигляді якого особа досягнула в процесі росту і розвитку організму. Цілком очевидним є те, що треба говорити не про збереження, а раціональне витрачання ресурсів здоров'я і сповільнення процесу старіння.

В останні роки з'явилися такі поняття, як «здоров'яформуєчий потенціал», «здоров'яформуєча функція», «здоров'яформуєча технологія». Це вказує на те, що в освітньому середовищі активізувалися дослідження, спрямовані на формування здоров'я шкільної молоді. Але акцентуючи увагу на поняттях «здоров'яформуєчий потенціал», «здоров'яформуєча функція» поза увагою педагогічних працівників залишається проблема зміцнення здоров'я.

Очевидно, доцільно зупинитися на характеристиці поняття «сприяння здоров'ю». У Європі дефініція «health promotion» тлумачиться відповідно до визначення, наведеного у Оттавській хартії (1986). Відомо, що ця хартія є програмним документом ВООЗ, яким користуються у більшості країн світу задля формуванні державної політики в охорони здоров'я населення. Українські дослідники визначають promotion, як заохочення, рекламування [10]. При цьому наукова спільнота дійшла консолідованого рішення і трактує термін «health promotion» як «формування здорового способу життя». За

О. Яременком [37] – «це процес застосування зусиль для сприяння поліпшенню здоров'я і благополуччя взагалі, що полягає, зокрема, в ефективній політиці, розробці доцільних програм, наданні відповідних послуг, які можуть підтримати та поліпшити наявні рівні здоров'я та забезпечити особистості змогу посилити контроль над власним здоров'ям і покращити його».

Основною ідеологією здорового способу життя є:

- пріоритеті цінності здоров'я в світоглядній системі цінностей людини;
- сприйнятті здоров'я не тільки як стану відсутності недуг або фізичних вад, але і як стану повного благополуччя (фізичного, психічного, соціального);
- розумінні здоров'я як феномену, утвореного поєднанням його вище зазначених чотирьох компонентів [33].

Виникає питання, а чи поняття «формування здорового способу життя» повністю відображає той зміст, який повинна мати освітня діяльність закладів освіти щодо формування здоров'я? На думку деяких дослідників [14] термін «формування здорового способу життя» для освітніх установ має тлумачитися як становлення ціннісної складової здоров'я дітей і молоді на основі мотиваційно-емоційної сфери і знань про здоров'я, яке виявляється у способі життя. Адже сформоване ціннісне ставлення учасників освітнього процесу супроводжується свідомою поведінкою учнів, студентів щодо дотримання засад здорового способу життя. Відтак воно, тобто ціннісне ставлення, є однією з важливих якостей внутрішньої структури особистості і виявляється в індивідуальних зв'язках індивідуума з довкіллям. При цьому зауважимо, що найважливішою цінністю є життя, яке знаходиться в тісній динамічній взаємодії зі здоров'ям людини.

Сьогодні в умовах пандемії Covid-19 особливого значення набуває усвідомлення, через призму сформованого сприйняття власного здоров'я як особистісної цінності, необхідності свідомо коригувати свою поведінку для збереження і зміцнення як власного здоров'я та здоров'я оточуючих людей.

Ще одним з важливих понять в контексті нашого дослідження є «здоров'яспрямована діяльність», тобто впорядкована і цілісна система зі своєю структурою та процесом її здійснення [28]. Отже, здоров'яспрямована діяльність освітніх закладів повинна мати:

- 1) принципи, умови, норми діяльності;
- 2) об'єкт, суб'єкт, предмет, форми, засоби, методи, результат діяльності;
- 3) фази, стадії, етапи діяльності.

Як стверджує А. Маджуга [23], «здоров'язбережувальна діяльність» передбачає формування у суб'єктів освітнього процесу досвіду і мотивації створення оптимальних стратегій, спрямованих на актуалізацію свого потенціалу здоров'я і організацію особистого здорового способу життя. Саме за таких умов, «здоров'язбережувальна діяльність» спонукає школярів до формування власного здоров'я на основі засад особистісної самореалізації і самоактуалізації.

Цілком очевидним є те, що «здоров'язбережувальна діяльність» вимагає створення «здоров'язбережувального середовища», сутність якого було визначена під час конференції «Школа сприяння здоров'ю – вклад у справу освіти, охорони здоров'я та демократії» (1997). В основі шкільне середовище, яке забезпечує належний стан здоров'я учнів. Це стало підґрунтям, ідеєю створення «Шкіл сприяння здоров'ю».

«Здоров'язбережувальне освітнє середовище» характеризується сукупністю таких факторів:

- антропогенних,
- природних,
- культурних.

Ця сукупність факторів забезпечує задоволення дітьми особистісних потреб, здібностей і можливостей зміцнення здоров'я. При цьому, вирішення

проблеми зміцнення здоров'я школярів вимагає комплексного підходу, який передбачає перетворення освітнього середовища в здоров'язбережувальний життєвий простір [25]. Вчена вважає, що «здоров'язбережувальний життєвий простір» – «це єдиний ціннісний та інструментальний простір життя дитини в школі, вдома, у соціумі, наповнений навчальною, трудовою діяльністю і різностороннім спілкуванням: з однолітками, вчителями, батьками, дорослими».

У «Школах сприяння здоров'ю» важливим є формування «здоров'язбережувальної компетентності» шкільної молоді, що виступає як результат діяльності цих шкіл. На думку М. Лук'янченко [22], «здоров'язбережувальна компетентність» – «це здатність зміцнювати власне фізичне, психічне, емоційне та соціальне здоров'я, дбати про здоров'я інших. Відтак формування школярів має стати одним з головних завдань освітнього процесу.

Т. Шаповалова [35], стверджує, що «здоров'язбережувальна компетентність» складається:

- із сукупності знань про організм людини та її здоров'я, здоровий спосіб життя;

- мотивації, що має екологозбережувальну спрямованість щодо себе й навколишнього середовища, спонукає до дотримання здорового способу життя;
- потреби в засвоєнні способів збереження власного здоров'я, орієнтованих на самопізнання та самореалізацію.

Державний освітній стандарт «Нова українська школа» чітко визначає мету змістової предмету «Здоров'я і фізична культура», яка полягає у формуванні «здоров'язбережувальної компетентності» шляхом набуття учнями навиків зміцнення, використання, розвитку особистої фізичної культури. Слід зазначити, що виникає багато запитань щодо переліку навичок учня, які вказуються у меті змістової освітньої галузі «Здоров'я і фізична культура», але це предмет окремого дослідження.

Вважаємо за доцільність уведення в практику діяльності шкіл більш відповідних термінів (наприклад, валеологічна, санологічна, здоров'яціннісна, здоров'яспрямована компетентність).

Нарешті можемо перейти до аналізу сутності такого феномену як «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю». Проте, перш за все доцільно дати трактування поняття «школа сприяння здоров'ю». За визначенням ВООЗ (2000) «школа сприяння здоров'ю» - це школа оздоровчого врегулювання, що постійно розвиває всі здоров'яспрямовані умови для навчання шкільної молоді.

«Школи сприяння здоров'ю» будують свою діяльність в контексті чотирьох важливих завдань:

- забезпечення здоров'язбережувального середовища;
- розроблення навчальних планів з урахуванням необхідності формування здоров'язміцнювальної компетентності;
- взаємодії з батьками та соціальна адаптація учнів;
- безпосереднє здійснення здоров'яспрямованої діяльності [49].

Цілком логічним є те, що сукупність «Шкіл сприяння здоров'ю» формує мережу. При цьому це не проста сукупність, а така в якій окремі утворення накладаються один на одного в процесі свого удосконалення.

Так, Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю (ЄМШСЗ) об'єднує навчальні заклади європейських країн, які здійснюють здоров'яспрямовану діяльність, але й водночас поширюють свій досвід, дбають про удосконалення професійних компетентностей вчителів, взаємодіють з відповідними центрами. І не дивно, що результатом такої діяльності є формування ціннісного ставлення учнів до здоров'я усіх учасників навчального процесу.

1.2 Етапи розвитку діяльності «Шкіл здоров'я» у країнах Європи

Задля покращення стану здоров'я шкільної молоді Україна з 1995 р. долучилася до міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю».

Указом Президента України від 24 січня 2001 року N 42/2001 Про національну програму «Діти України» було визначено надавати важливе значення створенню належних умов для фізичного, інтелектуального й духовного розвитку школярів. Водночас забезпечити координацію дій, пов'язаних з виконанням Конвенції ООН про права дитини. Поява такого Указу обумовлена була тим, що ще тільки вперше переступаючи поріг школи близько 60% дітей мають порушення соматичного та психічного здоров'я. Так, біля 328,8 тисячі дітей мають психоневрологічні захворювання, недуги органів чуття. У значній кількості дітей діагностується недорозвиненість емоційно-інтелектуальної та вольової сфери. Тривожним є те, що зростає кількість розладів імунної системи, хронічних недуг апарату зовнішнього дихання, шлунково-кишкового тракту та захворювань щитоподібної залози.

Відомо, що причинами зниження фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я шкільної молоді є: соціально-економічна криза, екологічні проблеми, нераціональне харчуванням, відстала матеріально-технічна база як системи охорони здоров'я, так і освіти. Зважаючи на це поліпшення здоров'я дітей має розглядатись як проблема національного значення, що потребує без відкладного вирішення. Саме тому у 2003 р. в Україні офіційно створено

Національну мережу шкіл сприяння здоров'ю. Однак, і нині стан здоров'я дітей залишається у фокусі соціально-економічної політики держави, зокрема у сферах освіти і охорони здоров'я.

В цьому контексті вивчення генезису та практики функціонування «Шкіл здоров'я» в різних країнах Європи є важливим для реалізації здоров'я збережувального навчання в Україні.

Країнами-засновницями «Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю» є Польща, Чеська Республіка та Угорщина.

Передісторія питання. В середині 70-х рр. ХХ століття освіта з питань здорового способу життя переважно мала інформаційний стиль: проблеми здоров'я, здоров'язбереження розглядалися теоретично, був відсутній цілісний підхід до здоров'я учнів, що стало причиною значного погіршення стану їх психофізичного стау. Отже, стан здоров'я дітей у європейських країнах, очевидно, необхідно розглядати як один із головних факторів виникнення ЄМШСЗ. По-друге, важливою передумовою створення «Шкіл сприяння здоров'ю» (ШСЗ) й екологічні негаразди, особливо у країнах Східної Європи наприкінці 80 рр. ХХ ст (забруднення атмосфери і кислотні дощі, вирубка лісів, забруднення гідросферного середовища тощо).

Чого тільки варто розповсюдження на європейському континенті радіонуклідів після аварії на Чорнобильській атомній електростанції.

Погіршення стану здоров'я населення жителів Східної Європи також було обумовлено соціально-економічною кризою середини 80-х р. ХХ ст., в результаті розпаду тоталітарних суспільно-політичних систем. Діти, які народилися в умовах бідності і злиднів набули безліч проблем щодо особистісного здоров'я (поширення наркоманії, туберкульозу, СНІДу, психічних розладів тощо).

Вагомою передумовою виникнення ЄШСЗ є також:

- збільшення загальної захворюваності по причині низького рівня ціннісного ставлення до особистого здоров'я та здоров'я оточуючих людей;
- зростання гіпокінезії;
- дефіцит резервів фізичного і психічного здоров'я школярів;

- ірраціональна організація освітнього процесу.

За таких складних обставин цілком логічним стало турбуватися про стан здоров'я як дітей, так і дорослих.

Перш за все розпочалося реформування системи освіти, охорони здоров'я, економічної й демографічної політики та розвиток громадянського суспільства, що суттєво зменшило рівень смертності у країнах Східної Європи (наприклад, в Польщі і Чехії). На нашу думку, значну роль відіграла і діяльність ЄШСЗ у цих країнах, які, як було зазначено вище, стали функціонувати в цей період (1991 рік). Це були пілотні школи, створені по ініціативі , а вже в 1992 році було засновано «Європейську мережу шкіл сприяння здоров'ю». Першими членами цього освітнього проекту стали такі країни: Польща, Чехія, Угорщина, Королівство Бельгія, Данія, Греція, Ірландія. У 1993 р. до складу ЄМШСЗ долучилися ще 16 країн: Швейцарія, Німеччина, Албанія, Люксембург, Австрія, Болгарія, Швеція, Великобританія, Естонія, Латвія, Литва, Словаччина, Словенія, Іспанія, Норвегія та Хорватія. Відтак, це викликало потребу в організації і проведенні Першої ділової зустрічі Національних координаторів ЄМШСЗ (Страсбург, 1993) та Європейської конференції з безпеки здоров'я (Нурвийкерхаус, 1993). Під час цих заходів було визначено головні завдання «Шкіл сприяння здоров'ю». Як результат цих конференцій було прийнято угоду між трьома міжнародними організаціями – ВООЗ, Європейською Комісією і Радою Європи про колективну відповідальність за майбутній розвиток ЄМШСЗ.

Дещо пізніше (1994) членів ЄМШСЗ отримали такі країни: Бельгія, Португалія, Румунія, Фінляндія, Франція, а в 1995 р. членами цієї організації стали Україна, Російська Федерація, Македонія, Туреччина, Кіпр Італія, Нідерланди, Ізраїль, Мальта. Молдова, Ісландія, Сан-Марино увійшли до ЄМШСЗ у 1996 році.

Відзначимо, що ЄМШСЗ активно почала діяти з 1997 року (в цьому проекті на даний час брали участь 43 європейські держави).

Під час конференції «The Health Promoting School – an investment in education, health and democracy» (1997) в Греції було визначено десять принципів

для реалізації потенціалу «Шкіл сприяння здоров'ю». Найголовніші питання, які розглядалися на цій конференції:

- 1) створення здоров'язбережувального середовища в школах;
- 2) запобігання палінню, вживанню алкоголю та наркотиків, попередження СНІДу;
- 3) створення демократичних відносин у школах.

2002 р. ознаменувався проведенням другої Європейська конференція «Education and Health in Partnership») (Нідерланди), на якій було визнано необхідність тісної співпраці між міністерствами освіти і охорони здоров'я.

Основними напрямками конференції були:

- 1) забезпечення розвитку фізичної культури та здорового харчування;
- 2) введення в навчальні плани санітарно та екологічної освіти, оптимізація навчальних планів задля уникнення перевантаження учнів;
- 3) забезпечення оцінювання ефективності діяльності «Школи сприяння здоров'ю» шляхом моніторингу стану здоров'я всіх учасників освітнього процесу;
- 4) спрямування дій на підвищення компетентності педагогів, проведення навчальних тренінгів для;
- 5) налагодження міжнародного партнерства;
- 6) запобігання розвитку астми, менінгіту в шкільному віці, профілактика алкоголізму та тютюнопаління;
- 7) створення здоров'язбережувального середовища в школах (соціальний аспект).

Особливо знаковою подією стала 14-а зустріч представників ЄМШСЗ у Люксембурзі (2007), де за ініціативою керівника мережі Г. Бейза була змінена назва проекту ЄМШСЗ – на мережу «Школи здоров'я у Європі».

На даний час «Школи здоров'я у Європі» – це міжнародна мережа навчальних закладів, яка є продовженням розвитку Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю з багатогранним досвідом та належною фінансовою підтримкою. Водночас мережа ШЗЄ працює над створенням алгоритму більш тісної співпраці міністерств освіти та охорони здоров'я. Вона заохочує в кожній

країні організації, які удосконалюють діяльність шкіл сприяння здоров'ю, здійснює обмін інформацією, заохочує проведення наукових досліджень, поширює позитивний досвід здоров'яспрямованої діяльності на основі компетентнісного підходу [39].

Подальше функціонування і розвиток ШЗЄ вимагає міжгалузевого та міжурядового партнерства, сприяння поширенню розвитку наукових досліджень, політики і практики здоров'яспрямованої діяльності у країнах-учасницях цього проєкту. Саме ці питання знайшли своє обговорення на третій

Європейській конференції «Удосконалення діяльності шкіл шляхом турботи про здоров'я: вивчення досвіду» (Литва, 2009).

Необхідно визнати, що учасники конференції не оминули таких важливих проблем як:

- організація раціонального харчування та фізичної активності в школах сприяння здоров'ю;
- формування психічного і емоційного здоров'я;
- відмова від тютюнопаління та алкоголю;
- відмова від зловживання психоактивних речовин;
- збереження репродуктивного здоров'я;
- формування здоров'язбережувального середовища.

Для подальшого розвитку ЄШЗ важливою стала Одеська заява щодо поліпшення співпраці міністерств освіти та охорони здоров'я, яка була прийнята на четвертій європейській конференції «Рівність, освіта та здоров'я» (Данія, 2013). Водночас було зазначено, що на 2012 р. кількість функціонуючих шкіл здоров'я становила 34 000. Серед важливих проблем, які були предметом обговорення наведемо такі:

- боротьба із зайвою вагою та ожирінням;
- запобігання боулінгу та охорона прав дитини;
- попередження інфекційних та неінфекційних хвороб;
- сприяння зміцненню здоров'я вчителів;
- сприяння професійному розвитку вчителів;

- посилення співпраці між учителями, батьками та учнями;
- покращення харчування учнів;
- формування фізичного та емоційного здоров'я учнів;
- збереження репродуктивного здоров'я.

Основні критерії, які характеризують відповідні етапи розвитку ШЗЄ:

- 1) наявність нормативно-правової бази;
- 2) інноваційний характер діяльності ЄМШСЗ;
- 3) забезпечення досвідченими педагогічними працівниками;
- 4) існування груп навчальних закладів, об'єднаних спільною ідеєю;
- 5) наявність організаційного центру;
- 6) залучення нових національних мереж.

Беручи до уваги ці критерії ми виділили три етапи розвитку ЄШЗ, а саме:

1. Підготовчий етап, на якому склалися передумови, здійснювалася розробка та апробація ідей (1974–1991 рр.);
2. Започаткування ЄМШСЗ, реалізація замислів і стабілізація мережі ЄМШСЗ (1992–2006 рр.). Р
3. Розширення мережі та еволюція ідей школи сприяння здоров'ю (2007–2013 рр.). Щодо нормативно-правової бази, яка забезпечувала розвиток ЄШЗ на різних етапах функціонування, то вона наведена в табл.1.1.

У діяльності ЄШЗ є два важливі аспекти, - це прийняття двох «Стратегічних планів на 2008-2001 і 2012–2016 рр.», які стали нормативними документами на сучасному етапі їх розвитку. Цими планами визначено п'ять стратегічних цілей для подальшого розвитку ЄШЗ:

1. Обмін передовим досвідом, знаннями і навичками в мережі ШСЗ;
2. Впровадження результатів наукового дослідження здоров'яспрямованої діяльності шкіл сприяння здоров'ю;
3. Підтримка і подальше розширення міжнародної мережі ШЗЄ;
4. Забезпечення технічної підтримки у країнах-членах мережі ШЗЄ;
5. Здійснення активної співпраці з міністерствами освіти, охорони здоров'я, молоді, спорту, соціальної допомоги, охорони довкілля.

Доцільно звернути увагу на Стратегічний план «Europe 2020» та «Health–2020». Відомо, що Стратегія «Europe 2020» спрямована на розроблення шляхів виходу з кризи і створення умов для розвитку європейських країн і в цьому контексті ШСЗ виконують важливу роль у реалізації її завдань. З позиції стратегії «Health–2020» Європа має стати таким регіоном планети, де всім людям надаються можливості і підтримка для повної реалізації свого потенціалу здоров'я і досягнення благополуччя. Без сумніву, що ідеальним місцем для реалізації цієї стратегії є ЄШЗ.

Таблиця 1.1 – Етапи становлення діяльності ЄМШСЗ

Етапи розвитку ЄМШСЗ	Нормативно-правова база ЄМШСЗ
I етап (1974–1991 рр.)	Звіт М. Лалонда «Новий підхід до охорони здоров'я канадців» (Оттава, 1974) 2. Концепція «Здоров'я для всіх» (Женева, 1977) 3. «Здоров'я для всіх до 2000 року» (Женева, 1980) 4. «Оттавська хартія» (Оттава, 1986) 5. Аделаїдські рекомендації (Аделаїда, 1988) 6. Резолюція Ради ЄС і Міністрів Освіти з санітарної просвіти в школах (Люксембург, 1988) 7. Концепція «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» (Страсбург, 1990) 8. «Заява щодо проблем створення сприятливого для здоров'я середовища» (Сундсвалль, 1991)

II етап (1991–2006 рр.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Розроблення національних програм щодо збереження і зміцнення здоров'я 2. «Люблінська хартія з реформування охорони здоров'я» (Люблін, 1996) 3. Резолюція першої конференції ЄМШСЗ «Школа сприяння здоров'ю – інвестиція в освіту, здоров'я та демократію» (Салоніки-Халкідіки, 1997) 4. Джакартська декларація про сприяння здоров'ю (Джакарта, 1997) 5. «Здоров'я – 21: основи політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні» (Копенгаген, 1998) 6. Бангкокська хартія сприяння здоров'ю в глобалізованому світі (Бангкок, 2005) 7. Рекомендації Парламентської Асамблеї Ради Європи «Освіта в цілях гармонійного розвитку учнів» (2006)
III етап (2007–2013 рр.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Талліннська Хартія (Таллінн, 2008) 2. «Стратегічний план ШЗЄ на 2008–2012 рр.» 3. «Стратегічний план ШЗЄ на 2013–2016 рр.» 4. Стратегія «Europe 2020» (2010) 5. Стратегія «Health–2020» (Копенгаген, 2012)

ЄШЗ постійно залучають до провадження своєї діяльності найрізноманітніші міжнародні проекти: наприклад, «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді», «Здорове харчування та фізична активність у школах Європи» (2008 рік).

1.3 Моделі діяльності «Шкіл здоров'я» у країнах Східної Європи

ЮНЕСКО запропонована «Холістична модель», яка передбачає взаємовплив таких складових, як індивідуальне і громадське здоров'я, а також їх зв'язок із довкіллям. Ці два різновиди здоров'я повинні бути в полі зору на регіональному, національному і глобальному рівнях: на місцевому – залежить від особистісного способу життя; на національному – від культурних норм і традицій громади; на глобальному – від глобальних екологічних змін, які суттєво впливають на здоров'я та здоров'яспрямовану діяльність населення різних країн [59].

Холістичний підхід у здоров'яспрямованій діяльності має на меті досягнення благополуччя і високого соціального потенціалу учнів, учителів, співробітників

освітнього закладу. Використання такого алгоритму передбачає впровадження здоров'язпрямованої діяльності як цілісної педагогічної системи.

Відтак розглядаючи здоров'я вище зазначеної категорії осіб як цілісну педагогічну систему, можемо стверджувати, що формування здорового способу життя має здійснюватися цілісно та у тісній взаємодії з довкіллям. Зазначимо, що холистичний підхід можливий тільки в контексті розгляду цілісності освітнього середовища, в якому перебувають школярі. При цьому акцентуємо увагу на тому, що здоров'язбережувальне середовище є необхідною умовою діяльності «Шкіл сприяння здоров'ю».

Щодо створення здоров'язбережувального середовища освітнього закладу, то по-перше, необхідно здійснити оцінку рівня здоров'я й способу життя школярів за такими критеріями:

- роботу щодо здоров'язпрямованої діяльності учнів;
- визначення стану фізичної підготовленості та фізичного розвитку школярів;
- визначення показників соматичного здоров'я з використанням експрес-методу Г. Апанасенка [2];
- стан упровадження здоров'язбережувальних педагогічних технологій;
- забезпечення позитивного психологічного клімату в освітньому закладі;
- ведення санітарно-гігієнічної роботи;
- організація оздоровлення учнів, режиму навчання та відпочинку, соціального страхування, а також забезпечення медичного обслуговування [4].

Основними складовими здоров'язбережувального середовища повинні стати:

- науково обґрунтована організація освітнього процесу;
- створення сприятливого психологічного мікроклімату;
- підтримання санітарно-гігієнічних умов, раціонального рухового режиму дітей;
- забезпечення раціонального харчування;
- упровадження систематичного і дієвого медичного контролю та оздоровчих заходів.

Водночас, необхідно забезпечити особистісно-орієнтований підхід у розвитку «Шкіл сприяння здоров'ю», який, як відомо, забезпечує ефективну реалізацію новітніх технологій здоров'яспрямованої діяльності та ґрунтується на принципах об'єктивності і поваги до особистості учня, його самостійності й прояву індивідуальності.

Основна мета цього підходу – «надати допомогу учневі у визначенні свого ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших людей, довкілля, а також особистою діяльності».

Для реалізації зазначеного вище педагогу необхідно:

- сприяти формуванню адекватних мотиваційних установок;
- використовувати інноваційні форми та методи організації освітньої діяльності, які орієнтовані на індивідуальні особливості учня;
- підтримувати прагнення школярів знаходити оригінальні способи діяльності, аналізувати роботу інших;
- використовувати різноманітні форми, засоби і методи здоров'язбережувальної діяльності [7].

Отже, для створення моделі «Школи сприяння здоров'ю» застосовують системний підхід (дозволяє інтегрувати усі елементи педагогічної системи ШСЗ), діяльнісний підхід, який зосереджений на відповідних напрямках здоров'яспрямованої діяльності ШСЗ, середовищний підхід (акцентує увагу на умовах, які треба забезпечити в освітньому закладі для створення здоров'язбережувального середовища). Щодо міжсекторального підходу, то він має метою встановлення відповідних партнерів у освітній діяльності школи з інституціями (установами, організаціями, бізнес-структурами [14]).

Тепер дамо характеристику моделей ШСЗ, що функціонують у Європі. І так, модель ШСЗ, що діє в Республіці Польща. Вона заснована на ієрархічній «Піраміді Маслоу» з відкритою вершиною [61] (рис. 1.1).

В основі цієї моделі, поданої у вигляді піраміди, знаходяться умови ефективної діяльності школи сприяння здоров'ю:

- 1) участь, партнерство, співпраця;

2) ефективна і тривала діяльність.

У середній частині – три складові здоров'яспрямованої діяльності: 1) здоров'я через освіту; 2) здорове фізичне довкілля; 3) здорове соціальне довкілля.

Вершина піраміди відображає очікуваний результат здоров'яспрямованої діяльності ШСЗ, а саме:

- 1) індивідуальні дії відносно особистого здоров'я;
- 2) благополуччя освітнього закладу і суспільства. Відтак, верхівка піраміди є відкритою, що означає подальший розвиток особистості.

Отже, розглянута польська модель побудована на основі середовищного підходу на основі середовищного підходу. При цьому, у цій моделі головними є три основні напрями:

- 1) розвиток санітарної освіти як важливої частини обов'язкової шкільної програми;
- 2) створення здоров'язбережувального середовища і вплив соціальної політики для підтримки освіти та налагодження шкільної медицини і популяризація здорового способу життя;
- 3) взаємодія з батьками і місцевим співтовариством.

Але важливим є те, що функціонування цієї моделі передбачає створення ШСЗ на основі співпраці: школа – клас - батьки - місцева громада [40].

У Чехії ШСЗ у своїй діяльності базуються на моделі, яку запропонувала М. Гавліна (2002). Вона включає такі складові: мету, умови, підходи, принципи та результат здоров'яспрямованої діяльності (рис. 1.1).

Головною метою цієї моделі є сформувати компетентності здорового способу життя у дітей, батьків і вчителів.

Реалізація мети здійснюється через програми ШСЗ. Відтак, програма спрямована на створення умов, які адаптовані до вище наведених трьох компонентів здоров'яспрямованої діяльності: 1) благополуччя в шкільному середовищі; 2) валеологізація навчання в школах; 3) відкрите партнерство (розвиток і розширення партнерських стосунків між міністерствами охорони

здоров'я та освіти, міністерством молодіжної політики та іншими відповідними міністерствами на європейському та державному рівні.

Таким чином модель ШСЗ у Чехії утворюють:

- особистісно-орієнтованим підхід;
- принципи природовідповідності, комунікації, співробітництва;
- три напрями, які стосуються усіх сфер здоров'яспрямованої діяльності в школах:

- концепт здоров'я (взаємодія фізичного, когнітивного, емоційного, соціального, екологічного здоров'я).

В цілому цю модель можна розглядати як інтерактивну «філософію здорового способу життя», яка базується на цілісному підході до здоров'я.



Рис. 1.1. Модель «Школи сприяння здоров'ю» в Чехії [48].

Отже, проведений аналіз засвідчує, що моделі ШСЗ у Польщі і Чехії базуються на концептуальному, змістово-процесуальному та результативному блоках.

У Російській Федерації та Угорщині «Школи сприяння здоров'ю» не мають власної моделі, а функціонують на засадах загальної європейської восьмикомпонентної моделі (рис. 1.2) [19].

Як відомо, ця модель ШСЗ містить вісім компонентів. Серед них такі:

- 1) здоров'язберезувальне середовище;
- 2) участь батьків та соціуму;
- 3) «здорове» робоче місце (санітарно-гігієнічні вимоги);
- 4) здоров'язберезувальне навчання;
- 5) фізична активність та спорт;
- 6) здорове харчування;
- 7) система медичного забезпечення;
- 8) психологічна і соціальна підтримка.

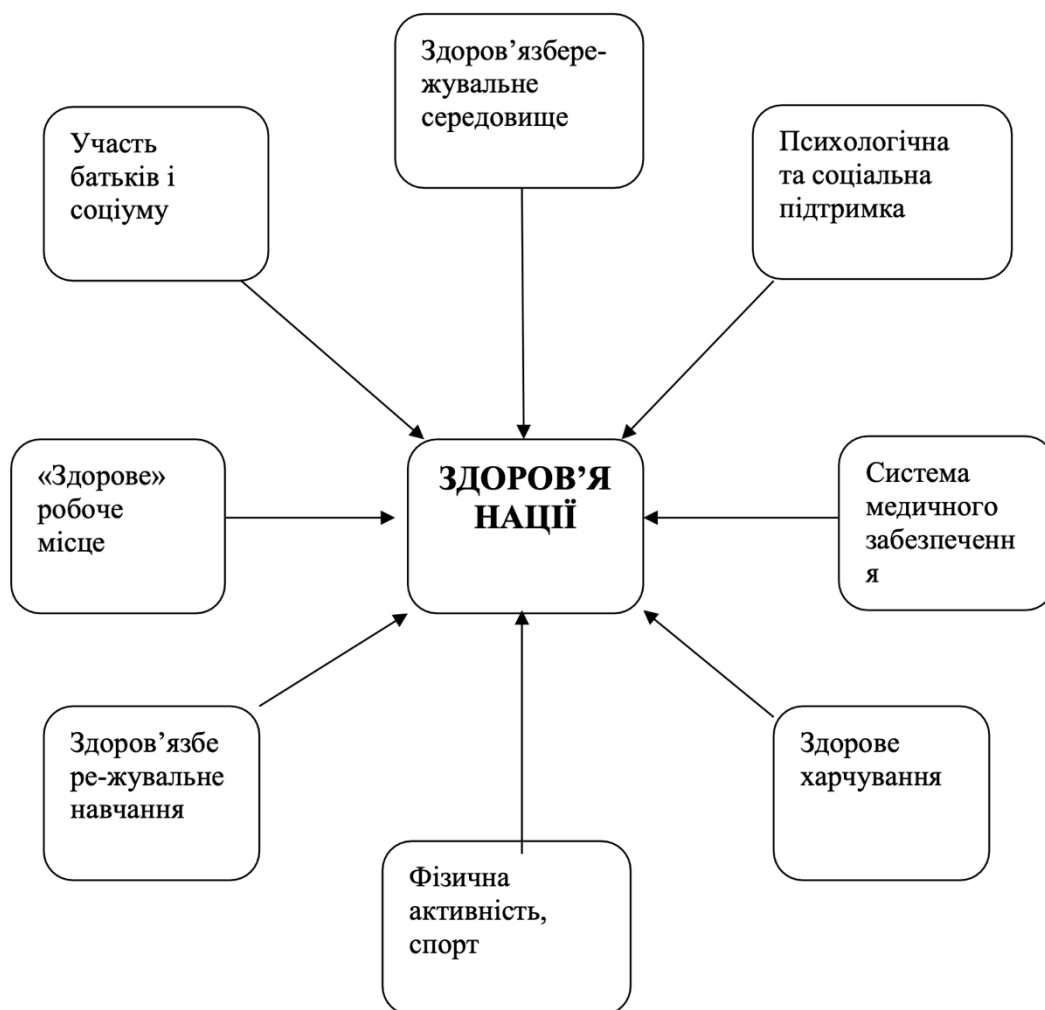


Рис. 1.2. Європейська восьмикомпонентна модель школи здоров'я

Здійснивши різні види аналізу (термінологічний, порівняльно-історичний, хронологічний) дано тлумачення дефініцій даного дослідження, встановлено передумови виникнення та схарактеризовано генезис «Європейської мережі сприяння здоров'ю» у країнах Європи, а також розкрито засадничі критерії їх освітньо-оздоровчої діяльності.

Розкрито зміст таких понять як: «здоров'я», «сприяння здоров'ю», «здоров'яспрямована діяльність», «здоров'язбережувальне середовище», «здоров'язбережувальна компетентність», «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю».

З'ясовано, що «сприяння здоров'ю» - це формування ціннісного ставлення до здоров'я школярів, усвідомлення ними цінності здоров'я та створення необхідних

умов для їх залучення до здорового способу життя. Відтак, це забезпечить зміцнення здоров'я і благополуччя дітей. Розкрито зміст поняття «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю». Зокрема – це організаційне об'єднання освітніх закладів різних рівнів та типів, основними завданнями яких є здоров'яспрямована діяльність, яка базується на принципах ціннісного ставлення до здоров'я, створення здоров'язберезувального середовища, координації діяльності, спрямованої на підвищення ефективності і якості їх роботи, а також поширення досвіду такої діяльності у різних країнах Європи.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Методи дослідження

Джерельною базою нашого дослідження було вибрано: – нормативно-правові документи, що регламентують діяльність Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю (ЄМШСЗ):

- 1) Оттавська Хартія (1986); Концепція «ЄМШСЗ» (1990);
- 2) Резолюція Першої Європейської конференції (1997);
- 3) «Люблінська хартія з реформування охорони здоров'я» (1996);
- 4) Джакартська декларація (1997);
- 5) Стратегія «Здоров'я – 21: основи політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні» (1998);
- 6) Бангкокська хартія (2005); Рекомендації Парламентської Асамблеї Ради Європи «Освіта в цілях гармонійного розвитку учнів» (2006);
- 7) Оденська заява щодо поліпшення співпраці міністерств освіти та охорони здоров'я (2013); А
- 8) Аналітичні матеріали міжнародних організацій (ВООЗ, ЮНІСЕФ, ЮНЕСКО) щодо діяльності шкіл сприяння здоров'ю у країнах Східної Європи;
- 9) Монографічні дослідження та наукові статті з питань діяльності Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю у країнах Східної Європи;
- 10) Матеріали науково-методичних видань: «Валеологія»; «Управління освітою»; «Шлях освіти»; «Official journal of the European Community»; 10) «European journal of Education»; «Health Education»;
- 11) «Promotion & Education»; «Hungarian Journal of Public Health», «Życie Szkoły», «Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja: perspektywa społeczna i humanistyczna», «Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne», «Lider»;

12) Е-сайти національних мереж шкіл сприяння здоров'ю країн Східної Європи (Schools for Health in Europe, Szkoła promująca zdrowie, Škola podporující zdraví).

2.2 Організація дослідження

Завдання дослідження вирішували у три взаємопов'язані етапи.

На першому етапі (жовтень-листопад 2022 року) було проведено аналіз науково-методичної літератури, який дозволив визначити стан досліджуваної проблеми та розробити програму дослідження. Систематизовано розділи роботи «Теоретико-методичні аспекти діяльності шкіл здоров'я в Європі» та «Методи та організація досліджень».

На другому етапі (листопад 2022 – травень 2023 року) проведено педагогічний експеримент для визначення ефективності діяльності Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю (ЄМШСЗ):

На третьому етапі (липень – жовтень 2023 року) проведено математичну обробку результатів та зроблено порівняльний аналіз даних за результатами формульовального педагогічного експерименту. Даний етап дослідження мав експериментальний характер і передбачав розкриття організаційно-педагогічних засад діяльності Шкіл здоров'я в країнах Європи.

Узагальнювали одержані результати, формулювали висновки, оформлювали дипломну роботу магістра.

РОЗДІЛ 3

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ДІЯЛЬНОСТІ «ШКІЛ ЗДОРОВ'Я» В ЄВРОПІ

3.1 Організаційно-правові засади діяльності Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю у Європі

Важливими для даного дослідження є «організаційно-педагогічні засади діяльності Шкіл Здоров'я у Європі». Організаційно-педагогічні засадами базуються на принципах, що визначають їх діяльність і розвиток. Серед них необхідно виділити: теоретичні, нормативно-організаційні, змістові та методичні [16].

З'ясування теоретичних засад передбачає характеристику ключових понять дослідження, аналіз мети, завдань, підходів і принципів діяльності ШЗЄ, що зроблено в першому розділі.

Нормативно-організаційні засади діяльності ШЗЄ досліджуємо шляхом вивчення нормативно-правових актів та управлінських аспектів організації цієї мережі, необхідних для її діяльності.

Змістові засади вимагають аналізу сутності діяльності «Шкіл сприяння здоров'ю» та її змістового наповнення.

З'ясування сутності методичних засад діяльності пов'язане з виявленням особливостей методів і форм роботи.

Як відомо, в основі нормативно-правових засад будь-якої діяльності лежить сукупність спеціальних законів, постанов, наказів, резолюцій, концепцій, декларацій тощо.

Розглянемо процес становлення нормативно-правового забезпечення ШЗЄ у країнах Європи. Основою розвитку нормативно-правової бази здоров'яспрямованої діяльності в усіх європейських країнах стала Оттавська хартія (розглянуто у підрозділі 1.2).

Польща була однією з перших країн, яка почала створювати «Школи сприяння здоров'ю».

Першим державним документом Польщі, у якому розглядалися питання здоров'язбереження, був Закон про систему освіти (1991 р.), де зазначено, що освіта в країні становить спільну цінність суспільства, і було наголошено на здоров'язбережувальній і здоров'язміцнювальній функції освітніх закладів. Нормативно-правові документи щодо діяльності «Шкіл здоров'я в Польщі» наведені в табл. 3.1

Таблиця 3.1 – Нормативно-правова база мережі шкіл сприяння здоров'ю в Польщі

Рік прийняття	Документ
1991	Закон про систему освіти Підписання угоди між міністерствами національної освіти і охорони здоров'я та соціального забезпечення про створення шкіл сприяння здоров'ю
1997	Постанова міністерства національної освіти «Про базові програми обов'язкових предметів у початкових та середніх школах»
2000	Указ міністерств національної освіти та охорони здоров'я «Про підтримку оздоровчої освіти в школах сприяння здоров'ю (на 2000– 2002 роки)»
2003	Закон «Про загальне страхування здоров'я у Національному Фонді Здоров'я»
2006	Концепція і принципи створення шкіл сприяння здоров'ю
2007	Національна програма охорони здоров'я
2008	Указ міністерства національної освіти в Польщі «Про основний навчальний план загальної середньої освіти»
2009	Постанова Міністерства національної освіти «Про основний навчальний план з коментарями»

Як бачимо в табл. 3.1, з метою вирішення організаційно-педагогічних питань та створення методичного забезпечення «Шкіл сприяння здоров'ю» в 90-х р. були проведені дві конференції. Перша «Національна конференція мережі шкіл здоров'я» відбулася в Лешно в 1996 р. За результатами даної науково-практичної конференції та для оптимальної діяльності «Шкіл сприяння здоров'ю» Постановою міністерства освіти Польщі «Podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół» 1997 р. було започаткована вивчення предмету «Edukacja prozdrowotna») [50].

Пізніше у Гданську (1998 р.) відбулася II Національна конференція сприяння здоров'ю в школах Польщі, яка стала базисом для створення в Підкарпатському воєводстві першої мережі шкіл здоров'я (1999 р.). Відтак, були сформовані й апробовані моделі та стандарти «Мережі шкіл сприяння здоров'ю в Польщі». Водночас було створено лабораторію санітарно-гігієнічної освіти та зміцнення здоров'я при «Національному центрі підтримки професійної освіти у Варшаві». Це стало початком створення інфраструктури для здоров'яспрямованої діяльності освітніх закладів [299].

Для поступального розвитку «Мережі шкіл сприяння здоров'ю» в Польщі міністерства освіти та охорони здоров'я видали наказ «Про підтримку оздоровчої освіти в школах сприяння здоров'ю (на 2000–2002 рр.)» [53].

Треба відзначити, що наданий час організація збереження і зміцнення здоров'я різних груп населення здійснюється у відповідності до Закону, прийнятому 23 січня «Про загальне страхування здоров'я в Національному Фонді Здоров'я» (2003 р.) [60].

У рамках «Національної програми охорони здоров'я (2007–2015 рр.) та виконання Глобальної стратегії ВООЗ у галузі харчування, фізичної активності та здоров'я була розроблена і упроваджена «Національна програма профілактики надмірної ваги, ожиріння та неінфекційних захворювань за допомогою здорового харчування та фізичної активності на 2007–2015 роки». Метою даної програми було: скорочення смертності та захворюваності неінфекційними захворюваннями; профілактика ожиріння та супутніх ускладнень; підвищення особистісної

відповідальності за власне здоров'я; розвиток санітарно-гігієнічної освіти, поширення цінностей здорового способу життя [31].

Потрібно відзначити, що ця програма дала старт щодо створення інших важливих документів, а саме: програми профілактики і корекції постави; медичної допомоги з санації здоров'я ротової порожнини; скринінг слуху для учнів початкових шкіл; профілактики гіпертензії в учнів; «Здоровий учень»; «Здоров'я, мама і я» [56].

2009 р. Ознаменувався Постановою Міністерства освіти «Про основний навчальний план з коментарями. Фізична культура та оздоровча освіта в початковій і середній школі» [56]. Цей нормативний документ передбачив зміни в системі санітарно-гігієнічної освіти. Зокрема, постановою було визначено, що фізична культура відіграє провідну роль у системі превентивної освіти ШСЗ у Польщі.

Найновіша ідеологія польської системи охорони здоров'я школярів базується на основі стратегії «Здоров'я для всіх» [64]. Ця стратегія визначає що: 1) предметом піклування є школярі (не тільки з розладами здоров'я і розвитку, але й з ризиком їх появи), вчителі, працівники освітнього закладу, які разом з батьками створюють освітнє середовище закладу освіти; 2) головний акцент спрямовано на первинну профілактику; 3) школа має підтримувати здоровий спосіб життя всіх вище зазначених учасників освітнього процесу. Такого підходу наукові дані про те, що здоров'я людини залежить від стилю життя (20%), якості довкілля (50%), спадковості (20%), медичного обслуговування (10%). При цьому школа має неабиякий вплив на формування раціонального стилю життя.

Як бачимо, нормативно-правова основа освітньої діяльності «Мережі ШСЗ» у Польщі відповідає основним принципам і положенням Оттавської Хартії, стратегії «Здоров'я для всіх», програмах ВООЗ. Всі нормативно-правові документи затверджуються Міністерствами національної освіти, науки і вищої освіти та Міністерством охорони здоров'я Польщі.

Діяльність «Шкіл сприяння здоров'ю» в Чехії розпочалося в 1991 р., після того, як уряд Чехії прийняв «Національну програму відновлення і зміцнення

здоров'я» [52]. Програма передбачала: відновлення здоров'я населення; зменшення негативних наслідків захворювань; заохочення людей до здорового способу життя та поліпшення стану довкілля, підвищення якості надання медичних послуг з акцентом на профілактику захворювань, розвиток «Шкіл сприяння здоров'ю» [52]. Як наслідок, у грудні 1992 р. Чехія увійшла до числа учасників міжнародного проекту ЄМШСЗ. Розвиток нормативно-правової бази «Мережі шкіл сприяння здоров'ю» у Чехії відображено у табл. 3.2.

Таблиця 3.2 – Нормативно-правова база діяльності шкіл сприяння здоров'ю в Чехії

Рік	Документ
1991	Постанова Уряду № 247/1991 про затвердження «Національної програми відновлення і зміцнення здоров'я».
1992	Постанова Уряду № № 273/1992 про затвердження Середньострокової стратегії «Національна програма охорони здоров'я»
1995	Постанова Уряду № № 273/1992 про затвердження Довгострокової стратегії «Національна програма охорони здоров'я»
1998	Постанова Уряду № 810/1998 про затвердження Національного плану дій з охорони здоров'я і довкілля
2000	Закон «Про охорону здоров'я населення» № 258/2000
2002	Постанова Уряду № 1046/2002 про затвердження «Довгострокової програми поліпшення стану здоров'я населення Чеської Республіки: Здоров'я для всіх у 21-му столітті»
2004	«Рамкова освітня програма для дошкільної освіти»
2004	«Національна стратегія використання велосипедів»
2004	Програма «Гуляй зі своїми школярами!»
2006	Програма «Збалансованість»
2006	«Навчальний план сприяння здоров'ю в дитячому садку»
2006	«Програма сприяння здоров'ю в школі»

2007	«Рамкова освітня програма базової освіти»
------	---

Як видно з табл. 3.2, нормативно-правова база Чехії передбачає профілактику захворювань та розвиток освіти і має дещо більшу кількість освітніх програм ніж Польща.

Угорщина. Для забезпечення здоров'яспрямованої діяльності ШСЗ цієї країни був створений «Національний інститут зміцнення здоров'я», який здійснював розробку спеціальних програм для «Шкіл сприяння здоров'ю». Ця інституція у 90-х роках запропонувала п'ять програмних документів з питань охорони здоров'я та інвестицій в систему охорони здоров'я. Нормативно-правова база Угорщини щодо ШСЗ наведена в табл. 3.3

Таблиця 3.3 – Нормативно-правова база діяльності шкіл сприяння здоров'ю в Угорщині

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

Щодо України, то перші «Школи здоров'я» були започатковані в районах, які постраждали від аварії на Чорнобильській АЕС (Державна програма «Діти Чорнобиля»). Після прийняття 1994 році Концепції валеологічної освіти [9], розробленої Українським центром здоров'я в рамках проекту Державного комітету України з питань науки і технологій «Здоров'я – через освіту», Державної програми «Збереження генофонду нації», в Україні була здійснена спроба впровадити шкільний курс превентивної освіти («Валеологія»).

Наступним етапом удосконалення здоров'яспрямованої діяльності в освітніх закладах стала участь України в проєкті ВООЗ «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю». Як результат, у 1994 році Україна стала асоційованим членом ЄМШСЗ, а в 1995 р. – повноправним членом, що було закріплено в наказі Міністерства освіти та Міністерства охорони здоров'я України № 25/31 (1995 р.) «Про прилучення до Міжнародного проєкту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю»». Відтак для потреб формування здорового способу життя було укладено низку нормативно-правових документів. Нормативно-правові документи, що лягли в основу діяльності «Шкіл сприяння здоров'ю» в Україні наведені в табл. 3.4.

Таблиця 3.4 – Нормативно-правова база діяльності «Національної мережі шкіл сприяння здоров'ю» в Україні

Рік	Документи
1995	Наказ «Про прилучення до Міжнародного проєкту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю»»
1996	Національна програма «Діти України»
1996	Українсько-канадський проєкт «Молодь за здоров'я»
1998	Наказ «Про подальше впровадження міжнародного проєкту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» на Україні»
1998	Цільова комплексна програма «Фізичне виховання – здоров'я нації»
1998	Концепція превентивного виховання дітей і молоді
1999	Національна програма патріотичного виховання громадян, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства
2001	Концепція освіти «рівний – рівному» щодо здорового способу життя серед молоді України
2001	Указ Президента України «Про національну програму «Репродуктивне здоров'я 2001–2005 рр.»»
2002	Національна доктрина розвитку освіти

2002	Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки»
------	--

Продовження таблиці 3.4

2004	Указ Президента України «Про Національну доктрину розвитку фізичної культури і спорту»
2006	Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2007–2011 роки»
2008	Концепція загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» на 2009–2013 роки
2009	Державна цільова соціальна програма «Молодь України» на 2009–2015 рр.
2012	Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 рр.

В даний час основним нормативним актом щодо діяльності ШСЗ є «Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року».

Таким чином, ідеологія проекту ЄМШСЗ є стимулом до розвитку стратегії ВООЗ «Здоров'я для всіх». Кінцева мета: кожна школа, як важлива частина суспільства, має стати школою здоров'я.

Насамкінець можна стверджувати, що нормативно-правова база діяльності ШСЗ країн Європи базується на міжнародних документах: Оттавська Хартія , «Здоров'я для всіх» , «Health–2020» , «Europa–2020».

Організаційна структура ЄМШСЗ. Організаційні основи діяльності ШСЗ в країнах Європи побудовані за одним принципом, мають адаптивну нормативно-правову базу. Структура ЄМШСЗ наведена на рис. 3.4.

Як бачимо їх діяльність охоплює чотири рівні: міжнародний, національний, регіональний і місцевий. Щодо органів управління мережею, то вона постійно оновлюється (один раз у три роки).

Безпосереднє управління ЄМШСЗ на міжнародному рівні здійснює Асамблея ШЗЄ, яка складається з національних представників ШЗЄ і є основним органом, що приймає управлінські рішення. Засідання Асамблеї проводяться щорічно за

участю консультативної ради. Вона займається цілою групою питань: науковими, політичними і організаційними, які пов'язані зі здоров'яспрямовуючою діяльністю [27].

Щодо Консультативної ради, то до неї входять члени Ради Європи, Європейського комітету, Регіонального бюро ВООЗ, керівництва Нідерландського інституту зміцнення здоров'я і профілактики захворювань і координаторів проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» Единбурзького університету. Консультативна рада інформує і консулює плануючий комітет і Асамблею ШЗЄ щодо відповідних розробок здоров'яспрямованої діяльності в освітніх закладах Європи [55].

Плануючий комітет до складу якого входить секретаріат, декілька національних координаторів і група дослідників. Він виконує наступні функції: займається внутрішньою політикою і стратегічним плануванням діяльності мережі; підтримує секретаріат в управлінні школами здоров'я, організаційною перебудовою; підтримує розробку стратегій реалізації здоров'язбережувальних програм у різних країнах; пропонує рекомендації для Асамблеї; формулює критерії членства в ШЗЄ; здійснює дії із залучення фінансових ресурсів для підтримки мережі тощо [55].

Зупинимося на діяльності дослідницької групи, яка є об'єднанням науковців і науково-дослідних інститутів у країнах Європи, які мають досвід, розвитку здоров'яспрямовуючої діяльності в освітньому середовищі. Основна мета діяльності дослідницької групи - це підтримка розвитку здоров'яспрямованої діяльності учнів у школі за допомогою розробки концепцій, технологій; надання доказів ефективності технологічних процесів; підвищення якості підготовки учителів, їх компетентності та інше.

Реалізації сукупності цих завдань досягається завдяки координуванню дослідження на основі доказової бази, визначення обсягу і стимулювання досліджень. Щодо координаторів проекту, то в школах ними є, як правило, їх керівники або заступники. До складу координаційних рад (оформляється наказом навчального закладу) входять вчителі з предметів оздоровчого спрямування

(біології, фізичної культури, психології, медичні працівники, члени батьківського комітету, представники громадських організацій). Завданням Координаційної ради є надання науково-методичної допомоги учасникам проекту, оцінка їх роботи та поширення інноваційних технологій [27].

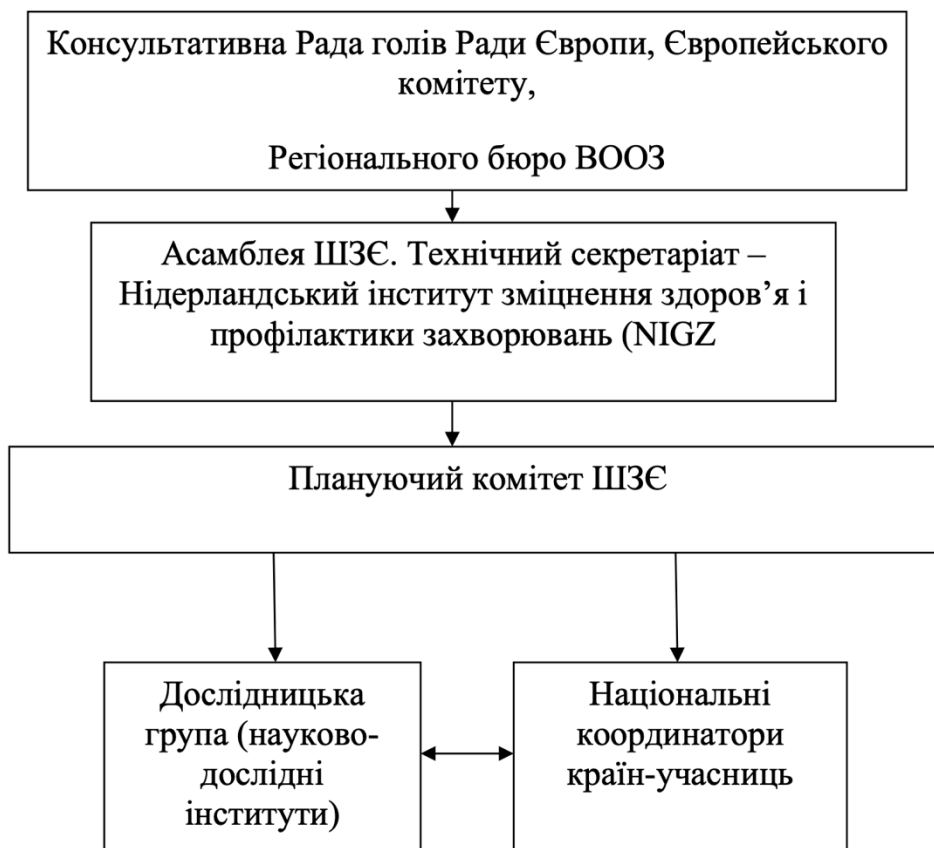


Рис. 3.1. Структура організації діяльності мережі «Шкіл Здоров'я» в Європі

В цілому, функціонування національної МШСЗ необхідно розглядати з позицій міжнародного, національного, регіонального та місцевого рівнів. При цьому структури національного рівня взаємодіють із керівними органами ЄМШСЗ, відображених на рис.3.5. До міжнародного рівня функціонування національної МШСЗ необхідно віднести діяльність ЄМШСЗ (внутрішнє коло), а до національного рівня входять наступні структури:

Регіональний рівень – це координатори, організації, що надають фінансову допомогу, науково-методичні центри та інститути (третє коло).

В місцевому контексті – це взаємодія шкільних координаторів, педагогів, учнів, батьків і громади в освітній, лікувально-профілактичній та соціально-педагогічній діяльності ШСЗ; налагодження дієвих стосунків з науково-методичними, реабілітаційними і медичними центрами, громадськими організаціями, фондами, волонтерами (четверте коло).

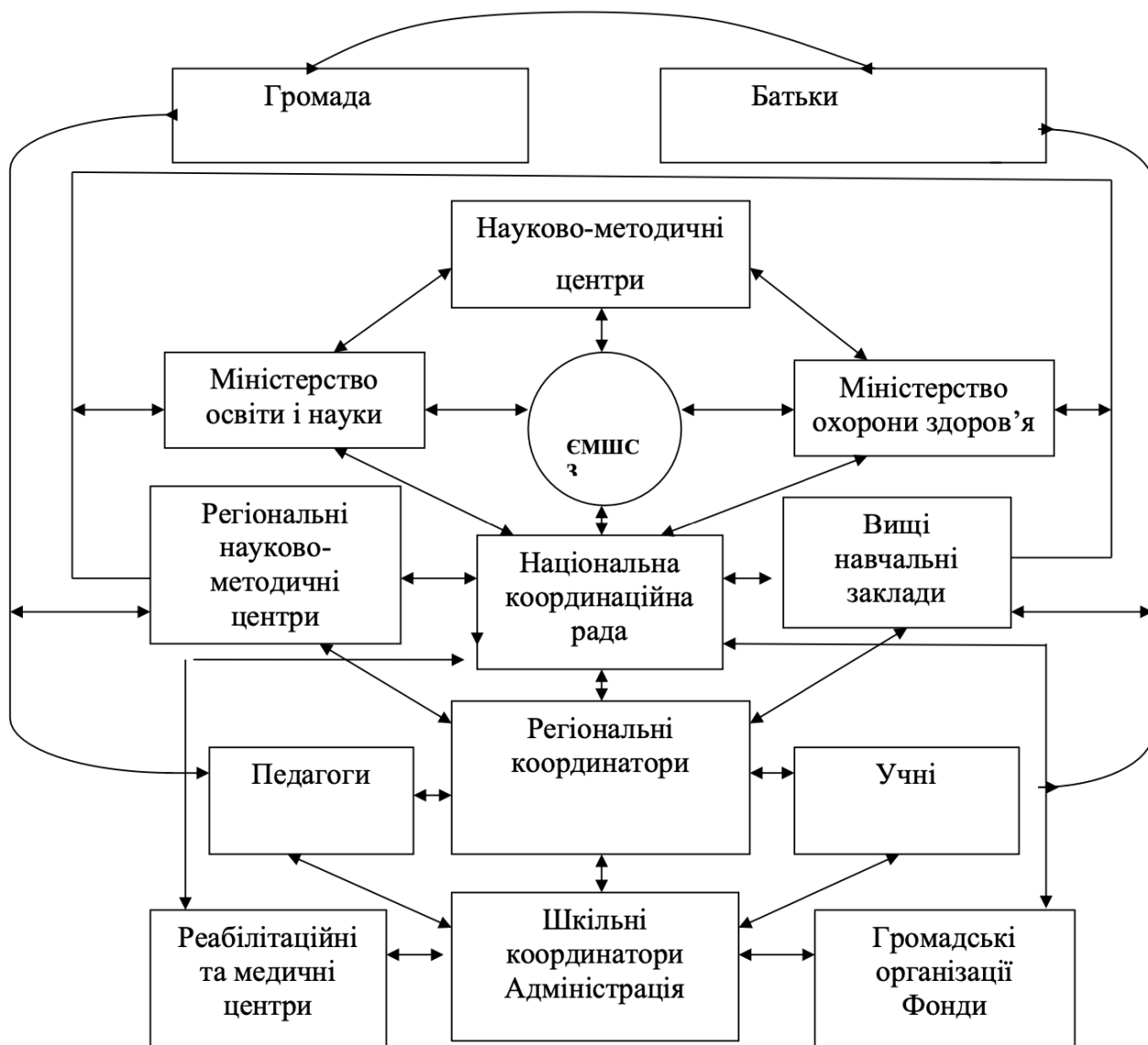


Рис. 3.2. Схема взаємодії між різними рівнями організації і управління діяльністю національної мережі шкіл сприяння здоров'ю

Таким чином мережева взаємодія у ШСЗ забезпечує поширення інноваційних здоров'язбережувальних технологій. Водночас посилюється взаємодія між школами, між школами та науковими інституціями та громадськими

організаціями, що приводить до накопичення досвіду удосконалення здоров'язберігаючого освітнього середовища.

3.2. Змістові та методичні засади діяльності європейських шкіл сприяння здоров'ю

За тлумаченням С. Гончаренка [12], змістові основи діяльності навчального закладу - це спрямованість освітнього процесу на формування системи наукових знань, практичних вмінь і навичок, а також способів діяльності, якими повинен оволодіти учень протягом навчання в школі. Вони залежать від рівня розвитку науки, техніки та соціально-економічних відносин в країні, національної специфіки системи освіти й суспільних потреб. Змістові засади мають своє відображення в навчальних планах, програмах та в планах поза навчальної діяльності.

Розглянемо пріоритети навчальної діяльності ШСЗ у Польщі. Так, основний навчальний план на першому етапі початкової освіти в Польщі (1–3 класи) включає компетенції з різних сторін санітарно-гігієнічної освіти, зокрема: особистої гігієни, попередження травматизму, профілактики захворювань і моделювання поведінки під час епідемій та аварій, правильного використання інформаційних технологій, оволодіння принципами та навиками безпечної поведінки в класах, природному середовищі, на дорогах, раціонального харчування, відповідальності за збереження свого здоров'я та оточуючих [62].

Під час другого етапу початкової освіти (4–6 класи) число компетенцій суттєво зростає. Серед них найважливішими є такі:

- фізичної ідготовки (загартовування, причини і наслідки ожиріння та втрати ваги, безпечне використання інвентарю для спорту та відпочинку);
- охорони довкілля, безпеки життєдіяльності (причини та обставини аварій, травм під час фізичної діяльності, способи запобігання);
- навчання правилам сімейного життя (важливість добрих відносин з однолітками, батьками тощо);

- поширення медичної освіти на психосоціальні аспекти здоров'я,;
- анатомії та фізіології людини;
- профілактики захворювань та значення окремих факторів, що впливають на здоров'я;
- здорового способу життя [61].

На третьому (7–9 класи) та четвертому (10–12 класи) етапах середньої освіти в Республіці Польща вимоги до превентивної освіти лежать в основі контенту занять з фізичної культури (заходи по передженню травматизму, оцінка фізичного розвитку, фізичної підготовки), біології (профілактика куріння, зловживання алкоголем, знання про наслідки вживання наркотиків, профілактика захворювань), охорони довкілля (ксенобіотики, правила поведінки під час аварій та природних катастроф) а також підготовки до сімейного життя.

Поряд з цим, на четвертому етапі зміст здоров'язбережувального навчання стосується профілактики боулінгу, запобігання стресогенних впливів, вивчення наслідків дії алкоголю, нікотину і наркотиків, застосування допінгів і різних хімічних речовин під час занять спортом. Але найважливіше - формування ціннісного ставлення до особистого здоров'я та здоров'я оточуючих людей.

Щодо такого важливого елементу превентивної освіти, як статеве виховання, то він реалізується під час вивчення теми «Освіта в питаннях сімейного життя» на 2-4 етапах освітнього процесу. Важливим є те, що контент превентивної освіти охоплює як учнів, так і батьків.

Задля методичного забезпечення превентивної освіти у Польщі були видані відповідні підручники: «Здоров'я для життя», «Школа сприяння здоров'ю», «Медико-санітарне просвітництво в школі», «Зміцнення психічного здоров'я» [62, 63].

У Чехії програма ШСЗ має метою забезпечення умов за трьома напрямками діяльності: 1) створення здоров'язбережувального середовища; 2) забезпечення здоров'язбережувального навчання в школах; 3) розвиток відкритого партнерства школи з громадою та батьками (рис. 3.5) [58].

Перший компонент забезпечує виконання таких завдань:

а) забезпечення оптимальної розумової і фізичної працездатності з мінімальною втратою для організму (освітнє середовище) шляхом застосування інноваційних методів і форм роботи беручи до уваги індивідуальні особливості школярів;

б) дотримання вимог до матеріально-технічного стану освітнього середовища;

в) мотивація особистісного розвитку всіх учасників освітнього процесу (учнів, вчителів, батьків, інших працівників школи) [48].

Другий напрям здоров'язбережувальне навчання забезпечує застосування трьох типів навчання, а саме:

- I тип – мимовільне навчання, коли знання отримуються поза волею людини;
- II тип – свідоме самостійне навчання;

- III тип – навчання, організоване в школах, яке є найбільш важливим для збереження здоров'я [51]. Третій напрям ґрунтується на базових демократичних засадах: свободі та відповідальності, справедливості і співпраці, а школа розглядається як культурно-освітній центр співтовариства, партнерства школи з батьками і громадськістю [58].

Здоров'язбережувальне навчання в «Школах сприяння здоров'ю» реалізується за такими принципами:

- обізнаності;
- співпраці;
- мотивації .

Здоров'язбережувальна освіта в Чехії завжди входила до навчальних програм. При цьому застосовується міждисциплінарний підхід. Протягом 15 років предмет «Медико-санітарне просвітництво» є складовою навчальної програми у дошкільних та середніх навчальних закладах. Контент предмету спрямований на: зміцнення і збереження здоров'я в усіх його формах (фізичній, психічній, соціальній); формування компетенцій щодо особистої гігієни; здорового харчування; профілактики шкідливих звичок, запобігання травматизму й безпеки життєдіяльності.



Рис. 3.3. Основні напрями освітньої діяльності «Шкіл сприяння здоров'ю» в Чехії [48]

Освітня програма початкової школи «Vychova ke zdraví» складається з двох частин: на першому етапі навчання – «Людина та її світ» на другому етапі – «Людина і здоров'я» [58].

Під час навчання дітей в початковій і середній школі розглядають такі теми:

- сім'я, дім і особистісний розвиток, відносини між членами сім'ї, які ґрунтуються на позитивних способах комунікації в родині;

- вплив факторів довкілля (біологічних, хімічних, фізичних, соціальних) на здоров'я людини;

- основи особистої й громадської гігієни;

- здоров'я та профілактика хвороб;

- рухова діяльність, загартовування, активні форми дозвілля, ризики використання комп'ютерних відеотехнологій;

- раціональне харчування;

- негативні впливи на стан здоров'я тютюнопаління, вживання, алкоголю, миючих засобів тощо;

- основи статевого виховання;

- особиста і громадська безпека [57].

В початковій школі додатково реалізується такий контент:

- ризики травм і способи безпечної поведінки при спілкуванні з незнайомими людьми;

- знання про будову людського тіла;

- етичні аспекти сексуальності;

- основних правил етикету тощо [57].

В середній школі є такі цілі;

- сформуванню уявлення про дефініцію «здоров'я» в усіх його аспектах;

- забезпечити всебічну орієнтацію щодо здорового способу життя і сформуванню навички, пов'язані з медико-санітарною допомогою;

- утверджувати розуміння важливості дотримання санітарно-гігієнічних принципів;

- розвивати розуміння засад здорового харчування;

- формувати несприйняття антисоціальної поведінки; виховувати розуміння важливості дому та сім'ї;

- утверджувати усвідомлення того, що здоровий спосіб життя є важливою складовою життєвих цінностей кожного школяра [57].

Принагідно зазначимо, що початкові школи реалізують ще й такі проекти: «День фруктів і овочів, «Здорові зуби, «Молоко».

У середній професійній освіті Чехії вивчається предмет «Здоров'я» контент якого складається з двох частин: медико-санітарна допомога і фізична культура [44].

Угорщина. Основною шкільною програмою здоров'язбереження в Угорщині є «Здоровий спосіб життя» [45]. Цією програмою передбачено розгляд наступних тем:- здорове харчування, особиста гігієна, охорона довкілля, профілактики шкідливих звичок. Ефективні зміни відбулися завдяки упровадженню у 2000 р., програми, розробленої Національним інституттом розвитку здоров'язбереження. Нею передбачені теми:

- безпеку життєдіяльності;
- здорове харчування;
- фізичну активність та особисту гігієну;
- профілактику шкідливих звичок;
- основи сімейного життя та статевого дозрівання;
- охорону навколишнього середовища.

Важливою, як нам видається, є програма «В здоровому тілі здоровий дух». Рекомендовані психолого-педагогічні методи програми спрямовані на: боротьбу з психічними розладами; на профілактику наркоманії, вживання алкоголю та інших токсичних речовин; підвищення самооцінки в сімейних та соціальних відносинах.

Звернемо увагу на програму «Квітка здоров'я», яка орієнтована на роботу зі школярами у віці 10–18 років. Контент програми є такий:

- здорове харчування;
- профілактика вживання нікотину, алкоголю, наркотиків;
- статеве виховання та боротьба зі СНІДом;
- екологічна освіта та управління конфліктами [46].

Організаційна структура ЄМШСЗ охоплює чотири рівні: міжнародний, національний, регіональний і місцевий. Щодо органів управління мережею, то вона постійно оновлюється (один раз у три роки).

Нормативно-правова основа освітньої діяльності «Мережі ШСЗ» у Польщі відповідає основним принципам і положенням Оттавської Хартії, стратегії «Здоров'я для всіх», програмам ВООЗ. Всі нормативно-правові документи затверджуються Міністерствами національної освіти, науки і вищої освіти та Міністерством охорони здоров'я Польщі.

Діяльність «Шкіл сприяння здоров'ю» в Чехії розпочалося в 1991 р., після того, як уряд Чехії прийняв «Національну програму відновлення і зміцнення здоров'я». Програма передбачала: відновлення здоров'я населення; зменшення негативних наслідків захворювань; заохочення людей до здорового способу життя та поліпшення стану довкілля, підвищення якості надання медичних послуг з акцентом на профілактику захворювань, розвиток «Шкіл сприяння здоров'ю». Як наслідок, у грудні 1992 р. Чехія увійшла до числа учасників міжнародного проекту ЄМШСЗ.

Для забезпечення здоров'яспрямованої діяльності ШСЗ Угорщини був створений «Національний інститут зміцнення здоров'я», який здійснював розробку спеціальних програм для «Шкіл сприяння здоров'ю». Ця інституція у 90-х роках запропонувала п'ять програмних документів з питань охорони здоров'я та інвестицій в систему охорони здоров'я.

Основною шкільною програмою здоров'язбереження в Угорщині є «Здоровий спосіб життя». Цією програмою передбачено розгляд наступних тем: - здорове харчування, особиста гігієна, охорона довкілля, профілактики шкідливих звичок.

В Україні перші «Школи здоров'я» були започатковані в районах, які постраждали від аварії на Чорнобильській АЕС (Державна програма «Діти Чорнобиля»). Після прийняття 1994 році Концепції валеологічної освіти розробленої Українським центром здоров'я в рамках проекту Державного комітету України з питань науки і технологій «Здоров'я – через освіту», Державної програми «Збереження генофонду нації», в Україні була здійснена спроба впровадити шкільний курс превентивної освіти.

Наступним етапом удосконалення здоров'яспрямованої діяльності в освітніх закладах стала участь України в проекті ВООЗ «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю». Як результат, у 1994 році Україна стала асоційованим, а в 1995 р. повноправним членом ЄМШСЗ, що було закріплено в наказі Міністерства освіти та Міністерства охорони здоров'я України № 25/31 (1995 р.) «Про прилучення до Міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю»».

ВИСНОВКИ

1. Розкрито зміст основних дефініцій в контексті проведених досліджень, а саме таких як: «здоров'я», «сприяння здоров'ю», «здоров'яспрямована діяльність», «здоров'язбережувальне середовище», «здоров'язбережувальна компетентність», «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю». При цьому, з'ясовано, що «сприяння здоров'ю» - це формування ціннісного ставлення до здоров'я школярів, усвідомлення ними цінності здоров'я та створення необхідних умов для їх залучення до здорового способу життя.

2. Розкрито зміст поняття «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю». Зокрема – це організаційне об'єднання освітніх закладів різних рівнів та типів, основними завданнями яких є здоров'яспрямована діяльність, яка базується на принципах ціннісного ставлення до здоров'я, створення здоров'язбережувального середовища, координації діяльності, спрямованої на підвищення ефективності і якості їх роботи, а також поширення досвіду такої діяльності у різних країнах Європи.

3. В цілому, функціонування національної МШСЗ необхідно розглядати з позицій міжнародного, національного, регіонального та місцевого рівнів. Регіональний рівень – це координатори, організації, що надають фінансову допомогу, науково-методичні центри та інститути.

Безпосереднє управління ЄМШСЗ на міжнародному рівні здійснює Асамблея ШЗЄ, яка складається з національних представників ШЗЄ і є основним органом, що приймає управлінські рішення. Вона займається цілою групою питань: науковими, політичними і організаційними, які пов'язані зі здоров'яспрямованою діяльністю шкіл.

Щодо Консультативної ради, то до неї входять члени Ради Європи, Європейського комітету, Регіонального бюро ВОЗ, керівництва Нідерландського інституту зміцнення здоров'я і профілактики захворювань і координаторів проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді»

Единбурзького університету. Консультативна рада інформує і консулює плануючий комітет і Асамблею ШЗЄ щодо відповідних розробок здоров'язпрямованої діяльності в освітніх закладах Європи [Ratified at the 269].

Плануючий комітет виконує наступні функції: займається внутрішньою політикою і стратегічним плануванням діяльності мережі; підтримує секретаріат в управлінні школами здоров'я, організаційною перебудовою; підтримує розробку стратегій реалізації здоров'язбережувальних програм у різних країнах; пропонує рекомендації для Асамблеї; формулює критерії членства в ШЗЄ; здійснює дії із залучення фінансових ресурсів для підтримки мережі тощо.

Регіональний рівень – це координатори, організації, що надають фінансову допомогу, науково-методичні центри та інститути.

В контексті місцевого управління – це взаємодія шкільних координаторів, педагогів, учнів, батьків і громади в освітній, лікувально-профілактичній та соціально-педагогічній діяльності ШЗЄ; налагодження дієвих стосунків з науково-методичними, реабілітаційними і медичними центрами, громадськими організаціями, фондами, волонтерами (четверте коло).

3. Найновіша ідеологія польської системи охорони здоров'я школярів базується на основі стратегії «Здоров'я для всіх». Ця стратегія визначає що: 1) предметом піклування є школярі (не тільки з розладами здоров'я і розвитку, але й з ризиком їх появи), вчителі, працівники освітнього закладу, які разом з батьками створюють освітнє середовище закладу освіти; 2) головний акцент спрямовано на первинну профілактику; 3) школа має підтримувати здоровий спосіб життя всіх вище зазначених учасників освітнього процесу.

4. Здоров'язбережувальна освіта в Чехії завжди входила до навчальних базується на міждисциплінарному підході. Протягом 15 років предмет «Медико-санітарне просвітництво» є складовою навчальної програми у дошкільних та середніх навчальних закладах. Контент предмету спрямований на:

- зміцнення і збереження здоров'я в усіх його формах (фізичній, психічній, соціальній);

- формування компетенцій щодо особистої гігієни;
- здорового харчування;
- профілактики шкідливих звичок, запобігання травматизму й безпеки життєдіяльності.

5. Основною шкільною програмою здоров'язбереження в Угорщині є «Здоровий спосіб життя». Цією програмою передбачено розгляд наступних тем:- здорове харчування, особиста гігієна, охорона довкілля, профілактики шкідливих звичок.

6. У 1994 році Україна стала асоційованим, а в 1995 р. повноправним членом ЄМШСЗ, що було утверджено в наказі Міністерства освіти та Міністерства охорони здоров'я України № 25/31 (1995 р.) «Про прилучення до Міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрющенко Т. К. Формування ціннісного ставлення до власного здоров'я в дітей старшого дошкільного віку: дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.08. К., 2007. 258 с.
2. Антонова О. Є., Поліщук Н. М. Здоров'язберігаюча компетентність особистості як наукова проблема (аналіз поняття). Вища освіта у медсестринстві : проблеми і перспективи : зб. статей всеукраїнської науково-практичної конференції – 10-11 листопада 2011. Житомир : Полісся, 2011. С. 27-31.
3. Аналіз спортивних результатів з використанням інформаційних технологій (на матеріалі стрілецького спорту) [В. І. Богіно, В. О. Дрюков, Ю. О. Павленко та ін.] Актуальні проблеми фізичної культури і спорту : зб. наук. пр. К., 2004. № 3. С. 5-19.
4. Брискін Ю. А., Товстоног О.Ф., Розторгуй М.С. Індивідуалізація підготовки спортсменів на різних етапах багаторічної підготовки. Вісник Запорізького нац. університету. 2009;(1); 20-5.
5. Боднар І. Тести й нормативи для визначення рівня фізичної підготовленості і здоров'я школярів середнього шкільного віку. Спортивна наука України. 2015. № 4 (68). С. 9-17.
6. Базілевський А. Основи формування тактичного мислення в нападі юних баскетболістів. Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини. Л., 2011. Вип. 15, т. 1. С. 11-15.
7. Боляк Н. Л. Сучасні підходи до проблеми вдосконалення процесу фізичного виховання студентської молоді. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2009. № 2. С. 202.
8. Блудов О. Авторська комп'ютерна програма «інформбаскет» для оцінки ефективності змагальної діяльності в баскетболі. Теорія та методика фізичного виховання. 2008. № 8. С. 5-9.

9. Бобровник В. І. Рациональна система організації тренувального процесу в стрибках у довжину на етапах максимальної реалізації індивідуальних спроможностей та збереження досягнень. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2002. № 1. С. 3-11.

10.55. Богіно В. І. Розробка інформаційних технологій супроводу процесу ефективного розвитку спорту вищих досягнень. Теорія та методика фізичного виховання. 2008. № 1. С. 37-46.

11. Волков В. Л. Основи теорії та методики фізичної підготовки студентської молоді: навч. посіб. Київ: Освіта України, 2008. 256 с. охорони праці (Полтава, 27-28 квітня 2017 р.). Полтава : ПНПУ, 2017. С. 94-97.

12. Вовканич Л., Крась С. Аналіз схем вікової періодизації постнатального онтогенезу людини. Спортивна наука України. № 6 (82). 2017. С. 9-17.

13. Волков В. Л. Розвиток фізичних здібностей студентів у системі фізичної підготовки: монографія. Київ: Освіта України, 2011. 420 с.

14. Воронецький В. Б. Пауерліфтинг. Кам'янець-Подільський : ТОВ «Друкарня «Рута», 2017. 212 с.

15. Гаврилін В. О., Мердов С. П., Миронов Ю. О. Установка на здоровий спосіб життя через підвищення мотивації студенток ВНЗ до занять з дисципліни «Фізичне виховання». Вісник Чернігівського нац. пед. у-ту імені Т. Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. 2017. Випуск 147, Т. 2. С. 22-25.

16. Гамалій В. В. Біомеханічні аспекти техніки рухових дій у спорті. Київ.: Наук. Світ; 2007. 211 с.

17. Гордієнко Ю. В. Самоаналіз фізіологічних особливостей організму жінок, які спеціалізуються в пауерліфтингу. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2010. № 1. С. 43-46.

18. Гордієнко Ю. В. Програмування спортивно-орієнтованих занять із фізичного виховання зі студентками засобами пауерліфтингу: автореф. дис... канд. наук з фіз. вих. та спорту: 24.00.02. Дніпропетровський державний інститут фізичної культури і спорту. Дніпро, 2016. 21 с.

19. Гончаренко М. С., Новикова В. Є. Валеологічні аспекти формування здоров'я у сучасному освітянському процесі. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. № 12. 2006. С. 39-43.

20. Грибан Г. П. Методична система фізичного виховання студентів: навч. посіб. Житомир: Вид-во «Рута», 2014. 306 с.

21. Григор'єв В. І., Третьяков М. О. Фізичне виховання студентів. Теорія і методика фізичного виховання: підручник [за ред. Т. Ю. Круцевич]. Київ: Олімп. л-ра, 2008. Т. 2. С. 155-173.

22. Гуменний В. С. Організаційно-методичні основи фізичного виховання студентів політехнічних вищих навчальних закладів з урахуванням специфіки професійної діяльності: автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02. ДВНЗ «Прикарпатський нац. ун-т імені Василя Стефаника. Івано-Франківськ, 2012. 21 с.

23. Державна програма розвитку фізичної культури і спорту в Україні. Київ, 1996. 26 с.

24. Державні тести та нормативи оцінки фізичної підготовленості населення України. Електронний ресурс. Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80-96-%D0%BF#Text>.

25. Долот В. Д. Здоров'я як економічна категорія: фактори, що впливають на рівень здоров'я населення та охорону здоров'я. Інвестиції : практика та досвід. № 1. 2016. С. 74-76.

26. Дубасенюк О. А. Фактори, що впливають на здоров'я людини. Інноваційні здоров'язберігаючі технології у закладах освіти: збірник науково-методичних праць / за заг. ред. В. В. Танської, О. А. Сорочинської, О. В. Павлюченко. Житомир. ЖДУ імені Івана Франка, 2020 С. 31-34.

27. До питання використання інформаційних технологій в процесі фізичного виховання студентської молоді (Колос Н. А., Малинський І. Й., Яременко В. В., Ніконов О. В.) Фізична культура, спорт та здоров'я нації : зб. наук. пр. Вінницького держ. пед. ун-ту імені Михайла Коцюбинського. Вінниця, 2011. Вип. 12, т. 1. С. 193-197.

28. Дутчак М. В. Спорт для всіх у світовому контексті: монографія. Київ: Олімп. л-ра, 2007. 110 с.

29. Єдинак Г. А., Мисів В. М., Юрчишин Ю. В. Фізична культура у загальноосвітньому навчальному закладі. Кам'янець-Подільський: Рута, 2014. 251 с.

30. Захарова О. В. Дефініція «здоров'я» у педагогічній літературі: багатозначність наукових підходів до змісту і складників. Наукові записки. Серія: Педагогічні науки. Кропивницький : РВВ ЦДПУ ім. В.Винниченка. 2018. Вип. 173. С. 181-185.

31. Карамушка Л. М., Дзюба Т. М. Феномен «здоров'я» як актуальний напрям досліджень в організаційній психології. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2019. № 1 (16). С. 22-33.

32. Костюкевич В. М., Воронова В.І., Шинкарук О.А., Борисова О.В. Основи науко-дослідної роботи магістрантів та аспірантів у вищих навчальних закладах (спеціальність: 017 Фізична культура і спорт): навчальний посібник. [Ред. Костюкевич ВМ. Вінниця: ТОВ «Нілан ЛТД»; 2016. 554 с.

33. Кокурн О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: монографія. Київ: Міленіум, 2004. 265 с.

34. Кондратюк С. М. Основи педіатрії. Навчальний посібник для студентів спеціальності «Дошкільна освіта». Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2018. 286 с.

35. Костюкевич В. М., Шевчик Л. М., Сокольвак О. Г. Метрологічний контроль у фізичному вихованні та спорті: навч. посіб. Вінниця : ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. 256 с.

36. Корж Н. Л. Формування ціннісного ставлення у студентів до фізичної культури в процесі самостійних занять: автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання та спорту: 24.00.02. Дніпропетровський державний інститут фізичної культури та спорту. Дніпро, 2016. 21 с.

37. Коцур Н. І., Товкун Л. П., Миздренко О. М. Валеологія : навчально-методичний посібник для студентів спеціальності 014.11. Середня освіта (фізична культура). Переяслав (Київ.обл.) : Домбровська Я. М., 2020.164 с.

38. Кошель В. М. Валеологія та основи медичних знань : посібник для студ. спец. «Дошкільна освіта», викладачів закладів вищої освіти, вихователів дітей дошкільного віку та батьків. Чернігів : ФОП Баликіна О.В., 2020. 142 с.

39. Круцевич Т. Ю. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді : навч. посіб. Київ : Олімп. література, 2011. 224 с.

40. Лехан В. М., Онул Н. М., Крячкова Л. В. Засади міжнародної та національної політики і стратегій у сфері громадського здоров'я. Електронний ресурс. Режим доступу : <http://surl.li/lmpzi>.

41. Лукавенко А. В., Єдинак Г. А. Диференційований підхід до покращення психофізичного стану першокурсників вищих навчальних закладів як проблема галузі фізичного виховання. Педагогіка, психологія та медико-біол. проблеми фіз. виховання і спорту. 2012. № 2. С. 66-70.

42. Містулова Т. Теоретико-методичні основи навчання акробатичних вправ зі складнокоординаційною структурою рухів. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2003; (1): с. 27-29.

43. Марченко О. Ю. Формування ціннісних категорій фізичної культури студентів вищих навчальних закладів. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2011. № 2. С. 127-131.

44. Мандюк А. Б. Порівняльний аналіз тестів рівня фізичної підготовленості в Україні та зарубіжних країнах. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2014. № 2. С. 90-94.

45. Мисів В. М., Єдинак Г. А., Балацька Л. В. Фізична активність студентів: стан та деякі теоретичні аспекти посилення відповідної мотивації. Психолого-педагогічні основи гуманізації навчально-виховного процесу в школі та ВНЗ: зб. наук. пр. Рівне: МЕНУ ім. акад. С. Дем'янчука, 2015. Випуск 2 (14). С. 273-280.

46. Мехед О. Б., Рябченко С. В., Жара Г. І. Аналіз факторів, що впливають на формування здорового способу життя молоді. Вісник. Серія : Педагогічні науки. № 3. 2019. С. 262-266.

47. Митчик О., Сапожник О. Рівень інтересу до фізичної культури й спорту в студенток вищих навчальних закладів. Електронний ресурс. Режим доступу : http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/fvs/2011_1/stati/ukr/R3/myt4yk.pdf

48. Міронов А. О., Симоненко Л. І., Федотенко С. І. Проблема мотивації студентської молоді до занять фізичною культурою. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2011. № 2. С. 22-25.

49. Нестерова Т. В., Павлюк А. А. Структура мотивації до занять з фізичного виховання і спорту студентів вищих навчальних закладів. Фізична культура і спорт у сучасному суспільстві: досвід, проблеми, рішення. 2014. С. 50-58.

50. Озарук В., Презлята Г., Курилюк С. Сучасні уявлення про рухову активність людини. Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. 2014. Випуск 20. С. 87-96.

51. Олешко В.Г. Моделювання, відбір та орієнтація підготовки спортсменів у силових видах спорту. Монографія. Київ: Центр учбової літератури. 2013. 252 с.

52. Хокей з шайбою : навч. прогр. для дитячо-юнацьких спортивних шкіл, спеціалізованих дитячо-юнацьких шкіл олімпійського резерву та шкіл вищої спортивної майстерності. К., 2009. 103 с.

53. Худолій О.М. Основи методики викладання гімнастики: Навч. посібник у 2-х томах. 4-е вид. Харків: «ОВС»; 2008. 408с.

54. Шиян Б. М., Єдинак Г. А., Петришин Ю. В. Наукові дослідження у фізичному вихованні та спорті: навч. посібник. 2-е вид., стереот. Кам'янець-Подільський: Рута, 2013. 280 с.

55. Юрчишин Ю. В. Технологія залучення студентів до рухової активності оздоровчої спрямованості у процесі фізичного виховання: дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02. Національний ун-т фіз. виховання і спорту України. Київ, 2012. 224 с.

56. Technical devices of improvement the technical, tactical and theoretical training of fencers. Briskin Yuriy, Pityn Maryan, Zadorozhna Olha, Smyrnovskyy Serhiy, Semeryak Zoryana. Journal of Physical Education and Sport. 2014. Vol. 3. P. 337-341.

57. Pityn M. Theoretical training in fencing: state and prospects of researches. Maryan Pityn, Yuriy Briskin, Olga Zadorozhna. Фізична активність, здоров'я та спорт. 2012. № 3 (9). С. 23-28.

58. Salyamin Y., Vernyaev O., Omelianchyk-Ziurkalova O., Maksimova Y. Planning the training process for the preparation of high-qualification gymnasts for the Olympic Games. Journal of Physical Education and Sport. 2020;20(1):501-5. DOI:10.7752/jpes.2020.s1074.

59. Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli / Praca zbiorowa pod redakcją Barbary Woynarowskiej. Warszawa : Osrodek Rozwoju Edukacji, 2011. 199 s. (польськ.)

60. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion [Electronic resource] / Ottawa, Canada, 17–21 November 1986.

61. Ratified at the 14th ENHPS business meeting on 13 November 2007 in Luxembourg [Electronic resource]. Luxembourg, 2006. 18 p. Access mode: http://www.schoolsforhealth.eu/upload/Terms_of_reference_SHE_network.pdf (англ.)

62. SPZLO Warszawa-Ursynów realizuje program «Zdrowy Uczeń» [Electronic resource]. Access mode : <http://www.ursynow.waw.pl/page/?str=1711> (польськ.)

63. Standard základního vzdělávání MŠMT ČR. 22. 8. 1995. čj. 20819/95-26 [Electronic resource]. Access mode: http://aplikace.msmt.cz/HTM/Standard_ZV.htm (чеськ.)

64. Štumarová H. Výchova ke zdraví na ZŠ a rodina: diplomová práce [Electronic resource]. Brno: Masarykova univerzita, 2007. 140 s.

65. UNESCO «Teaching and Learning for a Sustainable Future. Health education» [Electronic resource]. Access mode: <http://www.unesco.org/education/tlsf/mods/html> (англ.)

66. Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia [Electronic resource]. Access mode: <http://isap.sejm.gov.pl/Download?id=WDU20030450391 &type=3> (чеськ.)

67. Woynarowska B., Nerwinska E., Sokolowska M., Skoczek G. Edukacja zdrowotna i promocia zdrowia w szkole [Electronic resource]. Warszawa: Triada, 2006.

68. Woynarowska B., Sokołowska M. 15 lat programu szkoła promująca zdrowie 2007 [Electronic resource]. Access mode: http://www.remedium-psychologia.pl/2007_4_4.htm (польськ.)

69. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna w nowej podstawie programowej kształcenia ogólnego w szkole – szansa i wyzwanie. Lider. 2008. № 11. S. 3–4.

70. Zdrowie 21. Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku. Światowa Deklaracja Zdrowia. Światowa Organizacja Zdrowia. Biuro Regionu Europejskiego. [Electronic resource]. Access mode: http://www.parpa.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=188&Itemid=20 (польськ.)