

Головне управління освіти і науки  
Львівської обласної державної адміністрації

Львівський обласний інститут  
післядипломної педагогічної освіти

Львівський державний університет фізичної культури

Олена ШИЯН, Роман ШИЯН

# **ЗДОРОВА ШКОЛА: аспекти управління**

Навчальний посібник

Львів  
ЛДУФК  
2012

УДК 37:013.504  
ББК 74.200я73  
Ш 65

*Рекомендовано до друку вченою радою Львівського державного університету фізичної культури (протокол № 2 від 27 листопада 2012 року)*

**Рецензенти:**

доктор педагогічних наук, професор

**Є.Н. Приступа**

*(Львівський державний університет фізичної культури);*

доктор наук з державного управління, професор

**Л.О. Гаєвська**

*(Національна академія державного управління  
при Президентіві України)*

**Шиян О. І.**

Ш 65 Здорова школа: аспекти управління : навч. посіб. /  
Олена Шиян, Роман Шиян. – Л. : ЛДУФК, 2012. – 216 с.  
ISBN 978-966-2328-50-9

У посібнику розглянуто управлінські підходи до забезпечення здорового способу життя молоді України, а також заходи, необхідні для формування свідомого ставлення до здоров'я учасників навчально-виховного процесу. Проаналізовано основи управління у сфері забезпечення здорового способу життя через освіту. Висвітлено проблеми управління освітою у цій сфері на державному рівні. Подано необхідну інформацію щодо управління якістю здоров'язбережної діяльності закладів освіти. Запропоновано практичні рекомендації реалізації управлінських технологій формування культури здоров'я для забезпечення здорового способу життя учасників навчально-виховного процесу.

Видання адресується державним службовцям системи державного управління освітою, фізичною культурою і спортом, охороною здоров'я, науковцям, аспірантам, студентам, шкільним адміністраторам, педагогічним працівникам.

УДК 37:013.504  
ББК 74.200я73

© Шиян О.І., Шиян Р.Б., 2012

© Львівський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти, 2012

© Львівський державний університет фізичної культури, 2012

ISBN 978-966-2328-50-9

## ЗМІСТ

<b>Вступ</b>	5
<b>Розділ 1. Основи управління у сфері забезпечення здорового способу життя через освіту</b>	7
1.1. Управління освітою в сучасних умовах	7
1.2. Організація управління та структура освітньої системи забезпечення здорового способу життя учасників навчально-виховного процесу	14
1.3. Структура управлінських взаємозв'язків рівнів освітньої політики, здоров'я та способу життя	25
1.4. Світові проблеми сучасної молоді в епоху глобалізації	34
<b>Розділ 2. Проблеми управління освітою у сфері забезпечення ЗСЖ молоді на державному рівні</b>	41
2.1. Забезпечення здорового способу життя молоді в сучасних умовах — пріоритетний напрям державної політики та управління освітою України	41
2.2. Нормативно-правове забезпечення управління державною освітньою політикою з питань ЗСЖ молоді: сучасні підходи	55
2.3. Молодь як цільова група державної політики України з питань здорового способу життя	63
2.4. Політична підтримка і воля — передумова для досягнення широкомасштабних цілей багатогалузевих програм стосовно ЗСЖ молоді в управлінні освітою	70
<b>Розділ 3. Управління якістю діяльності закладів освіти з питань забезпечення здорового способу життя молоді</b>	81
3.1. Забезпечення здорового способу життя молоді — складова ефективної якісної освіти	81

3.2. Втілення програм, зорієнтованих на забезпечення здорового способу життя на рівні закладу освіти	92
<b>Розділ 4. Управлінські технології забезпечення ЗСЖ учасників навчально-виховного процесу. Практикум</b>	<b>99</b>
4.1. Упровадження управлінської технології формування культури здоров'я для забезпечення ЗСЖ учасників навчально-виховного процесу	99
4.2. Практикум «Управлінські технології забезпечення ЗСЖ учасників навчально-виховного процесу»	103
4.3. Практикум «Формування культури здоров'я та забезпечення ЗСЖ учасників навчально-виховного процесу»	129
<b>Додаток А. БУДУЄМО для ОСВІТИ</b>	<b>179</b>
<b>Додаток Б. Вхідні ресурси шкільництва</b>	<b>197</b>
<b>Додаток В. Діаграма Ішікава</b>	<b>200</b>
<b>Додаток Г. Піраміда здорового харчування</b>	<b>201</b>
<b>Список використаної та рекомендованої літератури</b>	<b>202</b>

## Вступ

Головними складовими сприятливих умов для людського розвитку і критерієм ефективної державної політики є здоров'я, освіта й добробут населення. Школи є першочерговим чинником формування покоління, з яким можна пов'язувати великі надії та значні досягнення у сфері освіти та виховання.

Проблема здоров'я є особливо актуальною для України. В умовах складних соціальних перетворень, екологічних негараздів та низької культури ставлення до свого здоров'я спостерігається тенденція до погіршення здоров'я населення. Формування мотивації до збереження здоров'я, прагнення до здорового способу життя є одним із важливих завдань системи освіти. При цьому необхідно враховувати низький рівень культури здоров'я в нашій країні, який проявляється нехтуванням власним здоров'ям до моменту вияву хвороб, що визнають науковці як особливості нашої ментальності. Оскільки проблему важливо подолати на рівні держави, то необхідно створити, передусім, мотивацію до означеної діяльності в системі державного управління, знайти відповідні методи впливу на управлінців, педагогів, батьків та молоде покоління, які допоможуть змінити їхнє ставлення до громадського і власного здоров'я.

Керування освітою — це спрямування діяльності школи не тільки на досягнення високих освітніх результатів, але й на збереження здоров'я та забезпечення здорового способу життя (ЗСЖ) учасників навчально-виховного процесу, що активізує зв'язок із громадськістю, контроль за освітніми організаціями, формування здорового освітнього середовища.

Розділ 1 «Методологічні засади управління забезпеченням здорового способу життя через освіту» знайомить читача з організацією управління та структурою освітньої системи забезпечення здорового способу життя учасників навчально-виховного процесу; структурою управлінських взаємозв'язків рівнів освіт-

ньої політики, здоров'я та способу життя; проблемами сучасної молоді в епоху глобалізації.

У розділі 2 розглядаються проблеми управління освітою у сфері забезпечення ЗСЖ молоді на державному рівні. Зокрема, забезпечення ЗСЖ молоді в сучасних умовах; передумови для досягнення широкомасштабних завдань багатогалузевих програм в управлінні освітою України.

У третьому розділі «Управління якістю діяльності закладів освіти з питань забезпечення здорового способу життя молоді» увага акцентується на забезпеченні ЗСЖ молоді як складової ефективної якісної освіти та втіленні програм, зорієнтованих на забезпечення ЗСЖ на рівні закладу освіти.

Головне завдання розділу 4 «Управлінські технології забезпечення ЗСЖ учасників навчально-виховного процесу» — практикування на основі матеріалу, що містять попередні розділи (1–3). У ньому висвітлюється впровадження управлінської технології формування культури здоров'я для забезпечення ЗСЖ учасників навчально-виховного процесу.

Проходження практикумів дає змогу розвинути нову професійну якість — не лише вміння передавати іншим необхідні знання про здоров'я людини, чинники, що його обмежують, але і здатність формувати, зберігати та поліпшувати здоров'я різних груп населення, забезпечувати управлінський супровід освітнього процесу, що сприятиме зростанню самосвідомості й самоорганізації, утвердження здоров'я як вищої цінності.

Видання розраховано на керівників, учителів, студентів, а також на тих, хто прагне отримати більше інформації про управління освітою в контексті забезпечення здорового способу життя в закладах освіти. Книга призначена допомогти учасникам навчально-виховного процесу розвинути вміння приймати рішення на користь формування, зміцнення і збереження здоров'я через освіту.

## **РОЗДІЛ 1. Основи управління у сфері забезпечення здорового способу життя через освіту**

### **1.1. Управління освітою в сучасних умовах**

Створення сприятливих умов для впровадження державної освітньої політики з питань забезпечення здорового способу життя молоді вимагає розуміння характерних ознак організації та структури освітньої системи. Дві визначальні ознаки освітніх систем – їхня комплексність і комплексність довкілля, в якому вони функціонують. Освітні системи – одні з найскладніших організацій сучасного світу. До того ж у сучасних умовах, унаслідок глобалізаційних суспільних процесів, спостерігається посилення впливу на освіту, управління освітою чинників макро- і мікросередовища. До чинників макросередовища належать світові тенденції розвитку освіти; особливості соціально-економічного й політичного, культурного розвитку країни; стан розвитку науки; філософія освіти; традиції в галузі освітньої діяльності; освітня політика тощо.

Серед чинників мікросередовища фахівці відзначають особливості соціально-економічного розвитку регіону; культурний рівень його населення; національний склад жителів; особливості мережі навчальних закладів; інфраструктури організації дозвілля молоді; потребу народного господарства у фахівцях; політику місцевих органів управління освітою; особливості потенційного контингенту учнів; можливості формування контингенту викладачів, організації підвищення їх кваліфікації; фінансові можливості жителів регіону. До означених чинників необхідно додати і рівень здоров'я, і спосіб життя населення загалом та учасників навчально-виховного процесу зокрема.

Відповідно до розвитку суспільства й держави, розвивається і державне управління освітою, що перебуває під впливом низки тенденцій і чинників суспільного розвитку. Провідну роль серед

них відіграють як процеси зовнішнього середовища (глобалізація та її виклики, перехід до інформаційного суспільства, демократизація й емансипація людини), так і внутрішні чинники розвитку управління як сфери людської діяльності (соціальні, економічні, політичні, ціннісно-ментальні передумови).

Сучасні зміни в системі державного управління освітою мають багатоаспектний, багатоплановий характер. Науковці визначають такі зміни:

- прискорення процесу демократизації управління, розвитку й диверсифікованості форм та методів взаємодії з населенням (суб'єкти залишаються складовою частиною державно-управлінської діяльності управління, але поступово втрачають одноосібну владу);
- посилення впливу на управління освітою громадянського суспільства, залучення громадян, недержавних організацій до участі в прийнятті управлінських рішень, розробці державної і регіональної освітньої політики (при цьому держава залишається партнером громадських структур);
- розвиток професійного поділу управлінської праці з виділенням відповідних професій, спеціалізацій і кваліфікацій (адміністратори, менеджери, консультанти, аналітики);
- підвищення ролі державного правового регулювання, координації, спостерігається інтенсивний перехід від жорсткої ієрархії до горизонтальних зв'язків, асоціативних форм організації і управління;
- зміна співвідношення централізації і децентралізації: від єдності централізації і децентралізації на базі централізації до їх єдності на базі децентралізації;
- зміна співвідношення управлінських функцій;
- збільшення частки планування, мотивації і координації, перехід від управління до регуляції, дерегуляції і саморе-

гуляції, від дії до консультування (спостерігається лібералізація контролю, доповнення самоконтролем, контролем зі сторони);

- зміна простору реалізації управлінських функцій, унаслідок глобалізації, що призводить до переходу від управлінської діяльності в замкнутому національному просторі до діяльності в просторі міждержавної співпраці;
- перехід від адміністративного управління до складного поєднання організаційно-адміністративного, інформаційно-аналітичного, публічно-комунікаційного управління, в основі якого – підвищення публічності управління;
- загострюється потреба у володінні управлінською освітньою елітою сучасними професійними управлінськими знаннями (Крисюк, 2009).

Освіта належить до галузей, якими опікується держава. Звідси державне управління освітою – певний вид діяльності органів державної влади, що має виконавчий та розпорядчий характер та полягає в організаційному впливові на суспільні відносини у сфері освіти шляхом застосування державно-владних повноважень і містить цілеспрямоване вироблення, прийняття та реалізацію організаційних, регулювальних та координаційних рішень, що впливають на освітню сферу. Державне управління освітою забезпечує планомірний вплив на освітню сферу, що ґрунтується на законах та інших нормативних актах і спрямовується на розвиток цієї цілісної системи. На зміст державного управління освітою впливають історичний і політичний досвід нації; рівень економічного та суспільно-політичного розвитку держави й суспільства; національна культура та ін.

Система освіти може впорядковуватися через управління (регулювання ззовні) і самоуправління (регулювання зсередини). Оскільки система освіти органічно пов'язана з управлінням, то змінюється зі зміною останнього та будує сама себе лише через управління.

В управлінському процесі задіяні як суб'єкти (ті, що управляють), так і об'єкти (ті, якими управляють). Суб'єктами управління визначають сукупність спеціально створених органів (державних, громадських, самоврядування), їх підрозділів, посадових осіб, які виконують функції управління. Об'єкти управління освітою – це система освіти, органи управління освітою, їх підрозділи, посадові особи, навчальні заклади, виробничі підприємства, що перебувають під організаційним, регулювальним і координаційним впливом держави. Численні прямі і зворотні зв'язки між суб'єктами й об'єктами управління в системі державного управління освітою реалізуються через державно-управлінську діяльність. Управління – цілеспрямована діяльність. У процесі організації управління вирішальна роль належить визначенню мети, що є обов'язковою умовою досягнення успіху. Вона повинна бути усвідомлена, обґрунтована і спрямована на здійснення дій щодо зміни тих чи інших суспільних відносин. Мета управління визначає його завдання, які є конкретизацією мети, також служить передумовою утворення відповідних організаційних структур і правильного визначення найбільш дієвих у певних умовах методів управління.

Мета – це очікувані результати діяльності, які досягаються за певний період часу. Ці результати перебувають у сфері діяльності суб'єктів і об'єктів управління, прогнозують зміни в діяльності. Так, загальною метою управління освітою є забезпечення функціонування та розвитку освітянської галузі, її саморегуляції на національному, регіональному та місцевому рівнях, що передбачає реалізацію таких завдань:

- підвищення ефективності роботи органів управління освітою;
- створення повноцінної правової бази функціонування й розвитку системи освіти;
- поліпшення роботи з управлінськими кадрами, підвищення їх професіоналізму, оволодіння управлінськими технологіями;

- використання позитивного вітчизняного та зарубіжного досвіду управління освітою;
- розвиток громадської системи самоуправління;
- розширення й поглиблення взаємовигідних міжнародних зв'язків;
- доведення до нормативного рівня фінансового й матеріально-технічного забезпечення;
- організація правового й соціального захисту працівників освіти;
- використання результатів наукових досліджень з управління освітою тощо.

Управління в освіті розглядається як підсистема соціального управління, який розуміють як вплив на суспільство для його впорядкування, збереження якостей, специфіки, удосконалення й розвитку. Соціальне управління містить управління суспільством у цілому, державне управління, громадське управління, управління соціально-культурною сферою, управління освітою тощо. Управління (у широкому розумінні) необхідно розглядати як складний соціально-економічний процес впливу на процеси, об'єкти, системи для збереження їх сталості або переведення з одного стану в інший згідно з поставленою метою.

Державне управління освітою – особливий вид професійної діяльності, спрямований на систему освіти для забезпечення її життєдіяльності, динамічного розвитку у зв'язку із зміною обставин. Суттю управління освітою є цілеспрямована діяльність щодо створення соціально-прогностичних, організаційних, правових, кадрових, педагогічних, матеріально-фінансових та інших умов, необхідних для оптимального функціонування й розвитку галузі, реалізації її мети, переходу в якісно новий стан.

Характерні ознаки державного управління освітою:

- наявність органів управління, які мають певні повноваження, діяльність яких спрямована на певні об'єкти освітянської галузі;



- існування управлінських зв'язків, відносин і організації як суб'єктів, так і об'єктів управління;
- наявність управлінських функцій, пов'язаних із забезпеченням існування та розвитку галузі.

Особливість державного управління освітою полягає в таких складових:

- у владному характері, що поширюється на всю систему освіти, реалізується ієрархічно побудованим апаратом, який має певні повноваження за допомогою численних управлінських впливів, характер і типологія яких визначаються специфікою об'єктів;
- у системі реалізації державної влади, що здійснюється як цілеспрямований вплив на систему освіти або на її окремі ланки на підставі пізнання та використання властивих системі об'єктивних закономірностей і тенденцій в інтересах досягнення поставленої мети або певної сукупності завдань, забезпечення її оптимального функціонування та розвитку;
- у поєднанні функціонування двох складних структур – державного апарату управління освітою та публічних інституцій суспільства й громадськості.

Державне управління освітою – це система державно-управлінської діяльності, складовими якої є стратегічне управління, адміністративне управління та державне регулювання.

**Стратегічне управління освітою** – теоретична діяльність вищих керівних кадрів освіти, центральних органів управління освітою, спрямована на вироблення стратегії розвитку освітньої галузі, її окремих підсистем.

**Адміністративне управління освітою** – це діяльність спеціально створених органів управління, що має виконавчий і розпорядчий характер та полягає в організаційному, регулювальному й координаційному впливах на систему освіти шляхом застосування державно-владних повноважень. Основним механізмом

адміністративного управління є спеціально створені органи управління, наділені владними повноваженнями, які виконують виконавчо-розпорядчі функції.

**Державне регулювання освіти** – це цілеспрямований вплив на систему освіти, що здійснюється переважно шляхом ухвалення законодавчих актів, норм, установлення упорядкування, удосконалення загальних правил і норм поведінки, що запобігають негативним явищам в освітньому середовищі. Відповідно до міжнародних тенденцій розвитку, домінування цієї складової державного управління в майбутньому посилюватиметься, а монопольне становище держави в освітній сфері послаблюватиметься, її роль дедалі більше зосереджуватиметься на загальному регулюванні, забезпеченні правового поля й законодавчих гарантій. Досконалішим механізмом суспільної організації та інструментом, за допомогою якого держава делегує свої повноваження з контролю і нагляду безпосереднім об'єктом управління, вважають **саморегулювання**, що, очевидно, менш витратне для суспільства та перетворює освіту у відкриту саморегульовану систему.

У раціонально організованому державному управлінні освітою функції, організація та процес підпорядковуються меті, яку висуває суспільство.

## 1.2. Організація управління та структура освітньої системи з питань забезпечення здорового способу життя учасників навчально-виховного процесу

Ефективне функціонування системи освіти потребує державного втручання шляхом здійснення відповідної освітянської політики із застосуванням методів державного регулювання.

**Державна освітня політика** – це планомірно організована діяльність та відповідно цілісна, комплексна система заходів державних інституцій щодо цілеспрямованого управління освітньою галуззю з метою її оптимізації, повноцінного функціонування та розвитку, це концентроване вираження ідеологічних та соціальних принципів, що визначають ставлення держави до функціонування й розвитку галузі, її роль у суспільстві (Крисюк, 2009).

До характерних рис такої політики належать цілеспрямованість дії (бездіяльності) суб'єктів політики, яка розробляється для досягнення поставленої мети; відповідність державної політики суспільним вимогам; легітимність діяльності державних інституцій на правовій основі, яка є необхідною умовою її ефективності.

Держава впливає на реалізацію державної освітньої політики, визначаючи законодавче правове поле освітянської галузі в Конституції, законах, підзаконних актах, створюючи систему органів управління освітою; політичні партії, громадські організації – через програми, рішення їх органів; групи впливу, окремі громадяни – через органи державного управління й місцевого самоврядування, політичні партії, громадські організації та рухи.

Слід відрізнити державну освітню політику і просто державні рішення, які диктуються як державною політикою, так і окремими обставинами. Органи державного управління освітою для реалізації державної освітньої політики досягнення її мети використовують певні механізми.

Здебільшого визначають п'ять важливих елементів освітньої політики.

Перший елемент – це система освіти (її структура, мета, зміст, зв'язки, навчальні процеси, які відбуваються в ній), яка дає певні результати (знання, уміння, ставлення студентів, але також інші наукові знання, соціальні мережі тощо). Результати освітньої політики протиставляють очікуванням різних учасників із широким спектром соціальних і економічних потреб (зміни на ринку праці, демографічні й політичні зміни тощо).

Це середовище має як прямий, так і непрямий вплив на систему освіти. Непрямий – через визначення структури й характеристик вихідних даних (кількість студентів, навчального персоналу, рівень їх знань), а прямий – через залучення засобів, щоб здійснювати функціонування системи освіти в оптимальний спосіб.

Також освітні установи часто розглядаються як установи, що мають своє власне життя, і на них впливає середовище; система освіти знаходиться в певному часі й середовищі, фундаментально впливає на неї спосіб, за яким вона працює. На систему освіти впливають практично всі соціальні та економічні аспекти [29].

Щоб це проілюструвати, ми вибрали найважливіші аспекти зовнішнього змісту, що мають вплив також і на спосіб життя, зокрема, молоді:

- зміни на ринку праці (зміст вимог щодо кваліфікації і комплексів роботи, зменшення вимог у роботі щодо некваліфікованих робітників);
- демографічний розвиток (вік населення, зменшення загальної кількості студентів);
- технологічний розвиток і використання на практиці нових технологій (обладнання установ, дистанційне навчання);
- розвиток культури, соціальних норм і цінностей (індивідуалізація, вікові зміни (секуляризм);



- зміна сімейного стану (тиск на освітні установи для застосування певних сімейних функцій);
- зміна політичної системи (трансформація системи освіти як інструмент видалення комуністичної ідеології з демократично-зорієнтованої системи);
- розвиток соціополітичних ідеологій (акцент на особисту звітність, її економічні зміни);
- зміна міжнародних структур і відносин, інтернаціоналізація, глобалізація (вільний рух осіб, які мають певний вплив на систему освіти і взаємну обізнаність у потрібних кваліфікаціях).

Необхідно також врахувати так званих учасників освітньої політики. Вони мають широкі інтереси, цінності, типи і джерела, з яких можуть отримати гроші, інформацію, вплив, і тому впливають на освітню політику різними способами. Через конфлікт інтересів учасників, що спричиняє розбіжності в завданнях, освітня політика не може повністю задовольнити кожного учасника, відповідно є «переможці» й «переможені». Враховуючи це, аналіз освітньої політики та управлінських рішень має відкрито задекларувати «за» і «проти» для всіх учасників [50].

З цієї причини освітню політику краще можна зрозуміти як широке поняття – не тільки як правові норми й інші політичні документи, що розмежовують діяльність освітніх установ, але як правовий процес розвитку згаданих установ, що виникає з таких процесів і механізмів, за допомогою яких можна вплинути на них. Освітню політику зараз розуміють у найширшому сенсі як таку, що охоплює освіту й навчальні заняття в багатьох установах і організаціях (клуби, музеї, бібліотеки тощо) [1; 22].

Освітня політика з питань забезпечення ЗСЖ молоді охоплює вужче значення, до якого належить керування системою, що забезпечує діяльність у згаданій галузі і визнається як пріоритетний напрям державної політики [36; 41].

Термін «державна освітня політика з питань забезпечення ЗСЖ молоді» слід розуміти як складову частину політики держави, що відображена в урядових концепціях і стратегії, нормативно-правових документах, які спрямовують діяльність органів державного управління та місцевого самоврядування для створення умов, що сприяють формуванню здорового способу життя молоді в єдиному освітньому просторі.

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

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

Як і державна політика загалом, освітня політика з питань забезпечення ЗСЖ, зокрема, є міждисциплінарною; зорієнтованою на практику; аналітичною й нормативною.

За своєю суттю досліджувана сфера є міждисциплінарною. Це пояснюється необхідністю і значенням напрацювань із багатьох наукових дисциплін (педагогіки, медицини, політичних наук, соціології, освітнього менеджменту тощо). Очевидно, що освітня політика з питань забезпечення ЗСЖ сформувалася на базі державної політики як такої і є молодішою, хоча досить комплексною ланкою. У зв'язку із цим, бібліографія освітньої політики є фрагментарною і її межі нечіткі. Це означає, що для її аналізу і творення потрібно розглянути низку наукових дисциплін.

Ця ланка державної освітньої політики розвивалася, щоб поліпшити процеси й результати у сфері збереження здоров'я молоді через освіту, щоб поліпшити якість освіти, зменшити

негативний вплив навчального процесу на здоров'я учасників навчально-виховного процесу, формувати здорову націю, збільшити релевантність освітніх пропозицій тощо. Відповідно освітня політика є сферою, яка зорієнтована на практику, що шукає вирішення проблем, які виникають у цій сфері, а також можливості для подальшого розвитку [9; 13].

На відміну від соціології, педагогіки та інших дисциплін, освітня політика має більш прикладну сутність, яка намагається генерувати знання, які можуть негайно використовувати творці політики. У практиці існують механізми, які можуть певною мірою вплинути на політичне рішення (кількість учнів у класі, кількість занять або предметів на тиждень, упровадження окремого предмета «Основи здоров'я»; гаряче харчування тощо).

Однак ефективний вплив на освітні процеси можливий тільки за умови глибокого розуміння реальності. З цієї причини необхідно генерувати власний набір релевантних знань у формуванні теоретичних і емпіричних вчень. Така практика сприяє необхідності поглиблення теоретичної і методичної бази, тим самим стимулюючи розвиток основних досліджень.

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

Освітня політика є інтегрованою з громадськими і груповими пріоритетами, що впливають на державні освітні установи, позашкільну освіту (культурну, духовну, фізичну, дозвілля), виховання (у сім'ї і в неформальних групах) [25; 26; 28].

Насправді освітня політика з питань забезпечення ЗСЖ є політикою, переповненою змінними поглядами, цінностями й інтересами. Конфлікти між метою і результатами виникають дово-

лі часто: «Чи це правильно, коли нововведений предмет «Основи здоров'я» викладають не фахівці?»; «Наскільки повинна відбуватися інтеграція неповносправних дітей з учнями школи в навчальному процесі?»; «Чи потрібно викладати статеве виховання у державних школах?». На ці і багато інших запитань немає відповідей на рівні експертного аналізу, бо перед нами постає моральна дилема, що є правильним, бажаним і справедливим. Часті невдачі зумовили інше бачення реальності: політика – не позитивний засіб досягнення мети, а діалектичний інструмент, що має стимулювати інші процеси, для яких треба розробляти вже нову політику.

По-перше, функції і функціонування індивідуальних рівнів системи освіти дуже відрізняються. Ця спеціалізація має сенс, оскільки роль учасників – держави, установ і студентів – фундаментально відрізняється на різних рівнях. По-друге, факт, що процес ухвалення рішень, установлення способу досягнення поставлених завдань задіяний на багатьох фазах і рівні становлять інші ускладнювальні чинники.

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

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

Глобальний характер проблеми збереження і зміцнення здоров'я населення планети зумовив виникнення глобального руху для досягнення здоров'я для всіх під егідою ВООЗ. Формування здорового способу життя як визначеної системної діяльності та дієвого засобу відвернення глобальної загрози здоров'ю і досягнення стратегічної мети «Здоров'я для всіх» сприяло становленню освітньої політики цієї сфери на глобальному рівні [34; 43].

Учасниками освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ є також такі установи як OECD, Світовий Банк, ЮНЕСКО, які активні як на глобальному, міжнародному рівнях, так і на державному. Програма «Школа на підтримку здоров'я дитини» та розвиток відповідної мережі у світі підтримується усіма згаданими організаціями [10; 57].

Міжнародний рівень освітньої політики охоплює спільну діяльність на рівні союзів або держав для створення стратегічних документів, які своєю чергою надаються членам країн як рекомендації, поради або програми до впровадження державної освітньої політики з визначених питань. Прикладом виконання освітньої політики на міжнародному рівні може бути діяльність Європейського Союзу (ЄС) [24; 37].

Хоча Європейський Союз не має прямого права втручатися у справи національних освітніх політик, проте найбільш визначний вплив ЄС на галузь освіти стосується взаємного розпізнання здобутих кваліфікацій, створення інформаційної бази освіти (EURYDICE) і програм для молоді (Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю). Співпрацю з міжнародними організаціями для формування ЗСЖ молоді визначено необхідною умовою ефективною державної освітньої політики України [10].

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

- національний;
- регіональний / обласний;
- місцевий;
- навчальних закладів;
- основний.

Важливим є наукове обґрунтування загальної стратегії, законодавчої підтримки й науково-методичної підтримки державної освітньої політики з питань забезпечення здорового способу життя молоді.

Держава і її центральні установи (уряд, парламент, Міністерства) дотепер становлять ключовий **національний рівень** освітньої політики. На цьому рівні мета освітньої політики полягає у встановленні пріоритетів, освітніх концепцій, формуванні інституційного рівня в системі освіти, шляхах фінансування і створення робочої законодавчої бази. Забезпечення здорового способу життя молоді через освітню політику на державному рівні – одне з основних завдань України. Свідченням цього є Національна програма патріотичного виховання громадян, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства, пропозиції Всеукраїнського форуму «Здорова нація» щодо дієвих механізмів державної політики з подолання кризи громадського здоров'я, Всеукраїнська мережа шкіл сприяння здоров'ю, тощо [37].

Відповідно до сказаного, головні компетенції міністерства освіти в демократичному суспільстві представлено в табл. 1.1.

У сучасних умовах спостерігається тенденція до децентралізації, надання більшої відповідальності, делегування повноважень **регіонам** [27]. Практика вимагає дій, що враховують нові тенденції в освітній діяльності щодо зміцнення і збереження здоров'я молоді з урахуванням місцевих особливостей і досвіду у згаданій галузі на обласному рівні. Практика доводить, що реалізація програм і впровадження багатогалузевого підходу часто успішніші на обласному та локальному рівнях [48].

Детальніше цей процес буде проаналізовано в наступних розділах.

У централізованих системах на початковому етапі або й на всіх етапах впровадження політичного рішення творцем освітньої політики є держава. Однак із посиленням децентралізації панівна роль держави слабшає: вона поступається громаді та її освітньому осередку – *школі* [3]. В сучасній науковій літературі школу розглядають як бюрократичну організацію, як соціальну, соціополітичну чи соціально-педагогічну організацію.

Таблиця 1.1

### Компетенції Міністерства освіти у демократичному суспільстві

Деталізація концепцій і стратегій	Політична діяльність	Фінансування, керування й законодавство	Забезпечення якості
Довготривалі політичні концепції і погляди	Деталізація механізмів, що дають змогу брати участь в ухваленні рішень і балансуванні інтересів	Державний бюджет	Моніторинг, оцінювання й інформаційна база
Стратегічне планування	Підтримка громадських рішень і критики	Ефективний, точний і мотивований механізм фінансового асигнування	Стандарти, акредитація, центральні організовані екзамени
Керування і вплив на зміни й інновації		Законодавство	Обов'язкова частина предметів навчання (навчальні програми)
		Вибіркове втручання у критичні ситуації	Перевірка шкіл Навчання персоналу (одержання, підвищення і зміна кваліфікацій)

Школи, надаючи освітні послуги, несуть відповідальність перед громадами не лише за навчання та виховання молодого покоління, але й за збереження здоров'я учнів. Реалізація напряму забезпечення ЗСЖ молоді передбачає розробку та втілення комплексу заходів, спрямованих на створення безпечних умов навчальної діяльності, які знижували б негативний вплив на здоров'я молоді. Тому створення здоров'язбережного середовища, забезпечення здорового способу життя учнів на рівні навчальних закладів – вагома складова політики школи [14].

**Основний рівень** освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді втілюється в різноманітних учнівських (студентських) об'єднаннях, які мають суттєвий потенціал для формування знань, умінь і навичок ЗСЖ (клас, гурток, секція, клуб тощо). Власне на такому рівні освітні програми досягають своєї цільової групи [36].

### 1.3. Структура управлінських взаємозв'язків рівнів освітньої політики, здоров'я та способу життя

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

Складність поняття «здоров'я» підтверджується також його структуруванням за рівнями. Для моделювання рівневої організації державної освітньої політики з питань ЗСЖ молоді України необхідно проаналізувати рівні здоров'я відповідно до структурування освітньої політики.

У підрозділі 1.1 розглянуто рівні світової освітньої політики, які визначають за територіальною ознакою. Як відомо, світова освітня політика впроваджується на взаємозалежних ієрархічних рівнях: глобальний рівень; міжнародний рівень, національний рівень; місцевий рівень / регіональний; навчальних установ; рівень організаційних частин установ (факультети, відділи, інститути тощо); основний рівень (класу). Рівні здоров'я визначаються за кількісною ознакою – від окремої людини до людства в цілому. Проте існує можливість провести паралелі між рівнями світової освітньої політики та рівнями здоров'я (рис. 1.1).

Для цього ми почнемо розглядати рівні здоров'я відповідно до структурування рівнів освітньої політики – від найвищого, оскільки прямий зв'язок (від людини до людства) діє також і в зворотному напрямі (від людства до людини).

**Світовий рівень.** На сучасному етапі розвитку людства, у зв'язку із глобалізацією, у світової спільноти з'явилися спільні проблеми, що стосуються здорового майбутнього та потребують

спільних дій. Цей рівень здоров'я залежить від взаємодії держав, світових міграційних процесів, поширення інформації та досягнення належного розвитку у сфері світової політики щодо зазначених проблем на глобальному та міжнародному рівні.

Здоров'я світу складається зі здоров'я окремих країн.

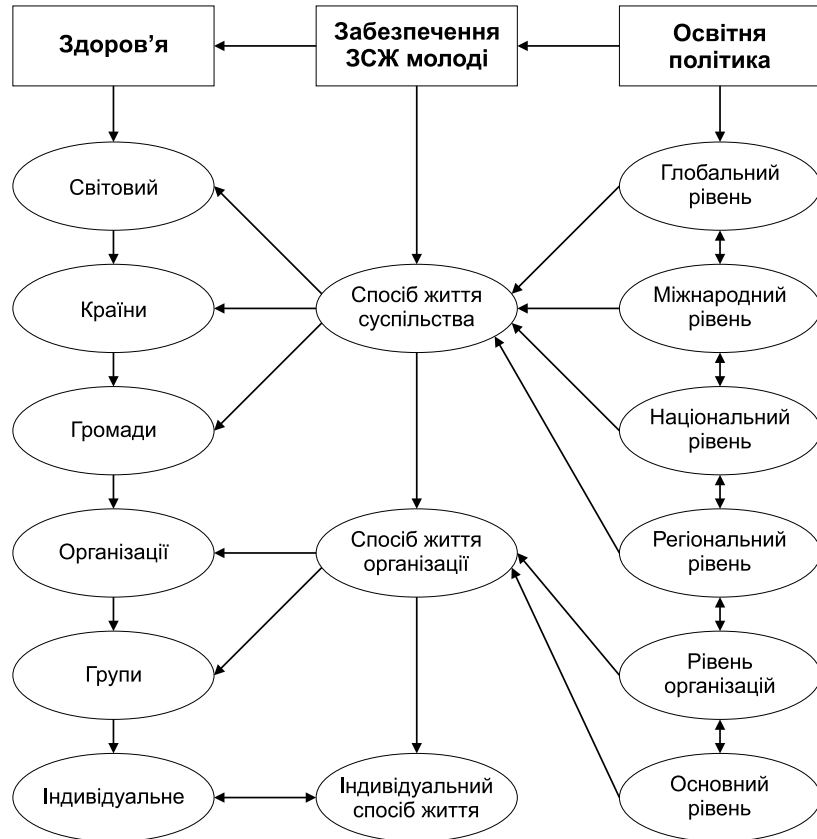


Рис. 1.1 Рівнева структура взаємозв'язків освітньої політики, забезпечення здорового способу життя та здоров'я

**Рівень країни.** Здоров'я країни складається зі здоров'я громад, що її становлять. На цьому рівні пріоритет державних потреб – основа пошуку спільних інтересів, зокрема з питань ФЗСЖ молоді, у взаємодії громад. Державна політика повинна сприяти такій взаємодії на національному рівні [15].

**Рівень здоров'я громади.** У цьому випадку громаду розглядають як найближчий соціум, де людина перебуває тривалий період свого життя, структурований за територіальною ознакою (село, селище, район, мікрорайон, місто тощо), а також за етнічними або професійними ознаками, політичними чи релігійними переконаннями тощо. Характерні особливості громади проявляються в культурних цінностях, звичках, традиціях, спілкуванні, побуті, праці, відпочинку. Зазначені особливості визначають спосіб життя людей, які живуть у громадах. Очевидною є необхідність урахування цих характеристик у державній політиці, особливо на місцевому рівні.

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



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

**Індивідуальний рівень** стосується здоров'я окремих осіб. На сучасному етапі здоров'я людей зумовлюють доходи, суспільний статус, мережа соціальної підтримки (найближче оточення людини), освіта, зайнятість, умови праці, фізичне середовище, біологічні особливості розвитку, генетичні особливості спадковості, персональні навички й уміння запобігати шкоді здоров'ю, зберігати та зміцнювати його, здоровий розвиток у дитинстві, медичне обслуговування. Власне цей рівень визначають першим та ключовим у рівневій організації здоров'я.

Індивідуальне здоров'я людини – основа формування всіх попередньо розглянутих рівнів. Таким чином, кожна людина є частково особисто відповідальною за здоров'я всього людства. Оскільки у структуруванні здоров'я прослідковується наскрізна залежність і взаємна детермінованість між рівнями, то очевидним є те, що все людство і собі значною мірою відповідальне за здоров'я кожної людини.

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

Дослідження поняття «здоров'я» та рівневої організації свідчить про нерозривність його із поняттям «спосіб життя». По-

няття «спосіб життя» охоплює різні сфери життєдіяльності людей, виявляє зв'язок об'єктивних процесів у житті суспільства і тому застосовується в багатьох наукових дисциплінах і дослідженнях: філософії, політології, соціології, педагогіці, психології [11; 12].

Поняття «способу життя» може застосовуватися на трьох різних рівнях, а саме:

- спосіб життя всього суспільства;
- різних соціальних груп;
- окремо взятої особистості (індивідуальний).

У повсякденному житті спосіб життя є комбінацією вибору, випадку та наявних ресурсів, що виконується на користь або на шкоду здоров'ю. Спосіб життя не є аморфним розпливчастим елементом, який можна змінювати за бажанням. Навпаки, спосіб життя виробляється в тісному взаємозв'язку з умовами життя. У документі ВООЗ «Досягнення здоров'я для всіх» відзначено: «Можливості вибору, які мають індивіди, обмежені – обмеження накладаються їх фізичним, соціальним і культурним середовищем і наявністю фінансових ресурсів». За визначенням ВООЗ, спосіб життя – це спосіб існування, що базується на взаємодії між умовами життя й конкретними моделями поведінки індивіда. Відповідно моделі поведінки формуються внаслідок взаємодії особистісних характеристик індивідуума, його взаємодії із суспільством, а також соціо-економічними та екологічними умовами життя.

У практичній діяльності при визначенні індивідуальних критеріїв і мети ЗСЖ В. А. Полеський та І. А. Гундаров виокремлюють два альтернативні підходи:

- традиційний, що ставить за мету досягнення усіма однакової поведінки, яка визначається як правильна (модель поведінки), критерієм якої є не кінцевий результат, а проміжна «здорова» поведінка, навіть якщо насправді вона не сприяє збільшенню ресурсів здоров'я;

- індивідуальний, що ставить за мету пошук такого стилю поведінки (способу життя), який сприяє бажаній тривалості і бажаній якості життя. Практика доводить, що захворюваність здебільшого виявляється різною навіть за умови однакової поведінки різних за гено- і фенотипом людей. Таким чином, ЗСЖ не може бути однаковим для усіх, оскільки люди, які відрізняються за вихідними параметрами, щоб досягнути визначеного ефекту, повинні поводити себе також по-різному. Окрім цього, сучасне визначення передбачає, що способи поведінки постійно змінюються відповідно до соціальних змін та змін навколишнього середовища.

У монографії «Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства» [44; 45] автори визначають загальну мету, завдання, стрижневі цінності й механізми формування ЗСЖ. Поліпшення добробуту людей, тобто здоров'я в цілісному розумінні (стану якомога повнішого фізичного, психічного, духовного й соціального благополуччя) для всіх людей, на всіх рівнях (індивідуальному, груповому, організацій, громад, країн, світу), забезпечуючи позитивний вплив на всі передумови й детермінанти здоров'я, не обмежуючись лише потребами поліпшення системи лікування, профілактики певних захворювань, зниження рівнів захворюваності та смертності, – мета ФЗСЖ. Завдання ФЗСЖ:

- сприяти зростанню спроможності індивідів та громад контролювати основні детермінанти здоров'я;
- створювати та підтримувати соціальні й фізичні середовища, які сприятимуть досягненню мети ФЗСЖ, дотриманню цінностей і використанню механізму ФЗСЖ, контролю детермінант здоров'я, діяльності за основними напрямками ФЗСЖ [44; 45].

На практиці цей підхід визначає потребу керуватися при розробці заходів щодо здоров'я спільноти тим принципом, що,

з одного боку, держава відповідає за здоров'я своїх громадян та їх спосіб життя, а з другого – громадянин відповідає за власне здоров'я, обраний спосіб життя і здоров'я своєї країни. ВООЗ також висловлює думку, що заходи із ФЗСЖ повинні зосереджуватися не лише на стимулюванні змін у способі життя людини, але й змін соціальних та інших умов життя, які визначають її поведінку в навколишньому середовищі, що сприяє промоції здоров'я на всіх рівнях [54].

Розв'язання поставлених завдань вимагало обрання ефективного механізму досягнення поставленої мети. Стрижневий механізм промоції здоров'я полягає в наданні людям і спільнотам здатності позитивно впливати на чинники, які зумовлюють стан їхнього здоров'я.

Розробка теорії і побудова практики формування ЗСЖ спрямовується на забезпечення людям рівних можливостей для найповнішої реалізації потенціалу здоров'я та базується на певних наріжних принципах (міжгалузевості, багаторівневості, партнерства, пристосування, посередництва).

**Принцип міжгалузевості** полягає в залученні до активної участі в забезпеченні ЗСЖ всіх гілок державної влади, самоврядування, недержавних організацій, суспільних інституцій різного відомчого підпорядкування.

**Принцип багаторівневості** – врахування структурованості галузей, сфер, суспільних інститутів та залучення їх представників на усіх рівнях – центральних, регіональних і місцевих, також окремих організацій, не структурованих за різними рівнями, у ФЗСЖ.

**Принцип партнерства** – підсилення можливостей виконувати свої основні функції, набуття кращого іміджу в суспільстві представників різних галузей і сфер діяльності, що працюють на різних рівнях функціонування, через спільні вагомі мотиви до дій, засоби для роботи, які не суперечать істотним інтересам партнерів.

**Принцип пристосування** – конструювання будь-яких проєктів, програм, окремих заходів і дій, спрямованих на забезпечення ЗСЖ з урахуванням місцевих особливостей, традицій суспільного, економічного і культурного устрою середовища, де вони впроваджуватимуться, та потреб і можливостей організацій, груп людей та індивідів.

**Принцип посередництва** – координація партнерських зусиль, досліджень і аналізу результатів, їх постійного оцінювання й відкритого обговорення, узагальнення кращих надбань, обмін досвідом, забезпечення міжгалузевого багаторівневого партнерства, пристосованого до реалій впровадження, вироблення спільних взаємовигідних завдань, мотивація об'єднаної діяльності. Оскільки на здоров'я людей впливають практично всі явища й події суспільно-політичного та соціально-економічного життя, то відповідно й робота щодо збереження і зміцнення здоров'я може бути максимально ефективною за умови спільних зусиль представників різних галузей культури, науки, виробництва, сфер законотворчості, управління, господарювання, регулювання, охорони прав і свобод населення.

Концепція формування ЗСЖ виходить за рамки поведінки окремо взятої людини та передбачає можливість впливу на середовище її існування, щоб забезпечити в ньому відповідні умови для формування здорового способу життя.

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

Особливої уваги в сучасних умовах заслуговує теорія суспільної підтримки. Суспільна підтримка – це допомога, доступна особі через контакти з іншими людьми, малими та великими

групами. С. Кавулі виокремлює п'ять основних форм суспільної допомоги – емоційну (коли інші виказують нам свої емоції та почуття), вартісну (інакше оцінну, коли ми отримуємо від інших людей інформацію, яка дозволяє нам думати про себе краще), інструментальну (коли отримуємо від інших матеріальну допомогу), інформаційну, духовну [51].

Суспільна підтримка, безперечно, є чинником, що може стати причиною хвороби або вберегти від неї. З цього виходить, що суспільна підтримка є для людини суттєвим стимулятором здоров'я, тому її також необхідно тлумачити як важливий елемент у популяризації здоров'я.

Важливість цієї проблематики була підтверджена на III Міжнародній конференції з популяризації здоров'я (9–15 червня 1991 р., м.Сундсваль – Швеція), основним напрямом якої було «Створення середовищ, які підтримують здоров'я». Учасники конференції встановили, що термін «середовище, яке підтримує здоров'я» означає сукупність чинників, які обумовлюють доступ до необхідних засобів для життя або всі можливі впливи в цій сфері.

Створення таких середовищ містить велику кількість різнобічних, інтегрованих дій щодо фізичного, суспільного, духовного, економічного та політичного середовищ, а також їх правильної координації на локальному, регіональному, державному й глобальному рівнях.

#### 1.4. Світові проблеми сучасної молоді в епоху глобалізації

Необхідною умовою процвітання будь-якої країни і світової спільноти, особливо в епоху глобалізації, є наявність людського капіталу, основу якого становить здоров'я молоді. Зміни, які передбачає глобалізація, стосуються всіх аспектів нашого життя, у тому числі способу життя, здоров'я і його збереження. Глобалізація, на думку дослідників світової освітньої політики, – це складний комплекс важливих для розвитку суспільства напрямів і рухів, що містить:

- людей, які мігрують у межах країни (робітники, біженці, туристи тощо);
- інформацію в наукових доповідях, у випусках новин, статистичних даних і документальних фільмах;
- нові технології комунікації, виробництва й розподілу, які радикально змінюють організацію, стандарт життя й розподіл багатства;
- рух капіталу, якому сприяють нові технології;
- обмін думками й ідеями [39].

На думку науковців, зміст і обсяг цих складових впливає не тільки на те, чого ми вчимо, а й на те, як ми вчимо і як ми використовуємо вивчене. На сучасному етапі глобалізація впливає на формування освітньої політики більшості держав світу, оскільки змінює політичну та інтелектуальну привабливість різних технологій виробництва, вимоги до знань, умінь, цінностей. Тому варто розкрити докладніше зміст зазначених напрямів у контексті нашого дослідження.

1. Особи, які мігрують, часто є носіями інформації щодо способу життя, звичок, традицій інших культур. Ця інформація не завжди науково обґрунтована, корисна або легальна, проте має вплив на молодь. Окрім цього, робітники, біженці, туристи з інших країн можуть не мати достатнього рівня знань із питань здоров'я, становити часом небезпеку як носії захворювань, зо-

крема тих, що набули соціального значення. До того ж несприятливі умови праці й побуту трудових мігрантів, відсутність адекватної медичної допомоги часто призводять до зниження рівня їх здоров'я, або й інвалідності [16; 17; 40].

2. Науково обґрунтована інформація щодо чинників ризику для здоров'я, впливу способу життя населення в цілому та молоді зокрема поширюється через наукову та методичну літературу, у наукових доповідях, випусках новин, статистичних даних і документальних фільмах тощо із використанням новітніх технологій. Проте, за результатами опитувань молоді, провідним носієм доступної наукової інформації з питань ЗСЖ для молодого покоління є школа, що свідчить про роль освітньої галузі в зазначеній сфері [33].

3. Розвиток нових технологій, зміна стандарту життя й розподілу багатства, очевидно, впливають на вибір способу життя та можливості й мотивацію до дотримання ЗСЖ. Поширення шкідливих звичок та узалежнень під виглядом «гарного життя» – характерна тенденція серед молоді в усьому світі. Несформована мотивація до ЗСЖ в молоді може обернутися втратою покоління у світовому масштабі [2; 4; 7].

4. Завдяки новим технологіям, стає можливим переміщення фінансових ресурсів, які щоденно перебувають в обігу, перевищують річний прибуток більшості країн світу та є поза контролем уряду. Слід зазначити, що існує контрольована частка, яка виділяється на впровадження державної політики розвитку галузей, але і її використання часто неефективне [18].

Доведено, що, незважаючи на щорічне збільшення фінансування медицини, дедалі більше зростання матеріально-технічних, наукових, кадрових, фінансових та інших ресурсів, задіяних у національній системі охорони здоров'я, показники здоров'я населення країни не поліпшуються відповідно до цих внесків. Ця інформація не залишилася в межах однієї держави, а була оприлюднена для широкого загалу громадськості, оскільки глобалізація передбачає обмін думками та ідеями.

5. Обмін думками та ідеями, які пропагують телевізійні програми, відео- й телефільми, музика, книжки й журнали, а також висловлюють під час розмов і формального спілкування, може мати як позитивний, так і негативний вплив на спосіб життя молоді, розвиток його здоров'язбережної компетентності. Через школи, бібліотеки, радіо й телебачення можна сформувані і генії, і моральних виродків. Деспотичні суспільства не тільки орієнтуються на формування таких покручів, але можуть змінити й уявлення про біологічне здоров'я, а через цю сферу вже втрутитись у становлення та підтримку біологічного здоров'я особистості. На жаль, інформація, що поширюється через сучасні інформаційні джерела, не завжди науково підтверджена, хоча може виглядати такою [19].

Скорочення рівня ризику для молоді вимагає, щоб вона володіла відповідною інформацією й можливостями ухвалювати і виконувати рішення. Заходи державної освітньої політики можуть відіграти значну роль у наданні молодим людям допомоги в управлінні ризиками, особливо тоді, коли ці заходи підвищують рівень інформованості молоді щодо короткострокових і довгострокових наслідків їх нинішньої поведінки.

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

На думку фахівців Міжнародного банку реконструкції та розвитку, теперішній час, як ніякий інший, сприятливий для інвестування в молодь, її освіту і здоров'я. Насамперед тому, що за минулі десятиліття у світі досягнуто успіхів у галузі освіти та збереження здоров'я дітей (зросли показники кількості тих, які закінчують молодшу школу й виживають після хвороб дитячо-

го віку). Водночас з'явилися нові проблеми у сфері збереження здоров'я молоді як складової світової спільноти. За останнє десятиліття, як уже відзначалося, серед молодих людей спостерігається підвищення рівня й поширеності захворювань, особливо тих, що набули соціального значення. Тому, щоб досягти успіху в сучасній висококонкурентній економіці, вони, окрім грамотності, повинні оволодіти передовими навичками збереження свого здоров'я, щоб протистояти новим захворюванням [17].

Другою вагомою причиною доцільності інвестування в освіту і здоров'я молоді визначають зменшення рівня народжуваності в багатьох країнах (Україна не є винятком). Необхідність розв'язання проблем молоді вже сьогодні пояснюється також і демографічною ситуацією. Так, кількість населення віком 12–24 років досягла максимальної за усю історію людства рівня – 1,3 млрд осіб.

Важливо підкреслити, що існують відмінності у віковій структурі населення окремих країн. У розвинутих країнах скорочення рівня народження відбулося давно, тому більшу частку становлять люди середнього віку. Їх основною проблемою є забезпечення достатнього і стійкого рівня доходів на старість. Частина країн із перехідною економікою в Європі і Центральній Азії (серед них Україна) повторюють вікову структуру розвинутих країн. Це означає, що сьогоднішні молоді люди перейдуть у категорію робочої сили і хоча вони матимуть меншу кількість утриманців, проте, перебуваючи в статусі непрацевдатних (за станом здоров'я) упродовж тривалого часу, можуть перетворитися на тягар для економіки [17].

Молодь належить до найуразливішої та найактивнішої частини громади, яка накопичує життєвий досвід за допомогою методу спроб і помилок. Яким буде цей досвід, як його використає молода людина, залежить не лише від запитів і орієнтирів епохи, а й від зовнішніх (доступність і правдивість інформації, якість медичної допомоги, рівень доступу до якісної освіти, вплив ото-



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

Добре прослідковується вплив індивідуальних (наприклад, вік) і зовнішніх чинників (як от, доступ до освіти) на кількісні показники перебування молоді на етапах життя (рис. 1.2).

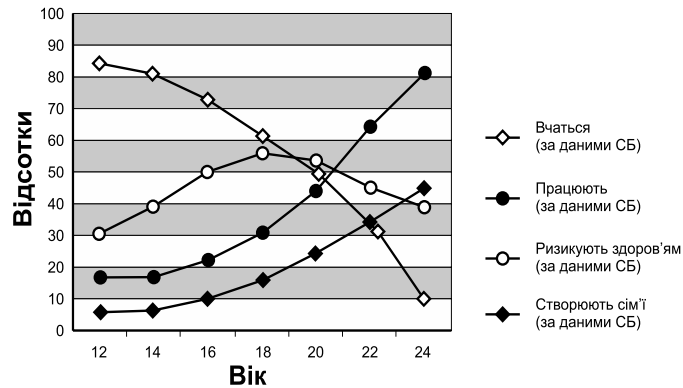


Рис.1.2 Перехідні етапи життя молоді у світі

Джерело: Доповідь про світовий розвиток, СБ, 2007.

На думку фахівців, рішення, що ухвалюються на цих етапах, мають величезний довгостроковий вплив на те, яким чином людський капітал зберігатиметься, розвиватиметься й використовуватиметься. Якщо винесено неправильні ухвали, то для їх корекції будуть необхідними значні засоби, оскільки припинення навчання в школі або поведінка, що пов'язана із ризиком для здоров'я, можуть мати довгострокові наслідки, які складно подолати [55].

Проблеми молоді (обмежені можливості, нерозвинуті здібності, втрата повторного шансу), що визначають як світові, на думку дослідників, часто викликані неефективною освітньою політикою [17]. Аспекти їх прояву представлено в табл. 1.2.

Таблиця 1.2

### Світові проблеми молоді на перехідних етапах розвитку в сучасних умовах

Можливості (обмежені)	Здібності (нерозвинуті)	Повторний шанс (невикористаний)
Низький рівень грамотності й володіння базовими навичками	<i>Відсутність досвіду прийняття рішень</i>	<i>Наслідки невдач зберігаються довше, ніж у дорослих</i>
Недостатній доступ до середньої і вищої освіти	<i>Пошук власної індивідуальності й системи переваг, що продовжується</i>	<i>Відновлення прогалин у дорослих потребує більших затрат</i>
Обмежені можливості працевлаштування	<i>Недостатній обсяг ресурсів</i>	
Немає основи для громадянської активності	<i>Недалекозорість і схильність до ризику</i>	

Примітка. Текст, який написаний *курсивом*, стосується, на думку автора, молоді України.

Джерело: Доповідь про світовий розвиток, СБ, 2007.



Перший аспект проблеми акцентує увагу на обмеженості можливостей з нарощування людського капіталу, а також на заходах політики, котрі допомагають молодим людям набувати, удосконалювати й використовувати свої уміння та навички. Розширювати можливості розвитку людського капіталу пропонується за рахунок полегшення доступу до послуг в галузі освіти й охорони здоров'я та підвищення їх якості; надаючи молодим людям допомогу на початку трудового життя і можливості висловити свою думку стосовно того, якої допомоги вони потребують, а також можливість брати участь у її наданні.

У другому аспекті увагу зосереджено на відсутності здатності молодих людей вибирати з тих можливостей, які в них є, а також на заходах політики, які спрямовані на поширення інформації і створення стимулів, що допомагають молоді ухвалювати правильні рішення. Розвивати здібності молодих людей у сфері ухвалення правильних рішень щодо вибору цих можливостей можна визнаючи їх як суб'єктів ухвалення рішень і створюючи умови для того, щоб ці рішення були обґрунтованими, забезпеченими ресурсами й доцільними.

Третій аспект звертає увагу на наслідки небажаних результатів, а також на заходи політики, що передбачають надання молодим людям повторних шансів, щоб повернутися на шлях нарощування свого людського капіталу в ім'я майбутнього. Необхідно створити та забезпечити ефективну систему реалізації втрачених можливостей, використовуючи цільові програми, котрі дадуть молодим людям надію і стимули для того, щоб наздогнати втрачене внаслідок несприятливих обставин чи ухвалення неправильних рішень.

Усе вище сказане стосується також молоді України та забезпечення ЗСЖ (див. табл 1.2).

## **Розділ 2. Проблеми управління освітою у сфері забезпечення ЗСЖ молоді на державному рівні**

### **2.1. Забезпечення здорового способу життя молоді в сучасних умовах — пріоритетний напрям державної політики та управління освітою України**

Державна освітня політика України з питань забезпечення ЗСЖ молоді постає в сучасних умовах важливим напрямом демократичного розвитку, національної безпеки, пріоритетним напрямом державної політики загалом та управління освітою зокрема, що засвідчено низкою правових документів.

Відповідальність за визначення основ внутрішньої політики, у тому числі пріоритетів і стратегії суспільного здоров'я та освітньої сфери, несе Верховна Рада України згідно з Конституцією України.

Законопроектну роботу, що стосується питань освіти і забезпечення ЗСЖ молоді, здійснюють комітети, які працюють при Верховній Раді, згідно з Конституцією України. Серед них ми виокремили такі:

- Комітет з питань науки і освіти;
- Комітет з питань охорони здоров'я;
- Комітет з питань культури і духовності;
- Комітет з питань сім'ї, молодіжної політики, спорту та туризму;
- Комітет з питань національної безпеки і оборони;
- Комітет з питань бюджету;
- Комітет з питань соціальної політики та праці;
- Комітет з питань державного будівництва та місцевого самоврядування;
- Комітет з питань прав людини, національних меншин і міжнаціональних відносин;
- Комітет з питань свободи слова та інформації;

• Комітет з питань екологічної політики, природокористування та ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи. *Державну освітню політику та національну стратегію* з питань формування та забезпечення ЗСЖ молоді регламентують та визначають такі документи:

- Національний план дій з реалізації Конвенції ООН «Про права дитини», окремим розділом якої визначено стратегію охорони здоров'я дітей;
- закони: Конституція України (1996); «Про освіту» (1999); «Про охорону дитинства»; «Про охорону праці» (1999); «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» (1993); «Про вищу освіту» (2002); «Національна доктрина розвитку освіти» (2002); «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» (2005);
- укази Президента України: «Про заходи щодо розвитку духовності, захисту моралі та формування здорового способу життя громадян» від 27.04.99 р. (№ 456/99); «Про новий склад Всеукраїнської координаційної ради з питань розвитку духовності, захисту, моралі та формування здорового способу життя громадян» (від 07.04.2000 № 574/2000) (втратили чинність 13.11.2001 № 1071/2001); «Про невідкладні додаткові заходи щодо зміцнення моральності у суспільстві та утвердження здорового способу життя» (від 15.03.2002 р. № 258/2002); «Про деякі заходи щодо сприяння вирішенню актуальних питань молоді» (від 6.01.2010 р. № 6/2010).

Таким чином, на державному рівні нормативно-правове забезпечення діяльності з питань ЗСЖ молоді в основному було сформовано в період 1999–2004 років. У наступні роки спостерігається низький рівень забезпеченості обов'язковості у виконанні чинного законодавства.

Значна роль у розбудові національного механізму впровадження освітньої політики з питань забезпечення здорового способу життя молоді належить парламентським слуханням, про що свідчать постанови Верховної ради України: «Про рекомендації учасників парламентських слухань про становище молоді в Україні» (від 22.12.1995 № 495/95-ВР), «Про рекомендації парламентських слухань про становище молоді в Україні «Соціальне становлення молоді як один із головних чинників підвищення добробуту народу» (від 13.07.2000 № 1873-III), «Про Рекомендації парламентських слухань про становище молоді в Україні «Формування здорового способу життя української молоді: стан, проблеми та перспективи» (від 03.02.2004 № 1425-IV). Проведений аналіз документів свідчить, що незважаючи на те, що низку передбачених рекомендаціями нормативно-правових актів все ж було прийнято, ефективний державний механізм підтримки молоді сформовано не було, а рекомендації були виконані частково.

Тому на останніх у досліджуваній період парламентських слуханнях «Про становище молоді в Україні «Молодь за здоровий спосіб життя» (3.11.2010) наголошено на необхідності внесення кардинальних змін щодо формування та реалізації державної молодіжної політики, розробки й прийняття на державному і місцевому рівнях управлінських рішень, які б дозволили більш відповідально ставитися до здоров'я своїх громадян.

Національні програми розвитку стали координаційними документами та обґрунтованою системою пов'язаних між собою заходів, їх підготовлено для подолання проблем зі здоров'ям молоді та утвердження ЗСЖ, спрямовано на досягнення комплексних завдань:

- Національна програма «Діти України», затверджена Указом Президента України № 63/96 від 18.01.1996;
- Міжгалузєва комплексна програма «Здоров'я нації на 2002–2011 роки», прийнята Кабінетом Міністрів України (Постанова № 314 від 14.01.2002р.);

- Програма реалізації державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2003–2010 рр.;
- Національна програма «Репродуктивне здоров'я 2006–2015», затверджена Указом Президента № 1849 від 27.12.2006;
- Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки віл-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки (від 19 лютого 2009 року N 1026-VI);
- Державна цільова соціальна програма «Молодь України на 2009–2015 рр.» (N 41 від 28.01.09 р.);
- Державна програма подолання дитячої безпритульності і бездоглядності на 2006–2010 роки;
- Державна програма розвитку фізичної культури і спорту на 2007–2011 рр.;
- Державна програма відпочинку та оздоровлення дітей на період до 2009 р.;
- Стратегія демографічного розвитку України на 2006–2015 роки;
- Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 р.

Згідно із Законом України «Про державні цільові програми», передбачено механізм міжсекторального планування і реалізації державних програм.

До виконання комплексних програм залучено Міністерство охорони здоров'я, Міністерство освіти і науки, Міністерство у справах сім'ї, молоді і спорту, Міністерство економіки, Міністерство фінансів, Міністерство праці і соціальної політики, Міністерство агропромислової політики, Міністерство юстиції, Міністерство оборони, Держкомінформ, Академію медичних наук, Академію педагогічних наук, Раду міністрів АР Крим, обласні і міські державні адміністрації. Хоча до виконання усіх

попередньо названих програм залучено Міністерство освіти та науки, проте здебільшого ключовим учасником виступає Міністерство охорони здоров'я, рідше Міністерство у справах сім'ї, молоді та спорту. Приклади програм з формування і забезпечення ЗСЖ в межах системи освіти буде розглянуто у наступних підрозділах.

Комплексність проблеми зміцнення здоров'я та забезпечення ЗСЖ молоді та необхідність налагодження ефективної співпраці зумовлювала потребу створення центрального органу виконавчої влади з означених питань.

1999 року для координації діяльності органів виконавчої влади із здійснення передбачених Основними напрямами заходів створено Всеукраїнську координаційну раду з питань розвитку духовності, захисту моралі та формування ЗСЖ громадян при Кабінеті Міністрів. При Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київській та Севастопольській міських державних адміністраціях також створили координаційні ради з питань розвитку духовності, захисту моралі та формування ЗСЖ громадян. Проте діяльність координаційних рад визнана не ефективною і була зупинена 2001р. на підставі Указу Президента № 1071/2001.

2005 року для консолідованого прийняття рішень з формування державної політики, програм і заходів боротьби з соціально небезпечними захворюваннями при Кабінеті Міністрів створено нову Національну раду з питань протидії туберкульозу і ВІЛ-інфекції/СНІДу, яка на сьогодні забезпечує міжгалузеву й міжсекторальну взаємодію з профілактичної роботи. До складу Національної ради належать і представники МОН. Підготовку рішень і координацію та міжгалузеву і міжсекторальну діяльність здійснює Комітет з протидії ВІЛ /СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням при Міністерстві охорони здоров'я.

Питання створення центрального органу виконавчої влади з питань формування і забезпечення ЗСЖ громадян України залишається відкритим.

За реалізацію стратегії і діяльність освітніх служб відповідальність покладено на такі органи влади:

- Кабінет Міністрів України;
- Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України (центральный орган виконавчої влади в галузі освіти, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України).

Доказом цього є постанови Кабінету Міністрів України: «Про схвалення Концепції реалізації державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2002–2010 роки (від 24.01.2002 року № 26-р); «Про затвердження Концепції державної політики у сфері здійснення контролю над тютюном» (від 21.06.2001 р. № 667), Державний стандарт базової і повної середньої освіти (від 14.01.04 № 24), «Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» на 2009–2013 роки (від 21.13.08 № 731-р), «Про першочергові заходи щодо впровадження здорового способу життя на 2008 рік», «Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки».

За досліджуваний період спостерігаються зміни структури та зростання сфери відповідальності центрального органу виконавчої влади в галузі освіти, що прослідковується навіть у зміні назв:

- Міністерство освіти України (1991–2006);
- Міністерство освіти і науки України (2006–2011);
- Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України (2011).

Ми визначили успішні проекти, що сприяли зростанню статусу освітньої сфери у формуванні та забезпеченні ЗСЖ молоді. Вирішальну роль у плануванні, організації, координації, фінансуванні, регулюванні й наданні послуг відіграє Міністерство освіти і науки:

- «Молодь за здоров'я» (українсько-канадський проект);
- «Сприяння просвітницькій роботі «Рівний — рівному» серед молоді України щодо здорового способу життя» (спільний проект міністерства, Академії педагогічних наук і Програми розвитку ООН);
- «Школи сприяння здоров'ю» (спільна програма з Міністерством охорони здоров'я за підтримки ВООЗ);
- компонент «Освіта» Програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні» (спільно з Міжнародним Альянсом з ВІЛ/СНІД в Україні за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією);
- «Вдосконалення багатогалузевих підходів до профілактики ВІЛ/СНІДу серед молоді України» (спільний проект Європейської Комісії в Україні, здійснювався в межах Програми технічної допомоги TACIS консорціумом за участю SOFRECO, GTZ та Міжнародного інституту проблем ВІЛ/СНІДу).

Галузева діяльність освітньої сфери спирається на правову й соціальну базу. З огляду на це, важливими для забезпечення ЗСЖ молоді стали накази Міністерства освіти і науки України:

«Про підвищення рівня профілактичної роботи серед дітей та молоді по запобіганню незаконному вживанню наркотичних засобів і психотропних речовин» (від 27.02.2002 № 148), «Про формування здорового способу життя дітей та молоді і заборону тютюнопаління в навчальних закладах та установах Міністерства освіти і науки України» (від 10.09.2003 № 612); «Про затвердження заходів щодо виконання Державної цільової програми

зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на період до 2012 року» (2010) та інші.

Соціологічні дослідження щодо здоров'я та способу життя української молоді:

- «Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин» — ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) (1995, 1999, 2003, 2007...);
- «Здоров'я і поведінкові орієнтації учнівської молоді» — HBSC (Health Behavior in School-Aged Children: a WHO Cross-National Study) (2002, 2006, 2010...). Опитування проводилися у 24 областях України, АР Крим, м. Києві та м. Севастополі. Національна вибірка сукупність дає можливість аналізу за віком, статтю, типом поселення, регіоном, типом сім'ї, матеріальним станом тощо, але не передбачає аналізу на рівні області та навчального закладу;
- опитування учнів ПТНЗ та членів педагогічних колективів у рамках проекту «Профілактика ВІЛ/СНІД у Східній Європі» проведено на замовлення Німецького бюро технічного співробітництва (грудень 2009 — січень 2010) серед учнів 13 ПТНЗ у Вінницькій, Тернопільській, Хмельницькій, Чернівецькій областях та в м. Києві.

Здійснення державної політики у сфері навчання ЗСЖ молоді покладено на Міністерство освіти і науки України, яке реалізує її через регіональні управління освітою. Для узгодження рішень з організації означеного процесу при МОН створено Координаційну раду з питань формування ЗСЖ профілактики ВІЛ-інфекції та інших соціально небезпечних захворювань серед учнівської молоді. Склад Ради: спеціалісти МОН, представники інших міністерств, міжнародних і громадських організацій, науковці.

Упровадження МОН України, нових превентивно-освітніх програм у навчальні плани закладів освіти України здійснювалося з 1995 року:

- загальноосвітні навчальні заклади: валеологія (1995), основи безпеки життєдіяльності (1999), основи здоров'я (2005);
- професійно-технічні — обов'язковий предмет — валеологія (1995), основи безпеки життєдіяльності (1999), основи здоров'я (2009);
- вищі навчальні заклади — обов'язкова загальноосвітня дисципліна — «Валеологія» (1999), спеціалізація (2000), спеціальність (2008).

Стратегія профілактичної освіти реалізується в Україні від 2005 року й базується на поетапному охопленні дошкільних, загальноосвітніх, професійно-технічних, вищих і післядипломних навчальних закладів програмами, що враховують ціннісно-компетентнісний підхід «Освіта на основі життєвих навичок» (накази МОН України № 457 від 01.06.2009, № 741 от 12.08.2009 и № 833 от 07.09.2009).

Показники охоплення навчальних закладів превентивними ООЖН програмами: початкова школа (1–4 класи) — 28%, основна школа (5–9 класи) — 58%, старша школа (10–11 класи) — 8% учнів. Заходи з питань ДСЖ:

- дошкільні заклади освіти: цикли бесід, виховні заходи;
- загальноосвітні навчальні заклади: новий обов'язковий предмет з 2005р. — «Основи здоров'я» (1–9 кл). 2009 року — 100% охоплення (перший випуск українських школярів, котрі вивчали основи здоров'я з 1-го до 9-го класу). Варіативна складова: факультативні курси — «Корисні звички» (1–4 кл.) — 0,9%; «Я — моє здоров'я — моє життя» (5–9 кл.) — 18% «Школа проти СНІДу» (10–11 кл.) — 8% охоплення. Позаурочна й позашкільна діяльність: про-



- грама «Рівний — рівному» (7–11 кл.) — 36% охоплення; цикли лекцій, бесід, інформаційно-просвітницьких акцій;
- професійно-технічні і вищі навчальні заклади практично не охоплені ООЖН програмами;
  - післядипломні навчальні заклади — впроваджена типова модель навчання педагогів з методики викладання предмета «Основи здоров'я» у 5–9 класах на засадах ООЖН. На курсах підвищення кваліфікації вчителів було підготовано понад 20 тис. учителів (57,8% учителів від мінімальної потреби).

Моніторингові дослідження «Упровадження предмета «Основи здоров'я» у навчально-виховний процес» (2005–2009) виявили статистично значущі позитивні зміни, зумовлені впливом нового предмета на знання, ставлення й поведінку, тих, хто навчаються. Статистично доведено ефективність впливу профілактичного курсу «Школа проти СНІДу» на підвищення рівня індивідуальної захищеності за 15 показниками.

Координація з питань профілактичної освіти. Координаційна рада з питань формування ЗСЖ, профілактики ВІЛ-інфікування, туберкульозу й інших соціально-небезпечних захворювань серед учнів та молоді складається із спеціалістів Міністерства освіти і науки, представників інших міністерств, вчених Академії педагогічних наук, представників міжнародних і громадських організацій. Раду очолює заступник міністра, який належить до складу Національної Ради з питань протидії туберкульозу і ВІЛ-інфекції/СНІД.

Регіональні програми забезпечення й формування ЗСЖ. Координаційних та наглядових Рад та Комітетів на рівні обласних, міських та районних адміністрацій; персональна відповідальність керівників навчальних закладів системи Міністерства освіти і науки України.

Участь партнерів у плануванні стратегій. Серед партнерів МОН України найбільший внесок щодо забезпечення впрова-

дження програм з питань ЗСЖ зробили: Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ / СНІД в Україні», громадська організація «Здоров'я через освіту», громадська організація «Всеукраїнська асоціація учителів і тренерів».

Фонд належить до кількох мереж, коаліцій неурядових організацій, а саме: Міжвідомчої комісії з питань охорони дитинства; мережі організацій, що працюють у сфері прийомного виховання; Комітету з питань здорового способу життя Національної ради з питань профілактики ВІЛ/СНІД при віце-прем'єр-міністрі України; Координаційної ради з освіти щодо здорового способу життя при Міністерстві освіти та науки України; координаційних та наглядових рад та комітетів на рівні обласних, міських та районних адміністрацій; мережі громадських організацій, що працюють в інтересах дітей.

Індикатори стратегій. У чинних державних програмах визначено в основному кінцеві цілі і індикатори виконання поставлених завдань без проміжних цільових індикаторів.

Оцінка ефективності профілактичної роботи — національні та галузеві показники, що базуються на індикаторах UNGASS.

Національним показником охоплення, обов'язковим для шкільного сектора, є індикатор № 11 «Відсоток учнів загальноосвітніх навчальних закладів, забезпечених навчально-методичними матеріалами і охоплених навчанням за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ», котрий містить два ключові компоненти: підготований учитель і відповідність процесу навчання принципам ООЖН.

Галузевими показниками охоплення, обов'язковими для шкільного сектора, є такі індикатори:

- № 11.1 «Кількість педагогів, підготовлених за методикою розвитку життєвих навичок, сприятливих для безпеки, здоров'я і розвитку учнів». У Львівській області становить — 31% (від загальної кількості шкіл);



- № 11.2 «Відсоток учнів ЗНЗ і ПТНЗ, забезпечених навчально-методичними матеріалами й охоплених навчанням за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції») — 31% ЗНЗ. Професійно-технічні й вищі навчальні заклади Львівщини практично не охоплені ООЖН програмами як і в цілому по Україні.

**Моніторинг реалізації програм.** Згідно з Законом України «Про державні цільові програми» і відповідною постановою КМУ, моніторинг і комплексне оцінювання результатів виконання заходів і завдань програми здійснює її державний замовник. У випадку, коли Програма має декількох державних замовників, моніторинг і звіти готує державний замовник, який координує діяльність, пов'язану з виконанням Програми, на основі даних, які подають інші державні замовники у визначений для них термін. Державний замовник програми подає КМУ щорічні (проміжні) звіти про виконання заходів і досягнень запланованих показників. З більшості програм здійснюється розроблений моніторинг їх виконання. Розроблено і виконується моніторинг виконання Комплексної міжгалузевої програми «Здоров'я нації», дані щорічно доповідаються Кабінетові Міністрів України й оголошуються в засобах масової інформації. Результати моніторингу стають основою для розробки заходів на виконання документа на наступні п'ять років.

Для оцінювання досягнутих результатів, з огляду на окреслені стандарти, здійснюють моніторинг показників вхідних ресурсів, процесів і результатів освіти. Результати визначають за кількістю учнів, які досягають встановленого освітнього рівня. Проте система не обов'язково забезпечить їх достатнім рівнем здоров'я, що і є однією з основних проблем нашої школи. Показники, що відстежує Міністерство освіти щодо забезпечення ЗСЖ учасників навчально-виховного процесу здебільшого стосуються рівня знань учнів та кадрового забезпечення. Тоді

як рівень здоров'я як результат (продукт) освітньої діяльності найчастіше ігнорується. Керівництво освіти відповідає за надання шкільних будівель, їх утримання, обладнання, забезпечення педагогічними кадрами. Медичні послуги, шкільні сніданки та обіди теж слід вважати суспільними вхідними ресурсами освітньої системи. Навчальну програму ми вважаємо елементом як вхідних ресурсів, так і процесу.

Таким чином, здійснений нами узагальнений аналіз дозволив запропонувати таку блок-схему державної освітньої політики України та управління освітою з питань забезпечення ЗСЖ молоді (рис. 2.1). У запропонованій блок-схемі рівень здоров'я учнів пропонується як важливий вхідний ресурс і як продукт (результат) освіти (див. рис. 2.1).

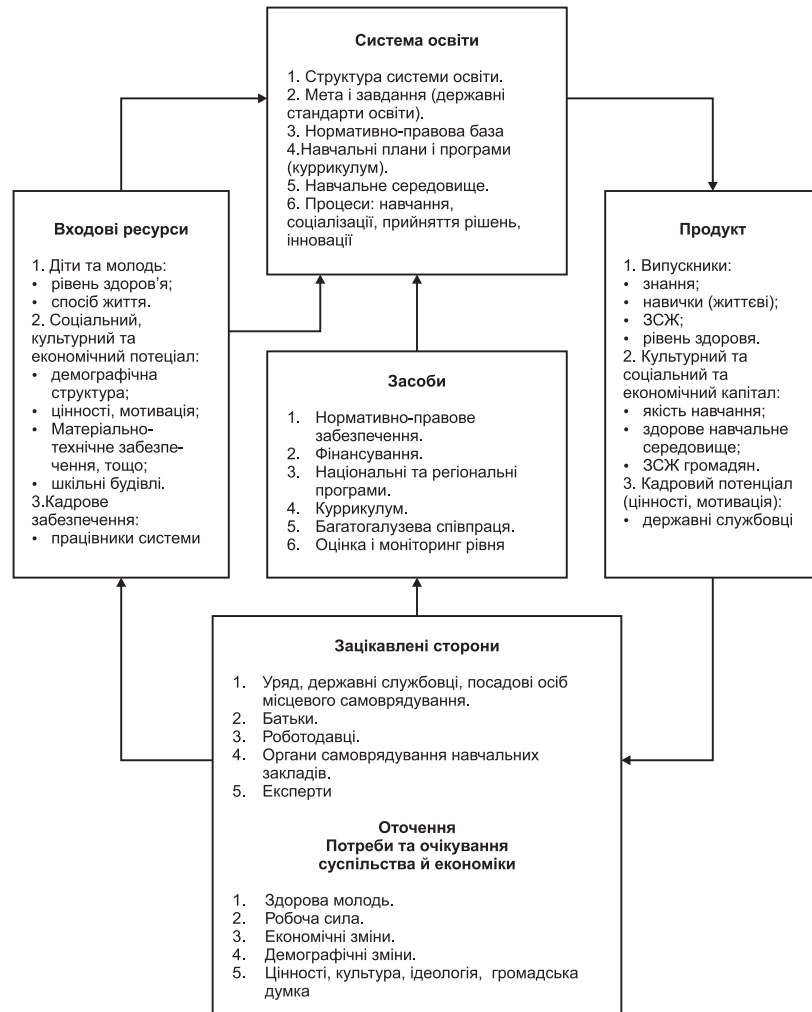


Рис.2.1. Блок-схема державної освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді

## 2.2. Нормативно-правове забезпечення управління державною освітньою політикою з питань ЗСЖ молоді: сучасні підходи

Світова спільнота дедалі більше наголошує на необхідності забезпечувати право людини на збереження та зміцнення здоров'я. Сприяння здоров'ю та здоровому способу життя визначене законодавством України як один з основних напрямів державної політики охорони здоров'я і освіти. Пріоритети цієї діяльності в Україні в цілому збігаються з міжнародними пріоритетами в цій сфері.

Від часу проголошення державного суверенітету в Україні офіційно закладено формування тенденції до визнання пріоритету міжнародного права над правом національним. Адаптація законодавства України до світових стандартів — важлива складова української зовнішньої політики. До пріоритетних сфер належить адаптування законодавства про «охорону здоров'я та життя людини» до законодавства Європейського Союзу [42].

В Україні поки що формується нормативно-правова база державної освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді, яка б повністю регламентувала діяльність в означеній сфері відповідними законодавчими або іншими нормативними документами. Тому, зважаючи на значення науково обґрунтованих пріоритетів щодо змісту і впровадження державної освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді, існує потреба аналізу сучасного стану нормативно-правової бази українського законодавства в контексті досліджуваної проблеми.

Аналітичний огляд сучасного стану політики та законодавства з питань надання медико-соціальних послуг для дітей та молоді груп високого ризику щодо ВІЛ-інфікування виконали М.В. Буроменський, В.М. Шешенко [42]. Автори стверджують, що, як свідчить практика, існують певні проблеми, пов'язані з рівнем правової культури і правової свідомості посадових

осіб, до компетенції яких належить процес ухвалення юридично обов'язкових рішень. Зокрема, це стосується недостатнього розуміння пріоритету міжнародних договорів, згоду на які дала Верховна Рада України, перед нормами закону України, а також необхідності адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу.

Українське законодавство встановлює правові гарантії забезпечення ЗСЖ молоді. Ми проаналізували 197 міжнародних та вітчизняних нормативних документів і законодавчих актів із питань забезпечення ЗСЖ та державного управління освітою. Беручи до уваги те, що Україна визнає для себе перевагу міжнародного права (в обмеженому обсязі) та співвідношення юридичної сили норм Конституції України, міжнародних договорів і законів України, ми пропонуємо всі нормативно-правові та урядові документи, ухвалені в останні роки, умовно поділити на три категорії:

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

Міжнародні договори, правові та рекомендаційні акти поділяються так:

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

- європейські правові акти. Із вступом 1995 року до Ради Європи Україна приєдналася до Конвенції про захист прав людини й основоположних свобод 1950 року (набула чинності для України 11 вересня 1997 року). Від 2000 року в Україні, відповідно до Указу Президента України, діє Національна рада з питань адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу;
- рекомендаційні міжнародні акти — резолюції міжнародних організацій, підсумкових документів, що ухвалювалися під час регулярних міжнародних конференцій із проблем пропаганди здорового способу життя, спільних заяв-платформ тощо, які не мають статусу міжнародних договорів.

У контексті сучасних підходів значний інтерес становлять міжнародні документи. Основи політики досягнення здоров'я для всіх у XXI столітті в Європейському регіоні визначають узагальнені пріоритети цієї діяльності. Правова база світової освітньої політики з питань ЗСЖ молоді на сучасному етапі формувалася з урахуванням Оттавської хартії за здоровий спосіб життя; Джакартської декларації з питань пропаганди здорового способу життя; Рекомендації N R (82) 4 «Про попередження проблем, пов'язаних з алкоголем, зокрема серед молоді», Рекомендації N R (82) 5 «Про попередження наркотичної залежності та особливу роль освіти з питань охорони здоров'я»; Рекомендації № (88) 7 Комітету міністрів Ради Європи «Про освіту з питань охорони здоров'я в школі та роль і підготовку вчителів»; Дакарської рамкової політики на підтримку дії «Концентрація ресурсів на дієвості програм здоров'я у школі» [34].

Значний вплив на освітню політику з питань ЗСЖ молоді в сучасних умовах мають документи, створені за останнє десятиріччя спільними зусиллями міжнародних організацій ВООЗ, ЮНЕСКО, ЮНІСЕФ, Міжнародної освіти, ЮНЕЙДС та Центру розвитку освіти, що були зосереджені на обстоюванні інтере-

сів, започаткуванні та посиленні шкільної політики зі створення безпечного, здорового, всеохопного середовища навчання зі справедливим доступом до ресурсів. Наприклад, документ «Зменшення поширеності гелмінтних інфекцій» (1996) опубліковано ВООЗ з метою допомогти міністерствам охорони здоров'я і освіти впроваджувати політику забезпечення навчання ЗСЖ на основах розвитку життєвих навичок, створення здорового середовища та надання послуг у сфері шкільного здоров'я.

Щоб допомогти особам здійснювати адвокацію на користь зусиль із сприяння здоровому способу життя, міжнародні організації спільними зусиллями підготували такі документи: «Здорове харчування» ВООЗ, FAO, Міжнародна освіта (1998); «Профілактика ВІЛ/СНІДу/ ІПСШ та взаємопов'язаної дискримінації»; «Профілактика паління: відповідальність шкіл сприяння здоров'ю» ВООЗ, ЮНЕСКО, ЮНЕЙДС, Міжнародна освіта (1999).

Для допомоги посадовим особам у подоланні проблем 2003 року були опубліковані такі документи: «Створення середовища, що підтримує емоційне та соціальне благополуччя: відповідальність шкіл сприяння здоров'ю та шкіл, дружніх до дитини»; «Сімейне життя, репродуктивне здоров'я та популяційна освіта: важливий обов'язок шкіл сприяння здоров'ю» (ВООЗ, ЮНЕСКО, Центр розвитку освіти).

Після аналізу запропонованих документів можна зробити такі висновки:

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

Хоча зазначені документи не мають статусу міжнародних договорів, але мають універсальний характер, тому не слід їх недооцінювати, бо в них висловлена певна позиція значної кількості держав, що засвідчує їх ставлення до означеної проблеми. Водночас відсутність правового характеру в таких документах, на думку фахівців, надає можливість широкого їх використання для висвітлення та підтримки позитивного досвіду для формування певного стандарту поведінки (ЗСЖ молоді), що може призвести до змін у суспільстві та пропонування певних моделей змін у законодавстві.

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

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

Щоб розв'язати соціально значущу проблему запобігання захворюваності шляхом зміцнення здоров'я здорових людей як найвищої цінності, відповідно до Конституції України, прийняті «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закони України «Про освіту», «Про загальну середню освіту», «Про професійно-технічну освіту», «Про охорону дитинства», «Про розвиток фізичної культури і спорту», «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на

СНІД на 2009–2013 роки», «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення», «Про державні цільові програми», Укази Президента України «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України», Про Національну програму «Репродуктивне здоров'я 2001–2005», Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки та продовження роботи щодо зміцнення здоров'я дітей та учнівської молоді, формування в них позитивної мотивації на здоровий спосіб життя» та інші рекомендаційні й нормативно-правові документи.

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

Третя група — це нормативно-правові та урядові документи України, що стосуються державної освітньої політики з питань формування та забезпечення ЗСЖ молоді України. Вони спрямовані на реалізацію державної освітньої політики, зокрема з питань забезпечення ЗСЖ молоді, відповідно до Законів України, указів Президента України, постанов Кабінету Міністрів України. Зокрема, Наказ МОН № 855 від 08.11.2004 «Про затвердження заходів Міністерства освіти і науки України на виконання Указу Президента України від 15.03.2002 № 258 «Про невідкладні додаткові заходи щодо зміцнення моральності у суспільстві та утвердження здорового способу життя» від 30 травня 2002 року № 315; Наказ МОН № 855 від 08.11.2004 «Про заборону тютюно-

куріння в навчальних закладах і установах Міністерства освіти і науки України і затвердження заходів щодо проведення антинікотинової інформаційно-освітньої та профілактичної роботи серед дітей, учнівської та студентської молоді»; Наказ МОН 10.11.2008 р. «Про організацію та проведення конкурсу-захисту сучасної моделі навчального закладу — Школи сприяння здоров'ю»; Наказ МОН 20.07.2009 N 518/674 «Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах»; Наказ від 01.06.2009 № 457 «Про затвердження плану заходів Міністерства освіти і науки України з виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки» та інші.

Ми визначили частоту вживання термінів «здоров'я», «здоровий спосіб життя» та «освітня політика з питань ЗСЖ» в нормативних документах України.

Загальна кількість проаналізованих вітчизняних документів за 1991–2010 роки, дотичних до проблеми забезпечення здоров'я і здорового способу життя молоді України,— 107 назв. Слід відзначити, що поняття «здоров'я», «здоровий спосіб життя» трапляються в більшості проаналізованих вітчизняних законодавчих актів. Найчастіше термін «здоров'я» вживається в розумінні якості фізичного, психологічного і соціального функціонування людей або як складова назва (Міністерство охорони здоров'я, школа сприяння здоров'ю). Однак ми не виявили термінів «освітня політика» та «освітня політика з питань забезпечення ЗСЖ молоді» у вітчизняних нормативно-правових документах щодо проблем здоров'я і здорового способу життя.

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

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

### **2.3. Молодь як цільова група державної політики України з питань здорового способу життя**

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

Так, з точки зору стратегії формування здорового способу життя, фахівці визначають такі цільові групи програм із профілактики:

- молодь у школах, професійно-технічних училищах, середніх і вищих спеціальних навчальних закладах усіх рівнів і видів акредитації;
- підлітки в соціальних реабілітаційних закладах, місцях позбавлення волі або люди, які щойно повернулися з них;
- молоді родини, що потребують консультаційної допомоги;
- діти з негативними проявами в поведінці;
- виховні групи навчально-просвітницьких позашкільних закладів;
- відповідальний персонал державних адміністрацій, підліткових і соціальних служб, підліткової кримінальної міліції та інших правових закладів, медичних служб, викладачі системи післядипломної освіти;
- суспільні благодійні організації, релігійні конфесії;
- неурядові організації.

Термінологічний аналіз назв цільових груп свідчить про часте використання термінів «підліток», «молодь» та визначення їх важливою цільовою групою. Оскільки «молодь» визначена цільовою групою для нашого дослідження, це вимагає трактування зазначених понять.



Визначення поняття «підліток» має певні особливості і труднощі. В аналітичному огляді сучасного стану політики та законодавства з питань надання медико-соціальних послуг для дітей та молоді груп високого ризику щодо ВІЛ-інфікування М. В. Буromенський, В. М. Стешенко [42] аналізують правові аспекти застосування понять.

Автори стверджують, що в українському законодавстві поняття «підліток» (підлітки) застосовується, але не визначено. Жоден нормативно-правовий акт вітчизняного законодавства не містить визначення понять «підліток», «підлітковий» і не встановлює їх співвідношення з поняттям «дитина», «малолітній», «неповнолітній» тощо. Як наслідок, це викликає неоднозначність і плутанину як на рівні розуміння, так і на рівні прийняття та виконання рішень щодо дітей і молодих людей від 10 до досягнення 18 років. У дослідженні підкреслено необхідність визначити вікові межі поняття «підліток», враховуючи міжнародні підходи та українське законодавство, і запропоновано такий варіант:

- «підлітки молодшого шкільного віку», до яких зараховувати дітей від 10 до досягнення 14 років;
- «підлітки середнього віку», до яких зараховувати дітей від 14 до досягнення 18 років,
- «підлітки старшого віку», до яких зараховувати молодь 18–19 років.

Уведення такої градації, на думку авторів, дозволило б гармонізувати підходи до вікових меж, що зазначені в Європейській стратегії щодо здоров'я підлітків, які вже застосовуються в українській нормативно-правовій базі. Ми погоджуємося з аргументованими пропозиціями науковців і вважаємо, що трактування поняття «молодь» та визначення його вікових рамок у реаліях сьогодення також потребує узгодження з міжнародними підходами. Тому існує потреба до визначення цільової групи дослі-

дження з урахуванням нормативно-правової бази міжнародного та українського законодавства.

На підставі аналізу нормативних документів і сучасних наукових публікацій ми вважаємо, що невирішеною залишається проблема трактування поняття «молодь» у контексті дослідження державної освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді України. У Великому тлумачному словнику сучасної української мови зафіксовано таке визначення поняття «молодь»: молоде покоління; юнацтво / молоді люди; юнаки й дівчата [8, С. 686]. Таке трактування, на нашу думку, не придатне для наукового використання.

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

Закон України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» від 05.02.1993р. визначає «молодь» як вікову групу від 14 до 35 років. Залучення усієї широти вікової групи «молодь» дозволяє обговорювати проблеми переходу від віку статевого дозрівання до повної зайнятості.

Ще одним свідченням складності структури досліджуваної цільової групи є те, що законодавчо нібито окремі вікові групи, що визначаються як «діти» (до виповнення 18 років) і «молодь» (14–35р.), охоплюють спільний віковий період від 14 до 18 років. Доказом взаємопроникнення і відсутності чітких меж між поняттями «діти» і «молодь» є досить поширене спільне вживання зазначених термінів на рівні окремих нормативно-правових актів. Наприклад, таку термінологію застосовано в Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя в дітей та молоді.

У сімейному кодексі України у ст. 6 встановлено таку класифікацію дітей:

- малолітньою вважається дитина до досягнення нею 14 років;
- неповнолітньою вважається дитина у віці від 14 до 18 років.

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

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

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

Перша група — це здебільшого гомогенна група учнівської молоді, яка навчається у школі, живе на утриманні дорослих. Відповідальність щодо забезпечення здорового способу життя законодавчо покладено на батьків, медичні, соціальні та освітні державні установи.

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

Проте така велика гетерогенна група за віком і статусом ускладнює процес визначення цілісних оптимальних підходів до забезпечення здорового способу життя молоді взагалі як у навчальних закладах, так і в ширшому соціальному середовищі. На нашу думку, існує необхідність диференціації в межах цієї підгрупи, що допоможе обирати відповідну до віку і статусу стратегію державної освітньої політики.

Важливою відправною точкою для визначення критеріїв поділу цільової групи нашого дослідження став запропонований

у Доповіді про світовий розвиток аналіз перехідних етапів розвитку молоді: продовження навчання, початок трудової діяльності, вироблення навичок здорового способу життя, створення сім'ї та здійснення громадянських прав і обов'язків [17].

У різних суспільствах існують деякі відмінності в часових рамках цих етапів, у зв'язку з цим існують певні суперечності у визначенні вікових рамок у поняттях «діти» та «молодь» у документах і практичних підходах міжнародних організацій та в законодавстві деяких держав, зокрема України.

Проте діапазон від 12 до 24 р. визнається як віковий період, за час якого відбувається перехід від повної зрілості до економічної незалежності. За офіційним визначенням міжнародних організацій (ООН, ВООЗ), до категорії «молодь» належать особи віком 15–24 роки. За дослідженнями поведінки людини впродовж усього життєвого циклу виявили, що індивідуальне сприйняття та розуміння ЗСЖ змінюється протягом різних фаз життя [17].

Важливим моментом формування ЗСЖ є визначення ставлення до ризику індивіда. Соціологічні дослідження поведінкових орієнтацій молоді багатьох країн свідчать, що в середовищі 18–24-річних осіб спостерігаються такі явища:

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

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

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

У контексті нашого дослідження ми пропонуємо підгрупу осіб із повним обсягом правоздатності умовно поділити на два вікові періоди: 18–24 роки і 24–35 років.

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

- молодь (14–18 років) має неповну цивільну правоздатність, перебуває на етапі навчання; здійснюється процес вироблення навичок здорового способу життя; зростає рівень ризикової поведінки;
- молодь (18–24 роки) має повну цивільну правоздатність, перебуває на етапі продовження навчання; продовжується вироблення навичок здорового способу життя, стабілізується рівень ризикової поведінки;
- молодь (24–35 років) має повну цивільну правоздатність, перебуває здебільшого на етапі трудового життя, створення сім'ї і переходу до прийняття ЗСЖ та зниження рівня ризикової поведінки.

Зважаючи на освітній процес, слід зазначити, що представники першої групи — переважно учнівська молодь, значний відсоток осіб із другої групи — це студентська молодь, а третьої — молодь, що працює.

Такий розподіл, на нашу думку, відповідає основам концепції ЗСЖ і створює передумови до адаптації відповідних наукових знань для усіх ланок освіти з урахуванням особливостей різних вікових категорій; взаємозв'язку науки про здоров'я з практичним досвідом; організації системного педагогічного процесу в логічному зв'язку всіх його етапів; передбачає наступність у реалізації напрямів та етапів цієї роботи на різних освітніх рівнях; охоплює всі сфери життєдіяльності дітей, учнівської та студентської молоді; передбачає орієнтацію на особистість, яка підрастає, як вищу цінність, урахування її вікових та індивідуальних особливостей.

Ми визначили параметри проходження етапів розвитку української молоді (навчання, ризикова поведінка), щоб визначити вікові рамки цільової групи нашого дослідження (рис. 2.2).

Стратегії, що визначають політику з питань забезпечення здорового способу життя молоді, розробляються відповідно до прийнятих основних понять, вікових потреб групи та етапів, які проходить молодь у своєму розвитку.

Державна політика може багато в чому визначати характер розвитку подій. На кожному етапі, котрий проходить молодь у своєму розвитку, становлення її людського капіталу зіштовхується із труднощами, що часто спричинені неефективною політикою.

Превентивна освіта здебільшого зосереджує основну увагу на періоді високої ризикованої поведінки та періоді, що передуює їй. У контексті нашого дослідження важливо врахувати, що в період переходу до прийняття здорового способу життя результатом найбільшою мірою визначаються поведінкою власне молоді. Урахування цих аспектів дає підстави обрати такі вікові рамки цільової групи нашого дослідження — 14–24 роки.

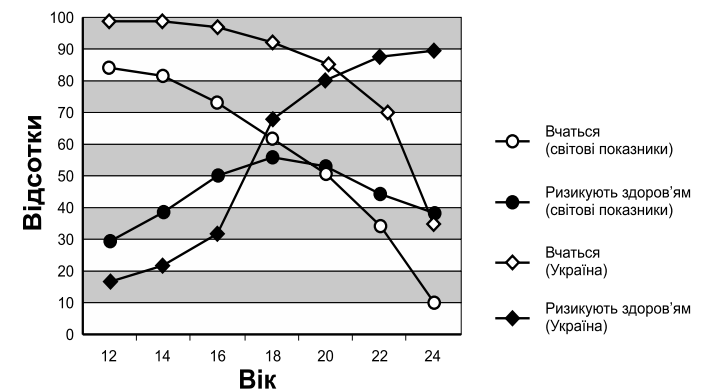


Рис. 2.2. Динаміка проходження етапів розвитку української молоді (навчання, ризикова поведінка)

#### **2.4. Політична підтримка і воля — передумова для досягнення широкомасштабних цілей багатогалузевих програм стосовно ЗСЖ молоді в управлінні освітою**

Забезпечення здорового способу життя та вирішення проблем зміцнення і збереження здоров'я молоді України на сучасному етапі здійснюють багато структур як у державному, так і в приватному секторах. У державному секторі не лише в галузі охорони здоров'я, але й в освітній і соціальній сферах пріоритетним завданням визначено згадану діяльність. Оскільки відомчий підхід, спрямований переважно на боротьбу з наслідками негативних явищ, у розв'язанні такого комплексного завдання виявився безперспективним, то для подолання нових загроз здоров'ю необхідні дії, що враховують сучасні тенденції у вирішенні проблеми забезпечення ЗСЖ. Міжнародна практика свідчить про неможливість вирішення комплексного завдання подолання нових загроз здоров'ю та формування здорового способу життя молоді роз'єднаними зусиллями навіть багатьох галузей [10]. Основи законодавства України про охорону здоров'я встановлюють відповідне до міжнародного бачення розуміння того, як забезпечити здоровий спосіб життя як комплексну проблему, що потребує багатосекторального підходу [31].

Ретроспективний аналіз підходів до забезпечення здорового способу життя молоді свідчить, що до кінця ХХ століття у світовій політиці із зазначених питань переважав відомчий підхід.

Оскільки такий підхід не давав очікуваних результатів, прийшло розуміння потреби об'єднання зусиль, і більшість галузей своїм пріоритетом визначила спільну діяльність. Досвід багатьох країн демонструє, що до процесу вирішення цього питання необхідно залучати державні, громадські, неурядові організації, усіх членів громади, їх підтримку в реалізації запланованих дій і втручань, що передбачає здійснення багатосекторальної співпраці.

Свідченням офіційного визнання на міжнародному рівні необхідності об'єднати зусилля секторів став підсумковий документ Джакартської конференції «За пропаганду ЗСЖ у ХХІ столітті» (1997), у якому були визначені нові пріоритети діяльності. Серед них ми виокремили пріоритет, що стосується важливості розвитку багатогалузевої співпраці, зокрема, консолідації та розширення партнерських стосунків у діяльності з формування ЗСЖ між різними галузями господарства, науки, культури на всіх рівнях державного управління й активності громадських організацій. У документі також відзначено необхідність забезпечувати прозорість ставлень партнерів та спрямовувати їхню діяльність на чітко окреслених етичних принципах взаєморозуміння та взаємоповаги, що своєю чергою зумовлює діяльність у трьох напрямках:

- підсилювати наявні партнерські зв'язки;
- вивчати потенціал для створення нових;
- обмінюватися досвідом, навичками й ресурсами різних партнерських структур.

Оскільки кожній галузі притаманні свої власні пріоритети, основною умовою для співпраці є пошук спільної сфери діяльності на засадах міжгалузевої взаємодії, що визначається як складний і тривалий процесом. У цьому контексті залучення до ЗСЖ молоді може розглядатися як загальний пріоритет щодо забезпечення громадян відповідними правами згідно з Конституцією і, очевидно, спільним полем діяльності для багатьох галузей. У цій сфері співпрацюють Міністерство охорони здоров'я, Міністерство у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерство освіти та науки, Управління виконання покарань, регіональні управління освіти державних обласних адміністрацій, міжнародні й місцеві НУО, благодійні фонди й релігійні організації тощо.

Серед названих установ історично панівну позицію на першому етапі становлення багатосекторальної співпраці у впровадженні профілактичних програм займало Міністерство охорони

здоров'я (МОЗ). Дотепер МОЗ здебільшого виступає ключовим учасником і відіграє значну роль у плануванні, організації, координації галузевої співпраці для надання послуг з формування здорового способу життя громадян.

Важливу роль у системі охорони здоров'я, у цілому, відіграє профілактика. Особливе значення на сучасному етапі надається первинній профілактиці для збереження здоров'я, оскільки це система соціальних, медичних та виховних заходів, спрямованих на запобігання захворюванням шляхом ліквідації причин та умов їх виникнення [38]. При цьому зовсім необов'язково надавати основну роль лише системі охорони здоров'я у виборі підходів. Навпаки, можна надати більшого значення в багатогалузевій співпраці системі освіти й соціальній сфері, а в міжсекторальній — НУО [10].

До того ж співробітництво між різними галузями повинно базуватися на гармонізації функціонування, врахування й задоволення інтересів цільових та професійних груп. Залучення потенціалу громад (громадських організацій) передбачає, що, завдяки активності добровільних об'єднань людей, можуть бути ефективно визначені місцеві потреби, ініційовані й ухвалені відповідні рішення, сплановані та реалізовані заходи для поліпшення громадського здоров'я.

Сприяння зміцненню громадських організацій, їх розвитку відбувається шляхом забезпечення інформацією, навчання навичкам лідерства, лобювання, відстоювання своїх інтересів, поліпшення здоров'я, пошуку джерел фінансової підтримки. Особливо важливе, з точки зору забезпечення ЗСЖ молоді, залучення власне молодих людей до участі у винесенні рішень і реалізації заходів. Освіта покликана відігравати тут особливу роль, завдяки своїй спроможності забезпечувати навчання як різних груп населення впродовж усього життя, так і фахівців різних галузей на усіх етапах їхньої професійної діяльності.

Ураховуючи широкий контингент осіб, яких необхідно залучити до реалізації програм забезпечення ЗСЖ молоді, цільові групи згруппували таким чином:

#### 1. Прямі:

- керівники та адміністратори вищого й середнього рівня з органів управління МОН, залучені до розроблення програм із формування здорового способу життя з їх подальшим втіленням на центральному, обласному та районному рівнях;
- керівники та адміністратори вищого та середнього рівня з органів управління МОН, залучені до моніторингу та оцінювання освітніх оздоровчих програм на центральному, обласному та районному рівнях;
- керівники та адміністратори вищого та середнього рівня з інших державних адміністративних органів, задіяні в сфері формування навичок ЗСЖ та профілактики ВІЛ/СНІДу на центральному, обласному та районному рівнях;
- різноманітні категорії службовців (учителі, соціальні працівники, психологи, працівники служби охорони здоров'я, працівники структур Міністерства внутрішніх справ та журналісти) і представники громадянського суспільства (співробітники неурядових організацій), що задіяні в сфері формування навичок ЗСЖ та профілактики ВІЛ/СНІДу на обласному та районному рівнях, обрані для тренінгу в пілотних регіонах;
- молодь із навчальних закладів.

#### 2. Непрямі:

- різноманітні категорії спеціалістів з освітнього та неосвітнього секторів, задіяні в роботі з молоддю в пілотних регіонах;
- широкий загал молоді.



На думку науковців [35], щоб міжгалузеве управління було ефективним, воно повинно базуватися на таких основних принципах:

- стратегічний підхід до вирішення багатосекторальних питань;
- ґрунтовний аналіз ступеня досягнення для кожного партнера коаліції власної мети, враховуючи чинники ризику;
- своєчасний та достовірний рівень поінформованості учасників коаліції.

Ці ж принципи актуальні для багатогалузевого стратегічного планування встановлення робочих процедур із підготовки ефективної реалізації освітніх програм і проектів на регіональному рівні.

Політична підтримка і воля є головною передумовою для досягнення широкомасштабних цілей багатогалузевих програм стосовно ЗСЖ молоді. Забезпечення державної підтримки багатогалузевої співпраці повинно здійснюватись з урахуванням певних необхідних елементів. Зокрема, можливість спілкування всередині галузі й багатогалузеві комунікації вважаються основним елементом управління програмами із ЗСЖ.

Посадовці багатьох країн часто невиправдано звужують проблему забезпечення ЗСЖ молоді і вважають, що вона полягає переважно у створенні умов для виконання фізичних вправ і дотримання здорового харчування. Через це існує велика потреба в донесенні результатів ситуаційного аналізу й необхідних рекомендацій із питань забезпечення ЗСЖ серед молоді до посадовців усіх рівнів шляхом організації семінарів, робочих груп, круглих столів за допомогою ЗМІ.

Адвокація набуває дедалі більшої ваги у процесі просування і схвалення рішень щодо забезпечення ЗСЖ як на політичному рівні, так і на рівні місцевого самоврядування. Якщо державні посадовці визнають вагомість питань забезпечення ЗСЖ не на словах, а на ділі, це означатиме, що зазначений елемент буде

враховано під час розробки правил і положень щодо виділення коштів за потребами галузі. За допомогою постійного лобювання можливо в ефективний спосіб надати допомогу багатогалузевому співробітництву для досягнення мети щодо ЗСЖ молоді. У зв'язку з цим, одним з основних компонентів будь-якої національної програми з формування ЗСЖ повинно бути встановлення ефективних стосунків із політиками.

Формування державної політики на користь здоров'я населення передбачає заходи з організації спільної діяльності керівників на всіх рівнях різних гілок влади, в усіх галузях, у державному й приватному секторах із залученням лідерів громадських організацій для вироблення політичних рішень на користь здоров'я населення. Необхідно втілювати в законодавчі документи (у тому числі спеціальні нормативи оподаткування суб'єктів підприємницької діяльності відповідно до їх впливу на стан громадського здоров'я) та організаційні зміни в системі державного управління для оптимізації зусиль різних органів влади на користь здоров'я населення.

Проведення освітньої політики з питань забезпечення здорового способу життя молоді України детерміноване, на нашу думку, насамперед тим, що серед осіб, які формують політику й ухвалюють рішення, досі існують судження, що формування ЗСЖ не є одним із перших державних пріоритетів, зважаючи на велику кількість інших суспільно значущих проблем (зубожіння населення, безробіття, занепад сфери соціальної допомоги тощо).

Підставою до таких висновків стали результати вперше проведеного в Україні спеціального опитування осіб, що виносять рішення щодо проблем ВІЛ/СНІДу та шляхів їх вирішення в Україні. Опитування проводив у липні — жовтні 2004р. аналітичний центр «Соціоконсалтинг» на замовлення Програми розвитку ООН. Як об'єкти дослідження були обрані особи, які ухвалюють рішення, тобто безпосередньо впливають на формування



та реалізацію політики як на національному, так і на місцевому рівнях, посадовці, які виконують законотворчу діяльність, забезпечують прийняття та виконання рішень органів виконавчої влади. Це, передусім, народні депутати України, депутати органів місцевого самоврядування, керівні особи Міністерств, державних департаментів та комітетів України, керівний склад обласних, міських і районних державних адміністрацій. Організатори дослідження враховували те, що проблема ВІЛ є не лише медичною, а тому потребує відданості боротьбі з нею та мобілізації зусиль усіх державних суб'єктів [46].

Найбільший інтерес дослідників викликала думка тих посадовців, які не мають медичної освіти й не зайняті безпосередньо в галузі або закладах охорони здоров'я. Оскільки ці самі аргументи стосуються і проблеми ЗСЖ, ми проаналізували відповіді респондентів щодо соціальних проблем, які мають бути головними пріоритетами для державної політики і мати гарантоване ресурсне забезпечення та місце серед цих проблем ЗСЖ.

Загальна позиція депутатів різних рівнів полягає в тому, що лише 58% опитаних відзначили формування ЗСЖ серед пріоритетів державної політики, що визначило п'яту сходинку в умовному рейтингу національних пріоритетів після торгівлі людьми (100%); поширення наркоманії (76%); поширення ВІЛ/СНІДу (68%); проблем злочинності (63%).

Аналіз відповідей респондентів з урахуванням посадового рівня свідчить, що спостерігаються певні відмінності в їх судженнях. Відповіді посадовців, що визнають проблему ЗСЖ як пріоритетну і, що особливо важливо, такою, яка має мати гарантоване ресурсне забезпечення, розподілилися таким чином:

- депутати Верховної Ради (75%);
- місцеві депутати (68%);
- керівництво Міністерств (65%);
- керівництво місцевої адміністрації (44%).

Так, на перший погляд, на державному рівні проблемі ЗСЖ надають значення більше депутатів Верховної Ради порівняно з іншими посадовцями. До того ж ставлять її вище за проблеми злочинності (63%), що цілком логічно, з огляду на сутність і позитивний вплив ЗСЖ на поведінку особи. Проте детальніший аналіз результатів опитування свідчить, що усі без винятку депутати визнають пріоритетними такі 7 проблем:

- торгівля людьми;
- поширення наркоманії;
- поширення ВІЛ/СНІДу;
- безробіття;
- проблеми насильства;
- дитяча праця;
- тютюнопаління (100%).

Лише восьмою за рахунком на рівні із проблемою підтримки людей похилого віку (75%) стоїть проблема формування ЗСЖ (75%).

Важливо проаналізувати відповіді представників органів виконавчої влади, що, очевидно, повинно впливати на рівень упровадження програм зі ЗСЖ на державному, регіональному та місцевому рівнях. Меншого, як видається, значення надають ЗСЖ місцеві депутати (68% опитаних). Водночас рейтингова позиція проблеми ЗСЖ виявилася вищою, а саме:

1–3. Торгівля людьми; поширення ВІЛ/СНІДу; дитяча праця (100%).

4. Поширення наркоманії (88%).

5. Формування ЗСЖ (68%) / проблеми злочинності (68%).

Думка керівництва міністерств, зважаючи на необхідність налагодження міжгалузевої співпраці та комплексності проблеми ЗСЖ, має значний вплив на впровадження державної політики з цього питання. Тому рейтинг пріоритетів державної політики виглядає так:

1–2. Торгівля людьми; розвиток національної культури, мови (100%).

3. Проблеми злочинності (78%).

4. Поширення наркоманії (68%).

5. Поширення захворювань, що передаються статевим шляхом (67%).

6. Формування ЗСЖ (65%).

Відповіді керівництва місцевої адміністрації мали свої особливості. Насамперед представники цієї групи взагалі не зарахували до головних пріоритетів державної політики торгівлю людьми; проблеми насильства; дитячу працю; поширення захворювань, що передаються статевим шляхом; тютюнопаління. Соціальні проблеми, які визначено як пріоритетні, розмістилися в такому порядку:

1–2. Поширення ВІЛ/СНІДу (75%) / сексуальне виховання (75%).

3. Поширення наркоманії (71%).

4. Епідемія туберкульозу (68%).

6. Підтримка людей похилого віку (63%).

7. Безробіття (53%).

8. Розвиток національної культури, мови (50%).

9–10. Формування ЗСЖ (44%) / проблема злочинності (44%).

Розподіл уявлень опитаних щодо місцевих соціальних пріоритетів свідчить про невисокий рейтинговий рівень вагомості проблеми ЗСЖ порівняно з іншими наявними на місцях проблемами. Загальна позиція депутатів різних рівнів виглядає так:

1–2. Тютюнопаління (100%) / торгівля людьми (100%).

3. Поширення захворювань, що передаються статевим шляхом (75%).

4. Проблеми проституції (69%).

5–6. Проблеми насильства (67%) / дитяча праця (67%).

7. Зловживання алкоголем (63%).

8. Сексуальне виховання (57%).

9. Розвиток національної культури, мови (50%).

10. Безробіття (47%).

11. Підтримка людей похилого віку (44%).

12. Епідемія туберкульозу (68%).

13. Формування ЗСЖ (42%).

14. Проблема злочинності (38%).

Сучасна ситуація в Україні в соціальній сфері, а саме: високий рівень безробіття, бідність, правопорушення, поширення шкідливих звичок серед молоді, зростання рівня захворювань, що набули соціального значення тощо, — ускладнює сприйняття проблеми ЗСЖ молоді як пріоритетної особливо тим службовцям, діяльність яких безпосередньо не пов'язана з медичною, соціальною або освітньою роботою. Визначаючи місце формування ЗСЖ серед національних і місцевих пріоритетів, посадовці водночас відповідають за забезпечення ЗСЖ, зменшення впливу чинників ризику здоров'я громадян держави, зокрема молоді. Часто першими у визначенні пріоритетних проблем та відповідно їх подоланні є наслідки (наприклад, тютюнопаління; поширення захворювань, що передаються статевим шляхом, ВІЛ/СНІДу, наркоманії тощо), а не основні причини (у нашому випадку — несформованість і невідповідне забезпечення ЗСЖ).

Через це впровадження державної політики вимагає професійного розуміння проблеми, а отже, формування особистих і професійних якостей, що своєю чергою передбачає високу поінформованість, наявність адекватного ставлення до проблеми, володіння сучасними управлінськими навичками і прагнення їх вдосконалювати. Поінформованість з питань забезпечення ЗСЖ на особистісному рівні передбачає знання про здоров'я, хворобу, чинники ризику здоров'я, здоровий спосіб життя та його складові, профілактичні заходи. Тобто йдеться про розуміння ризику, який становить нездорова поведінка.

Поінформованість осіб, які виносять політичні рішення, очевидно, має містити ширший спектр знань про ЗСЖ молоді,

а саме: узагальнені показники щодо рівня здоров'я молоді, поширеність шкідливих звичок і хвороб, основні чинники ризику, характерні для країни, законодавчі та нормативні документи стосовно проблеми ЗСЖ, основні напрями державної політики, зокрема освітньої, та стан її реалізації.

Ефективною політика може бути за умови, якщо вона, крім того, ґрунтується на відданості посадовців справі, зокрема здатності брати на себе конкретні зобов'язання щодо розробки, запровадження й реалізації конкретних ініціатив з питань забезпечення ЗСЖ, уміння стратегічно мислити, своєчасно ухвалювати відповідні до ситуації політичні та організаційні рішення.

Об'єктивну спрямованість службової та громадської активності посадовців визначає ставлення як стійкий стан пізнавальної, емоційної та поведінкової готовності посадовців реагувати на певну проблему. До складових ставлення до проблеми забезпечення ЗСЖ молоді через освіту належать: прийняття проблеми, рівень усвідомлення необхідності особистої участі та можливості впливу на ситуацію (особистий рівень); ступінь підтримки стратегічних напрямків, уявлення щодо ресурсів та перешкод у процесі реалізації державної освітньої політики із визначених питань (рівень суб'єкта ухвалення політичних рішень). Міра відповідальності, схильність і готовність стратегічно мислити, оцінювання власної безпосередньої участі в заходах із забезпечення ЗСЖ визначають рівень особистої відданості посадовців у формуванні та реалізації державної освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді України.

На сучасному етапі в Україні розроблено значну кількість національних програм, важливою умовою реалізації яких є забезпечення ЗСЖ молоді через освіту. Запровадження профілактичних програм, контроль за їх виконанням, моніторинг їх ефективності покладено на осіб, які формують політику і виносять рішення. Попередні факти й рейтингові оцінки посадовців з проблеми ЗСМ свідчать про необхідність їх навчання із зазначених питань.

### **Розділ 3. Управління якістю діяльності закладів освіти з питань забезпечення здорового способу життя молоді**

#### **3.1. Забезпечення здорового способу життя молоді — складова ефективної якісної освіти**

Забезпечення здоров'я дітей та їх здатності навчатися визначається суттєвою складовою ефективною якісною системою освіти. Рамковий документ ЮНІСЕФ, ВООЗ, Світового Банку та ЮН-ФПА «Концентрація ресурсів на дійовості програм здоров'я в школі» передбачає «поліпшення усіх аспектів якості освіти, а також забезпечення відмінної якості усіх складових із тим, щоб всі досягли затверджених і вимірюваних результатів навчання, особливо це стосується писемності, вміння рахувати та суттєвих життєвих навичок» [34, с.15; 24].

Навчання здорового способу життя на засадах розвитку навичок передбачає високоякісну освіту як таку та високоякісне навчання ЗСЖ зокрема. Положення 8 Стратегії Дакарської рамкової політики закликає всі країни до створення безпечного, здорового, всеохопного середовища навчання із справедливим доступом до ресурсів.

Шкільне оточення суперечливо впливає на формування здорового способу життя. Соціологічне дослідження здоров'я та поведінкових орієнтацій учнівської молоді України висвітлює панівні тенденції у ставленні молоді до шкільного оточення. Зокрема, задоволення своїм навчальним закладом засвідчили понад 60% опитаних, частка незадоволеної молоді становила близько 30–40%. Частка респондентів, яким школа зовсім не подобається, становила 6–9% [21].

Очевидно, потрібні зусилля шкільних адміністраторів і педагогів у напрямі втілення в життя навчальних закладів цілеспрямованих програм здорового навчального середовища [24] (рис. 3.1).

Проблема створення в навчальних закладах України дружнього до школяра середовища, сприятливого для збереження і зміцнення здоров'я, поки що залишається нерозв'язаною. Хоча науковці стверджують, що передумови для цього існують [5; 6].

Питання якості освіти поступово стає одним з основних пріоритетів освітньої реформи України. У сучасних умовах актуальним, на нашу думку, є визначення підходів до забезпечення якості діяльності навчального закладу в справі вдосконалення освіти та забезпечення умов для поліпшення здоров'я учасників навчально-виховного процесу.

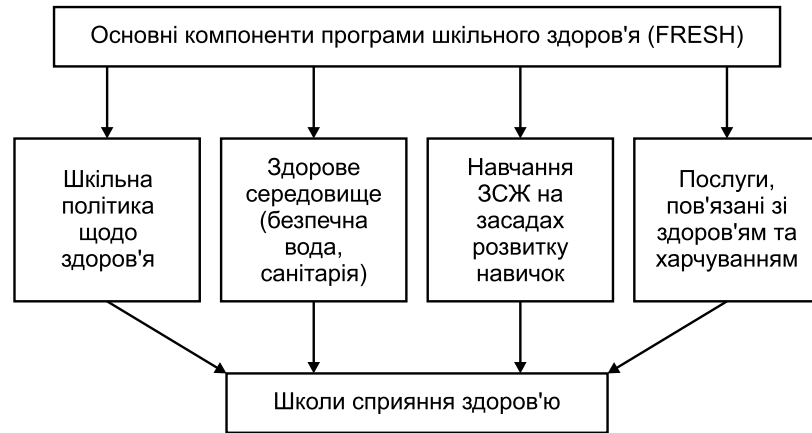


Рис. 3.1. Концепція ресурсів на дієвості програм здоров'я в школі (FRESH)

Пік зацікавленості процедурами забезпечення якості припав у світі на початок 90-х років. Тільки у США 1993 року було видано понад 400 книг, у назвах яких фігурувало слово «якість». Одна з проблем, пов'язаних із забезпеченням якості,— відсутність єдиного погляду на цей предмет. Для одного автора це по-

няття охоплює все, що стосується освіти, а для іншого зводиться до вимірювання результатів навчання: іспитів, оцінок та інших даних про учнів.

На думку Т. Лукіної, ці результати дають мало інформації управлінцям і політикам, оскільки не відображають усіх чинників, які певною мірою впливали на одержані результати, сприяли або заважали ефективному навчанню. Отже, основна складність полягає в тому, як саме управлінці освітою й урядовці сприймають і порівнюють інформацію про стан функціонування та якість системи загальної освіти. Саме тому до зазначеної системи показників якості загальної середньої освіти запропоновано додати такий показник результативності освітнього процесу як «здоров'я дітей і підлітків» [31].

За останнє десятиліття особливий інтерес дослідників викликало питання забезпечення якості діяльності закладу освіти. Уест-Бернхам [56] пропонує чотири імперативи щодо якості навчання:

- моральний імператив — школи повинні пропонувати учням найкраще;
- імператив оточення — урахування зовнішнього оточення шкіл;
- імператив виживання — школи закриються, якщо не буде учнів;
- імператив звітності викликаний необхідністю відповідати вимогам суспільства та керівництва.

Усі чотири імперативи передбачають, на нашу думку, обов'язковість забезпечення ЗСЖ учасників навчально-виховного процесу в освітній політиці. Так, перший імператив, який стосується моральних зобов'язань, підвищує рівень вимог до освітніх послуг. Тому найкраще, що може запропонувати освіта — це високий рівень знань за умови збереження здоров'я через забезпечення ЗСЖ у процесі навчання. Наразі це видається фантастичною пропозицією, але, з точки зору морального імперативу щодо наступних поколінь, вимагає реалізації.

Другий імператив зосереджує увагу на цільових групах зовнішнього оточення навчального закладу (батьки, інспектори, промисловість, ВНЗ) і їх сподіваннях. Так, наприклад, від школи всі цільові групи насамперед хочуть отримати як результат навчання — високий рівень знань. При цьому ж вони не заперечують пріоритетної цінності здоров'я і важливості забезпечення ЗСЖ тих, які навчаються. Але як першочергове це завдання не визначається. Цим часто пояснюється перевантаження учнів з метою зростання рівня їх знань, що своєю чергою погіршує стан їх здоров'я.

Імператив виживання передбачає закриття закладу за умови втрати контингенту, що може в ньому навчатися. Причиною цього може бути як демографічна криза, так і кращі умови навчання в іншій установі. Очевидно, що на ринку освітніх послуг дедалі більше матимуть успіх школи, які мають належні умови для ЗСЖ.

Забезпечення якості діяльності навчального закладу ми розглядатимемо не лише як засіб поліпшення навчальних досягнень, але й як засіб збереження здоров'я учасників навчально-виховного процесу. Оскільки здоров'я учня визначається як результат якісної освіти, то щораз більше зростатимуть вимоги надання звітності за цим параметром.

У сучасних умовах школи перебирають на себе дедалі більше відповідальності щодо забезпечення якості. Розглянемо чинники, які впливають на це явище, у контексті нашого дослідження.

1. Орієнтація на клієнта, передусім, відображає дедалі більшу конкуренцію між навчальними закладами. Таким чином, учень набуває особливого значення, оскільки є основою виживання школи. Змагання між школами зростає, а разом з тим — потреба в якості освіти. Розробка в школах політики здоров'я може допомогти створенню безпечного та надійного фізичного і психологічного середовища, що і собі сприятиме зростанню конкурентноздатності закладу.

2. Кожен освітній заклад відчуває необхідність підтримки внутрішньої цілісності/послідовності: вимог, які часто називають «єдиними вимогами» [20].

Початкова, основна і старша школи нерідко мають різні підходи до таких питань як оцінювання, керівництво учнями, місії і завдання. Що ж до формування взаємних підходів школи і ВНЗ, то проблема набуває ще більших масштабів. Важливо зрозуміти, що спроби вплинути на форми поведінки та умови, що стосуються пріоритетних у межах школи питань здоров'я, освіти та розвитку, найкраще втілюються за умови наявності цілісної концепції.

3. Зменшення непевності може бути причиною особливої уваги до забезпечення якості, особливо коли школа переживає зміни. Прикладом цього може бути впровадження або модифікація національних програм, зокрема шкільних програм навчання здорового способу життя на засадах розвитку життєвих навичок, що передбачає зміну в підходах до навчання. Фуллан вважає, що люди, які скептично ставляться до змін, особливо непокояться щодо збереження рівня якості. Чим більша різниця між новою філософією освіти і старою, до якої люди звикли, тим більшою є непевність щодо того, чи не будуть нововведення зроблені за рахунок якості. Підготовлені кадри відданих справі працівників є суттєвими чинниками інституалізації [32].

Означені чинники мають великий вплив на забезпечення якості, і необхідно спрямувати їх у позитивне русло. Забезпечення якості освіти взагалі та ЗСЖ зокрема передбачає здійснення цілісної системи заходів, які впливають із визначення мети та дослідження причин розбіжностей між наявною ситуацією й бажаним результатом.

Забезпечення ЗСЖ на рівні установи неможливе в організації, в якій не визначена відповідна до обраної шкільної політики спільна мета або місія. У навчальному закладі це насамперед стосується адміністрації та викладачів. Наприклад, якщо вони



мають різні підходи до навчального процесу, то, очевидно, використовуватимуть різні засоби для реалізації свого бачення його якості. Учителі, які вважають екзаменаційний матеріал найважливішим засобом, аналізуватимуть питання інакше, ніж учителі, чия основна мета спрямована на всебічний розвиток учня, включаючи його вміння приймати позитивні рішення стосовно здоров'я. Для кожного з цих учителів вибір засобів для вирішення питання якості залежатиме від особистого бачення «якості» як такої. Легко передбачити, що засоби будуть різними, навіть протилежними і що «забезпечення якості» може призвести до конфліктних точок зору, проблем і до відсутності потрібного результату.

Друга причина необхідності наявності місії, яка впливає з інтересів усіх зацікавлених сторін у школі, пов'язана із зовнішніми чинниками. Різні групи населення та зацікавлені організації мають свої окремі інтереси щодо школи. Місцева промисловість висуває свої вимоги до закладів освіти, інспектори й батьки мають своє бачення того, яким має бути навчальний заклад.

Вимоги до якості відрізняються не лише між цільовими групами, але й усередині самих груп. Як наслідок, установа не спроможна задовольнити таку велику кількість вимог, що часто конфліктують між собою. Те, що для однієї групи є ознакою високої якості, може сприйматися іншою групою як щось посереднє або навіть низької якості [49].

Виходом з цієї ситуації є формулювання місії, яка, по-перше, поділяється всіма, хто залучений до діяльності закладу, по-друге, враховує зовнішні вимоги та урівноважує вибір між ними. Процес формулювання місії займає час. Потрібен рік, а часом і більше, щоб сформулювати місію, яка підтримуватиметься всіма працівниками і буде керівництвом до дії як на довгий термін, так і для поточних рішень. Необхідно вирішити, чи місія буде розроблена надовго, чи вона буде визначена як перехідний етап на короткий проміжок часу. Розробка місії може полягати в ана-

лізуванні різних видів діяльності. З цієї точки зору, оцінювання дій, яке є аспектом забезпечення якості, також може призвести до перегляду місії [53].

Розмаїтість когорти учасників навчально-виховного процесу є основною причиною того, чому не можна визначити забезпечення якості як задоволення потреб клієнтів. Місія повинна бути сформульована таким чином, щоб її можна було використати як інструмент при перевірці різноманітних операційних рішень щодо питання якості, а також як критерій для визначення власне поняття «якість». Це означає, що девіз «найліпше навчання для наших учнів» не може бути визначенням місії. Таке твердження не означає нічого, оскільки може означати що завгодно. Надзвичайно важливо, щоб місію й основні завдання підтримував увесь колектив.

Ключовим аспектом забезпечення якості є рівень розбіжності між наявною ситуацією та перспективою, яку обрала для себе організація. Необхідно зібрати інформацію щодо наявного стану справ, перш ніж визначати розбіжність. Процес збирання інформації, який показує розбіжність між бажаним і наявним станом справ, називається «контроль якості». Отримана інформація повинна наблизити наявний стан справ до бажаної ситуації, фактично — зменшити розбіжність, повинна спонукати до дій, які наблизять наявний стан справ до бажаного результату. Цей процес і є «поліпшенням якості». Таким чином, контроль якості й поліпшення якості дійовості програм здоров'я в школі — це невід'ємні складові процесу забезпечення якості і відповідно забезпечення ЗСЖ тих, хто навчаються [47].

Необхідне інформаційне забезпечення стосується багатьох чинників, що мають вплив на здоров'я учасників навчально-виховного процесу. Воно змальовує цілісну ситуацію, і цей аспект є надзвичайно важливим. Насамперед інформація є важливою, оскільки дає можливість працювати над поліпшенням якості забезпечення здорового способу життя учнів. Боротися із захво-



рюваністю учнів, пропусками уроків або шкідливими звичками можливо тільки за умови, якщо відомі причини цього. Причини можуть існувати як у системі організації роботи школи, так і у шкільних процесах [49].

Оточення, в якому працює школа, також може відігравати певну роль: спокуси розважальних клубів або кав'ярень, значення, яке надають батьки здоров'ю школярів, їх вплив на дітей. Ось чому школам дуже важливо визначати можливі причинно-наслідкові зв'язки.

Освітній процес складніший, ніж процес виробництва. Нелегко сказати, що спрацювало неправильно і що потрібно зробити, щоб виправити помилку. Причинно-наслідкові ланцюги в системі освіти виявляються набагато складнішими, ніж це вдалося на перший погляд. Кожний окремий ланцюг може мати вплив на інші ланцюги [56].

Таким чином, можна прослідкувати аспекти, які на перший погляд не стосуються питання забезпечення здорового способу життя молоді, але мають свій специфічний вплив на неї.

Дуже важливою для забезпечення ЗСЖ є необхідність розглядати освітній процес як ланцюг взаємопов'язаних причин та наслідків насамперед для того, щоб відслідкувати найважливіші аспекти, на яких треба зосередитися, щоб поліпшити ситуацію й досягнути мети. А також, щоб визначити причини для ефективного впливу на процес поліпшення якості взагалі. За відсутності ланцюга причин і наслідків виникає ризик розглядати симптоми, а справжньої картини не помітити.

Знати найважливіші ланцюги причин і наслідків необхідно, щоб створити інформаційну систему, тобто систему основних центрів уваги щодо забезпечення якості діяльності освітнього закладу з питань збереження здоров'я. Кожна школа в тій чи іншій формі має систему інформації. Однак, як правило, це не є системи, які дозволяють школам систематично досліджувати те, наскільки поточний стан речей відрізняється від бажаної

перспективи. Більшість інформаційних систем не передбачають механізму, як зменшити розбіжність або вирішити ту чи іншу проблему.

Сучасні інформаційні системи містять формальні й неформальні компоненти. Прикладами формальних компонентів є результати екзаменів, контрольних робіт, звіти, кваліфікаційні характеристики вчителів, дані про учнів. Прикладом неформальної інформації може бути та інформація, яку управлінці отримують про вчителів від учнів або батьків, інформація, яку вчитель має про учня, його мотивація, ставлення до роботи.

Такі інформаційні системи можна розглядати як своєрідну попередню пересторогу. Високий рівень захворюваності, поширеність шкідливих звичок серед учителів або учнів, скарги на організацію харчування — усе це питання, які вимагають прямого втручання. Великий недолік цих неформальних і випадкових інформаційних систем полягає в тому, що вони можуть запропонувати обмежений набір показників, які своєю чергою можуть не мати прямого зв'язку з ключовою метою школи і не базуватися на ланцюгах причин та наслідків. Більше того, такий вид інформації є в розпорядженні тільки окремих осіб (що знає один учитель, не знає інший; що знає керівний склад, не знають вчителі). Така інформація не сприймається всіма як цінна та надійна (люди швидко зневірюються в неформальній інформації). Випадкова та неформальна інформації не спонукають співробітників до систематичного підвищення якості.

Тому важливо, щоб інформаційна система складалася з ключових центрів уваги, щодо яких регулярно повинна збиратися інформація. Є різні підходи до створення інформаційної системи. Ці підходи можна розподілити на 3 види: спрямовані на систему; спрямовані на проблему; комбіновані [52].

Інформаційна система, спрямована на систему, створюється систематичними дослідженнями для визначення розбіжностей між наявною ситуацією та бажаною перспективою, з одного боку,

і зменшення цієї розбіжності, з другого, іншими словами — визначення причин цієї розбіжності. Ця модель базується на тому, що освітній результат (результати учнів, успіхи учнів після закінчення школи) визначається процесами, які відбуваються або на рівні класу (наприклад, методи викладання, підручники, види контролю, класне приміщення), або на шкільному рівні (шкільні правила, організація, управління).

Звичайно, такі чинники як знання, оточення та чинники контексту (наприклад, розміщення школи, ставлення вчителів, участь батьків у житті школи) також відіграють свою роль. На основі такої моделі можна розробити інформаційну систему, яка дозволяє систематично дослідити кожен компонент, щоб з'ясувати, яка інформація є важливою для реалізації найбільш вагомих освітніх завдань відповідно до визначеної місії.

Проблемно зорієнтований підхід до формування інформаційної системи засновується переважно на досвіді людей, які працюють у школі. Саме тому цей підхід більше відповідає тому, як живе заклад освіти і чи має кращу можливість здобути зацікавленість споживачів, що своєю чергою робить його ціннішим інструментом. При проблемно зорієнтованому підході розглядаються різноманітні проблеми, що потребують вирішення; водночас з'ясовується, яка інформація потрібна для того, щоб вирішити проблему. Інший підхід передбачає аналіз проблем, які були нещодавно вирішені, і дослідження того, яка інформація та заходи були використані для вирішення цих проблем [49].

Об'єднання двох підходів також можливе — це так званий комбінований підхід. Спосіб збору даних, інструментарій використовуються залежно від того, на що сфокусована увага дослідження.

Поліпшення якості — центральне питання у процесі забезпечення здорового способу життя засобами освіти. Часто установи докладають великих зусиль і витрачають багато часу, збираючи інформацію, але не приділяють уваги або не спроможні виконати

дії з подолання розбіжності між наявною ситуацією та бажаною перспективою. Найчастіше таке трапляється, коли збір інформації та використання інформації, виконання дій знаходяться в руках у різних людей. Це особливо очевидне, коли ми отримуємо, з одного боку, дані щодо проблем зі здоров'ям сучасної молоді та її способу життя, а з другого — спостерігаємо зростання поширеності шкідливих звичок у молодіжному середовищі.

Постає питання, чи розглядається ця розбіжність як проблема і, якщо так, то хто її бачить як проблему. Якщо, наприклад, дуже багато учнів мають слабкий рівень фізичної підготовленості, то це завдання чи проблема лише вчителя фізичного виховання або забезпеченості цілісного процесу ЗСЖ. Таким чином, інформаційна система не може забезпечити всю потрібну інформацію, оскільки вона на це не розрахована. Тут, звичайно, вступає в силу впровадження системи моніторингу та оцінювання ситуації.

Упровадження освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді також потребує інформації щодо розбіжності між наявною ситуацією та бажаною перспективою на світовому, державному, регіональному та шкільному рівнях. Збирають та аналізують таку інформацію із різних аспектів щодо проблем молоді та їх способу життя такі міжнародні організації як ВООЗ, ЮНЕСКО, ЮНЕЙДС, Світовий Банк, ЮНФПА тощо, залучаючи відповідні організації в різних країнах світу [54].

Таким чином, забезпечення ЗСЖ для поліпшення освіти та збереження здоров'я учасників навчально-виховного процесу сприяє створенню середовища якісного навчання з відповідними фізичними умовами, політикою та послугами щодо здоров'я.

### 3.2. Втілення програм, зорієнтованих на забезпечення здорового способу життя на рівні закладу освіти

Більшість навчальних закладів у тій або іншій формі займаються втіленням програм, зорієнтованих на забезпечення здорового способу життя тих, що навчаються. Одна школа може поліпшувати послуги санітарії, інша — підвищувати професійні якості співробітників. Такий підхід не забезпечує цілісний якісний процес, оскільки не охоплює всі аспекти, необхідні для забезпечення ЗСЖ учасників навчально-виховного процесу як багатоаспектного завдання в діяльності закладу (рис. 3.2).

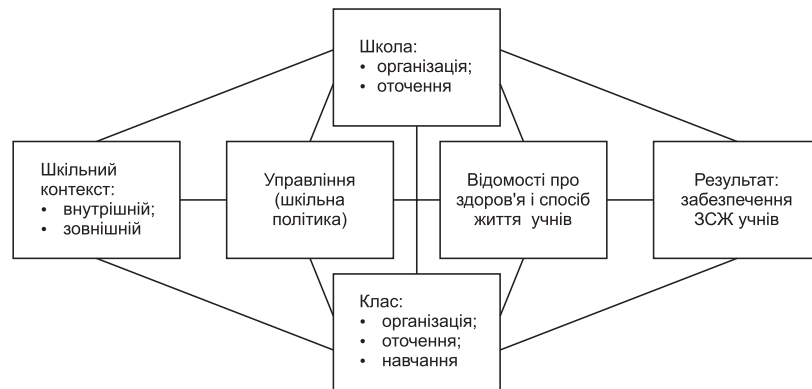


Рис. 3.2. Інтегрований підхід до формування шкільної політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді

До того ж, якщо стратегію планують на місцевому рівні, розбіжності в поглядах набувають більшої гостроти, ніж у ситуації, коли цей процес проходить на вищому рівні, оскільки прихильники й опоненти здебільшого знають один одного особисто. У державній освіті особливо «вибухонебезпечними» є питання моральні та релігійні. Наприклад, упровадження конкретної стратегії стосовно статевого виховання часто наштовхується на

опір з боку окремих осіб або організацій. Зокрема, батьки часто мають різні уявлення про три фундаментальні речі: а) чиї моральні цінності треба ставити на перше місце? б) як та коли потрібно давати учням інформацію про статеві стосунки? в) хто відповідає за статеve виховання дітей? [23].

Процес формування місії займає час. Потрібен рік, а інколи і більше, щоб сформувати місію, яка підтримуватиметься всіма працівниками і буде керівництвом до дій як на довгий строк, так і для поточних рішень. Необхідно вирішити, чи місія буде розроблена раз і назавжди, чи місія буде визначена як перехідний етап на окремий період часу. Розробка місії може бути у вигляді аналізу різних видів діяльності. Це передбачає не тільки визначення чи відповідають місії дії та результати цих дій, але й визначення чи потребує місія уточнення або навіть модифікації у світлі набутого досвіду. З цієї точки зору, оцінка дій, яка є аспектом забезпечення якості, також може призвести до перегляду місії. Подолання розбіжності між наявною ситуацією та бажаною перспективою ускладнюється, коли збір інформації та її використання а також виконання дій знаходяться в руках різних людей.

Цей процес можна відобразити на нашій базовій схемі (рис. 3.3) таким чином:

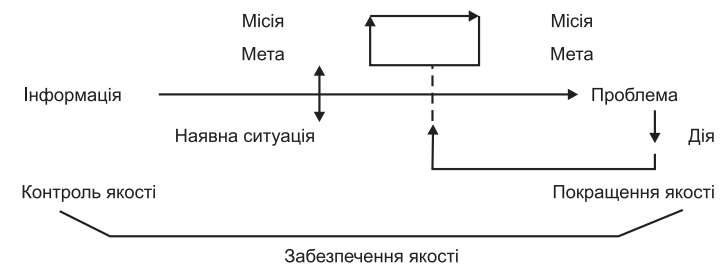


Рис. 3.3. Модифікація місії та мети в контексті забезпечення якості

На рис. 3.3 розбіжність між наявною ситуацією та бажаною перспективою визначається як «проблема». Постає питання, чи розглядається ця розбіжність як проблема і якщо так, то хто її бачить як проблему. В решті решт інформаційна система не може забезпечити всю потрібну інформацію. Вона на це не розрахована. Тут, звичайно, набуває чинності питання шкільного управління. Адміністрація школи може заохотити працівників попрацювати над вирішенням проблеми, створити сприятливі умови для її вирішення, надавати консультації вчителям.

**Методи та прийоми**, які використовуються для поліпшення якості, в основному є прийомами вирішення проблем. Проблема виявляється тоді, коли зібрані дані сигналізують про те, що окремі показники нижчі від необхідного рівня. Це не означає, що проблема стає очевидною одразу. Це стає видно тоді, коли процес **вирішення проблеми** запроваджується у дію. Процес вирішення проблеми загалом можна розділити на такі фази:

1. **Визначення проблеми** — це фаза, на якій визначається існування проблеми. Розбіжність між бажаною перспективою і наявною ситуацією вже сама по собі є ознакою існування проблеми. Потім потрібно дослідити проблему. Найкраще проблему описувати за її симптомами (супутніми показниками) та небажаним впливом. Опис проблеми не повинен містити можливі варіанти вирішення.
2. **Аналіз проблеми** — фаза, на якій розглядаються фактичний та статистичний матеріал. Разом з цим — можливий вплив цих факторів на розвиток ситуації в майбутньому. Визначаються факти, які мають відношення до проблеми. Досліджуються можливі причини.
3. **Пошук можливого вирішення** — фаза, на якій обдумуються можливі варіанти вирішення. Необхідно розробити альтернативи. Альтернативи повинні бути описані таким чином, щоб їх можна було порівняти з метою передбачення очікуваного результату.

4. **Вибір способу вирішення і планування** — порівняння та оцінка різних альтернатив. Приймається рішення про вибір одного з варіантів. Після цього планується фаза запровадження.
5. **Запровадження рішення**. На цьому етапі здійснюється процес впровадження прийнятого рішення проблеми. Визначаються завдання та відповідальність. Упровадження повинно бути добре організованим та скоординованим. Досвід роботи та результати записуються.
6. **Оцінювання результату**. На цьому етапі ставиться питання, чи була вирішена проблема, а якщо була, до якої міри. Досвід, який набувається впродовж роботи, і записані результати дають поштовх до дій. Якщо проблема ще не була задовільно вирішена, процес повертається на стадію 2. Досвід, який набувається під час успішного циклу вирішення проблеми, успішно використовуватиметься наступного разу при проходженні через такий цикл.

Існують методи та прийоми контролю якості, які відповідають кожній фазі. Зокрема, для аналізу проблеми (фаза 2) можна використати наявні дані, статистику, розглянути можливі причини, базуючись на публікаціях, особистих контактах, консультативних порадах, тощо та такі методи, як «5-Ч» та «кістяк риби», що розглядаються нижче.

Ці методи використовуються для аналізу проблеми і її складових, характеристик, чинників та різних аспектів, пов'язаних з проблемою.

Є також методи, придатні для пошуку можливих вирішень проблеми (фаза 3). Їх відмінність полягає в можливості творчого підходу та зручності при використанні. Прикладами є вільні асоціації, список за схожістю, перевірні списки та дослідження. Діаграма Ішкава (метод «кістяк риби») (рис. 3.4) може бути використана і у 3 фазі, оскільки розглядає можливі причини і, таким чином, може наштовхнути на можливі варіанти вирішення.

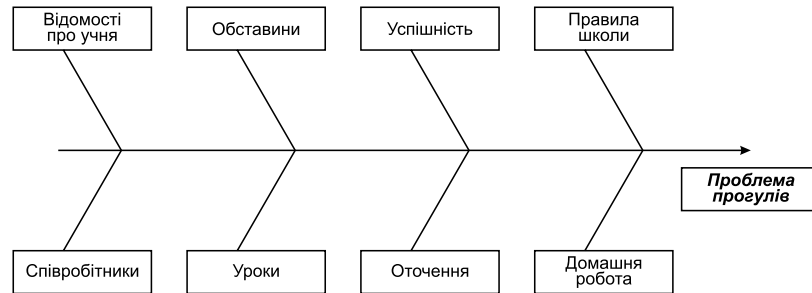


Рис. 3.4. Діаграма Ішікава (метод «кістяк риби»).  
Проблема зростання кількості прогулів учнями  
8–9 (10–11) класів в аспекті низки її можливих причин

Простий, але надзвичайно ефективний прийом **мозкової атаки** може допомогти створити багато різноманітних ідей за короткий час і може залучити особливо важливих учасників.

**Метод 5-Ч** означає п'ять «ЧОМУ?» Питання «ЧОМУ?» ставиться 5 разів для визначення причини конкретного явища. Питання «Чому?» приводять нас до точки, де можна відшукати потенційне вирішення проблеми. Прийом, коли одне питання приведе до іншого, може примусити людину шукати вирішення проблеми, поставленої в першому питанні, у різних напрямках.

Метод відомий під назвою «**кістяк риби**», або **діаграма Ішікава** (14) — належить до найбільш широко використовуваних. Зазначений метод дає змогу дослідити проблему щодо низки можливих причин.

**Прийом «5 Як?»** є варіантом «5-Ч». Для того, щоб розробити ідеї щодо того, як вирішити проблему, можна поставити також 5 питань ЯК? Наприклад, для вирішення завдання «Ми повинні мотивувати учнів до кращого ставлення до школи».

Можливі причини групуються, передусім, у головні групи (наприклад, відомості про учня, обставини, успішність, правила школи, співробітники, уроки, оточення, домашня робота). Піс-

ля цього кожна головна група розбивається на підлеглі фактори. Фактори, які мають відношення до проблеми прогулів, виокремлені в такий спосіб, можуть бути проаналізовані в наступній фазі.

**Мозкова атака** (Осборн, 1963) передбачає формулювання багатьох ідей, як вирішити проблему за дуже короткий час. Важливою умовою є відсутність критики з будь-якого боку будь-якої ідеї протягом вправи. У іншому випадку учасники утримуватимуться від вираження незвичних, сміливих ідей, на які насамперед і зорієнтована мозкова атака. Мозкова атака зручна для розв'язання проблем, які чітко визначені і менш придатні щодо вирішення проблем, які важко сформулювати або які є комплексними. Якщо ви бажаєте використати мозкову атаку для вирішення комплексної проблеми, то краще розбити її на менш складні рівні.

**Парето аналіз** називається за іменем Парето, який сформулював гіпотезу 80/20, про те, що можна зробити припущення, що 80% проблем спричинені 20% всіх випадкових факторів. Іншими словами, часто існує багато причин, але більшість із них не відіграють важливої ролі у створенні проблеми. Важливо відслідкувати і сконцентруватися на цих 20%. Якщо ви працюватимете над 80% менш важливих причин, проблема залишиться. Таким чином важливо використати техніку пріоритетів причин. Важливо відслідкувати можливі причини (наприклад за допомогою мозкової атаки або аналізу «кістяк риби»).

**Аналіз SWOT.** Назва походить від скорочення англійською мовою, що означає: сильні сторони (strength — S), слабкі сторони (weakness — W), можливості (opportunities — O), загрози (threat — T). Для Аналізу SWOT може бути використана таблиця. Аналіз SWOT використовується при створенні стратегічного або довгострокового планування, він може бути використаним і для пошуку можливого вирішення проблем, і при плануванні шляхів їх вирішення.



Політику впровадження змін зорієнтовано на досягнення мети.

Незважаючи на те, наскільки важивим є процес оптимізації рішення, це тільки половина справи, рішення приймаються стосовно якогось конкретного явища:

- надання освіти (навчання, дидактика, групування учнів, навчальні програми, контрольні роботи, методи, оцінювання, звіти, керівництво учнями і т.д.);
- організація школи (система комунікації, розподіл обов'язків, робочі групи, прийняття рішення, ієрархія, стосунки і т.д.);
- працівники (професіональність, контроль і допомога, співпраця, нагородження, співбесіди);
- умови (фінансування, приміщення, робота секретарів, інформація і т.д.);
- зовнішні зв'язки (сусідні школи, клієнти, університети, конкуренти і т.д.);
- управління (центральною питаннями, разом з тим — стиль управління, стратегія впровадження інновацій, комунікативні навички, навички управління).

Необхідність змін виникає, коли відзначається розбіжність між бажаним результатом і наявною ситуацією в одній або більше сфер, означених вище. Інколи достатньо однієї зміни, але може трапитися і так, що будуть потрібні і більші зміни. Наприклад, у системі організації школи або стосовно співробітників. У такому випадку, у школі необхідно запровадити **політику впровадження змін, зорієнтовану на досягнення мети**. Якщо вона добре спрацьовує, то це призведе до зміни в загальних напрямках політики школи. Це може бути політика в питаннях освіти, кадрів, організації тощо. Однак, як правило, такий підхід вимагатиме інтегрованого розвитку політики школи, оскільки всі ключові фактори, зазначені вище, є взаємопов'язаними.

## РОЗДІЛ 4. Управлінські технології забезпечення ЗСЖ учасників навчально-виховного процесу. Практикум

### 4.1. Упровадження управлінської технології формування культури здоров'я для забезпечення ЗСЖ учасників навчально-виховного процесу

Одним із головних напрямків у стратегії реформування системи управління освітою в сучасних умовах України повинно стати поліпшення здоров'я учасників навчально-виховного процесу. При цьому необхідно враховувати низький рівень культури здоров'я в нашій країні, який проявляється нехтуванням власним здоров'ям до моменту вияву хвороб, що визнають науковці як особливості нашої ментальності. Оскільки проблему важливо подолати на рівні держави, то необхідно створити, передусім, мотивацію до означеної діяльності в системі державного управління, знайти відповідні методи впливу на управлінців, педагогів, батьків та молоде покоління, які допоможуть змінити їхнє ставлення до громадського і власного здоров'я.

Цього неможливо досягти лише методами рекламування здорового способу життя та закликами про необхідність піклуватися з дитинства про своє здоров'я (з огляду на ментальний бік нехтування здоров'ям, що зумовлено низькою культурою здоров'я в нашій країні). Така зацікавленість може виникнути, якщо на тлі рекламування і закликів будуть запроваджені управлінські підходи до реалізації впливу на поведінку громадян, спрямовану на профілактику захворювань й підтримку здоров'я.

Безпосередньо управлінський підхід до підвищення рівня здоров'я населення позаекономічними методами полягає у формуванні досить жорстких умов (правил «гри»), за яких у самих людей з'явилася б психологічна зацікавленість підвищувати й зберігати рівень свого здоров'я.



Концепція управлінського підходу до підвищення рівня здоров'я населення країни зводиться до активізації в людей прагнення зберігати й поліпшувати здоров'я на основі систематичного визначення його рівня в кожній людині в організаціях (де людина навчається чи працює) та в родині, й використання результатів вимірювань для мотивації означеної діяльності [1].

Інструментальним забезпеченням реалізації цієї концепції визначають вимір рівня здоров'я працівників, учнів, студентів на основі використання кваліметричних оцінних моделей. Безпосередньо управлінський підхід до підвищення рівня здоров'я населення полягає у формуванні досить жорстких умов (правил «гри»), за яких у громадян з'являється зацікавленість підвищувати й зберігати рівень свого здоров'я.

На думку Г. А. Дмитренка (2006), у кожній державній і недержавній організації під час чергової атестації персоналу було б корисно застосовувати подібний підхід, суб'єктивність якого знижується в міру збільшення чисельності респондентів (опитуваних колег). Для більшої порівнянності показників здоров'я бальну систему є сенс замінити на коефіцієнтну, що є продуктом кваліметричних вимірів.

Ключове значення для формування і збереження людських ресурсів має забезпечення ЗСЖ молодого покоління. Оскільки основна робота з формування здорового способу життя громадян починається з підвищення їх культури здоров'я, то вагома роль, очевидно, належить системі освіти. Важливою складовою цього процесу визначають організацію вимірів рівня здоров'я дітей та молоді в усій системі освіти, починаючи з дошкільних навчальних закладах і закінчуючи випускниками вищих навчальних закладів і далі — на виробництві, в організаціях, де працюватиме випускник.

На сьогодні вже існують розробки методичного характеру, що дають можливість певним чином оцінити рівень фізичного розвитку і здоров'я учнів шкіл рівня здоров'я за конкретними показниками.

Аналіз отриманих показників і нормативних дасть можливість батькам, вихователям, учителям і, зрештою, дітям із визначеного віку (частіше після 12 років) побачити реальну ситуацію. Своєю чергою це сприятиме мотивації учасників навчально-виховного процесу до збереження і зміцнення здоров'я.

При цьому пропонується тристадійна система поступового оцінювання рівня здоров'я працівників залежно від використання тієї чи іншої інформаційної бази, що враховує труднощі подолання інерції мислення як самих працівників, так і їхніх керівників [1].

Перший етап. Інформаційною основою цієї стадії — збір даних (статистика), що враховує стан здоров'я учасників навчально-виховного процесу. Наприклад, кількість днів невиходу їх в школу/на роботу через хворобу впродовж певного часу (місяця, кварталу, року) — це дані, що фіксуються в довідках або листках непрацездатності у відділах кадрів. При розробці такої моделі на основі статистичної інформаційної бази як чинник розглядається наявність хвороби, що виражається кількістю днів хвороби протягом календарного року.

Другий етап. На цій стадії здійснюють соціологічне опитування працівників на предмет зовнішнього вияву здоров'я їх колег (із досвіду японських компаній і фірм). На цьому етапі можна використати діаграму Ішікави. Українськими науковцями пропонується кваліметрична модель оцінювання рівня здоров'я працівників в організаціях, що комплексно характеризує його (здоров'я) рівень на основі відстеження наявними співробітниками зовнішнього вигляду.

Третій етап. Інформаційною основою цієї стадії оцінювання здоров'я працівників є результати інструментальних вимірів параметрів здоров'я, уже частково апробованих у навчальних закладах (паспорти здоров'я).

Найбільший ефект можна одержати, якщо політичний, управлінський і психологічний чинник органічно взаємодітимуть між собою. На думку науковців, починати слід з управлінського.

#### **4.2. Практикум «Управлінські технології забезпечення ЗСЖ учасників навчально-виховного процесу»**

**Практичні роботи до Розділу 1.  
Основи управління у сфері забезпечення  
здорового способу життя через освіту**

### Практична робота № 1

**Тема.** Визначення особливостей проходження етапів розвитку молоді.

**Мета:** навчити здійснювати порівняльний аналіз проходження етапів розвитку молоді та формулювати управлінські рішення.

#### Хід роботи

1. Визначте та зобразіть графічно (рис. 4.1) особливості проходження етапів розвитку молоді на рівні країни, області, району, закладу освіти.

2. Здійсніть порівняльний аналіз та запропонуйте управлінські рішення.

#### Висновки

#### Особливості проходження етапів на досліджуваному рівні

#### Рекомендації

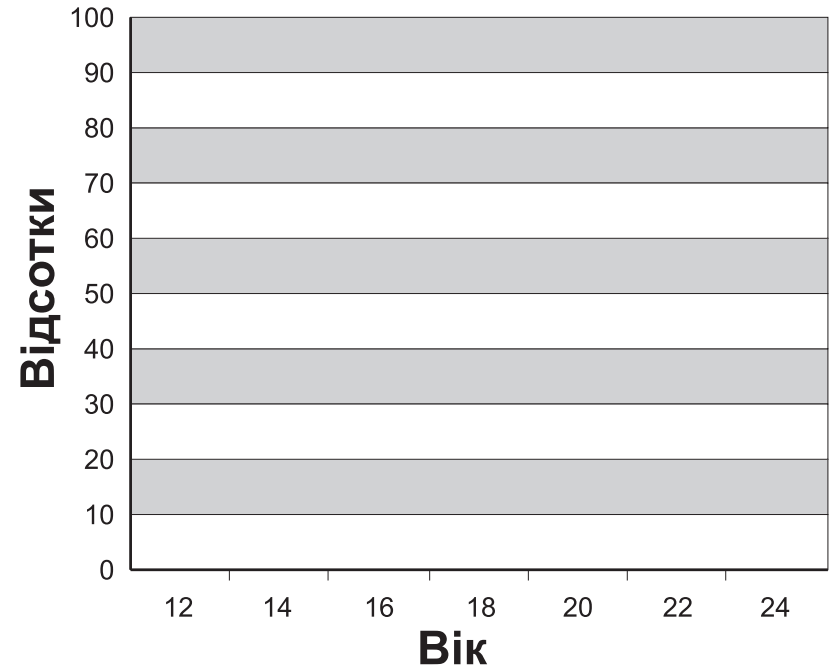


Рис. 4.1. Перехідні етапи життя молоді

**Практична робота № 2**

**Тема.** Проблеми сучасної молоді в епоху глобалізації.

**Мета:** навчити визначати проблеми молоді та формулювати управлінські рішення.

**Хід роботи**

1. Визначте проблеми молоді у Вашому регіоні, області, районі, закладі освіти.
2. Здійсніть аналіз та запропонуйте управлінські рішення.

**Висновки****Рекомендації****Проблеми молоді на перехідних етапах розвитку  
в сучасних умовах**

Можливості (обмежені)	Здібності (нерозвинуті)	Повторний шанс (невикористаний)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		



**Практичні роботи до Розділу 3.**  
**Управління якістю діяльності закладів освіти**  
**з питань забезпечення здорового способу життя молоді**

**Практична робота № 1**

**Тема.** Сутність поняття якості освіти та основні підходи до її визначення.

**Мета:** ознайомити з поняттям якості та її критеріями.

**Хід роботи**

1. Сформулюйте п'ять критеріїв, що визначають ЯКІСТЬ.
2. Зробіть висновки.

1
2
3
4
5

**Висновки**

**Рекомендації**



**Практична робота № 2**

**Тема:** Забезпечення здорового способу життя молоді — складова ефективної якісної освіти

**Мета:** ознайомити з критеріями якісного “функціонального” навчального середовища

**Хід роботи**

1. Визначте 5 критеріїв якісного здорового навчального середовища (класу) — група 1.
2. Визначте 5 критеріїв неякісного нездорового навчального середовища (класу) — група 2.
3. Презентуйте отримані результати.
4. Підготуйте висновки та рекомендації.

**5 критеріїв якісного здорового навчального середовища**

1
2
3
4
5

**5 критеріїв неякісного нездорового навчального середовища**

1
2
3
4
5

**Висновки****Рекомендації**

**Практична робота № 3**

**Тема** Втілення програм, зорієнтованих на забезпечення здорового способу життя на рівні закладу освіти.

**Мета:** ознайомити з характеристиками суб'єктів педагогічного процесу з точки зору якості діяльності (освіта — здоров'я).

**Хід роботи**

1. Складіть список характеристик низького рівня якості діяльності зазначених суб'єктів педагогічного процесу з точки зору якості діяльності (освіта — здоров'я) — група 1.
2. Складіть список характеристик високого рівня якості діяльності зазначених суб'єктів педагогічного процесу з точки зору якості діяльності (освіта — здоров'я) — група 2.
3. Презентуйте отримані результати.
4. Підготуйте висновки та рекомендації.

**Висновки****Рекомендації****Характеристики низького рівня якості діяльності зазначених суб'єктів педагогічного процесу з точки зору якості діяльності (освіта — здоров'я)**

Суб'єкт	Ознаки низького рівня якості діяльності
Учитель	
Батьки	
Адміністратор школи	
Інспектор	
Державна атестація	

**Характеристики зазначених суб'єктів педагогічного процесу з точки зору якості діяльності (процес-продукт)**

Суб'єкт	Ознаки якісної діяльності
Учитель	
Батьки	
Адміністратор школи	
Інспектор	
Державна атестація	

**Практична робота № 4**

**Тема.** Втілення програм, зорієнтованих на забезпечення здорового способу життя на рівні закладу освіти.

**Мета:** ознайомити з потребами споживачів та їх забезпеченням (освіта — здоров'я).

**Хід роботи**

1. Визначіть внутрішніх споживачів: послуги, які вони очікують, та послуги, які вони отримують — група 1.
2. Визначіть зовнішніх споживачів: послуги, які вони очікують, та послуги, які вони отримують — група 2.
3. Презентуйте отримані результати.
4. Підготуйте висновки та рекомендації.

**Внутрішні споживачі: послуги, які вони очікують,  
та послуги, які вони отримують**

Список споживачів	На які послуги, відповідно до обов'язків школи, очікують від Вашої школи?	Як Ваша школа забезпечує отримання цих послуг?
1		
2		
3		
4		

**Зовнішні споживачі: послуги, які вони очікують,  
та послуги, які вони отримують**

Список споживачів	На які послуги, відповідно до обов'язків школи, очікують від Вашої школи?	Як Ваша школа забезпечує отримання цих послуг?
1		
2		
3		
4		

**Висновки****Рекомендації**

**Практична робота № 5**

**Тема.** Поліпшення якості діяльності закладу освіти.

**Мета:** навчити визначати місію/мету та проблеми діяльності закладу освіти (на прикладі Школи сприяння здоров'ю).

**Хід роботи**

1. Уявіть Вашу школу 10 років тому, сучасний стан і 10 років наперед. Запишіть, якою могла бути мета/місія, проблема у відповідний час у таблицю.
2. Визначте заходи, які можна використати у процесі формування місії на етапі визначення наявного стану речей.
3. Підготуйте висновки та рекомендації.

	10 років тому	Сучасний стан	10 років наперед
Мета/місія			
Проблема			
Дії			

**Заходи, які можна використати у процесі формування місії на етапі визначення наявного стану речей**

Мета/місія	Заходи

**Висновки****Рекомендації**

### Практична робота № 6

**Тема.** Методи та прийоми, які використовуються для поліпшення якості.

**Мета:** ознайомити з методами отримання інформації для поліпшення якості забезпечення ЗСЖ учасників навчально-виховного процесу.

#### Хід роботи

1. Дослідіть запропоновану вам проблему в аспекті низки її можливих причин за допомогою діаграми Ішікава (метод «кістяк риби») — група 1.
2. Здійсніть пошук можливих розв'язань проблеми за допомогою SWOT аналізу — група 2.
3. Визначте причини конкретного явища за допомогою **методу 5-Ч** (п'ять «ЧОМУ?»).
4. Розробіть ідеї щодо того, як вирішити проблему за допомогою **прийому «5 Як?»** (п'ять «Як?»).
5. Підготуйте висновки та рекомендації.

#### Ситуативне завдання.

Дослідіть проблему шкідливих звичок в аспекті низки її можливих причин за допомогою діаграми Ішікава (метод «кістяк риби») (рис. 4.2).

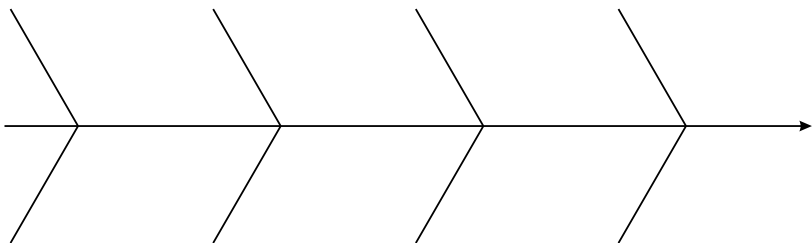


Рис. 4.2. Діаграма Ішікава (метод «кістяк риби»)

Здійсніть пошук можливих розв'язань проблеми за допомогою SWOT аналізу. «Які можливості дає участь у конкурсі Шкіл сприяння здоров'ю?»

#### Аналіз SWOT

Сильні сторони	Слабкі сторони
Можливості	Загрози

Спочатку запишіть ваші сильні сторони (школи, команди, адміністрації тощо). Наступними розглядаються слабкі сторони. Потім розглядаються можливості (позитивні можливості) школи та її оточення з метою знайти, які існують сприятливі умови, або які можна створити. Потім розглядаються загрози й те, яким чином загрози можуть бути зменшені, можливості використані, сильні сторони задіяні, а слабкі сторони перетворені у сильні сторони. Хоча аналіз SWOT використовується при створенні стратегічного або довгострокового планування, він може бути використаним і для пошуку можливого вирішення проблем і при плануванні шляхів їх вирішення.

Визначте причини явища конкретного «Уживання алкоголю підлітками» за допомогою методу 5-Ч (п'ять «ЧОМУ?»).

Питання	Відповідь
Чому	
Чому	
Чому	
Чому	
Чому	

Розробіть ідеї щодо того, як вирішити проблему «Уживання алкоголю підлітками» за допомогою прийому «5 Як?».

Питання	Відповідь
Як	
Як	
Як	
Як	
Як	

**Висновки**

**Рекомендації**



## Проблемні ситуації щодо забезпечення ЗСЖ учасників навчально виховного процесу

### Ситуативне завдання 1.

*Проблема шкідливих звичок серед учнів та шляхи її подолання (за Т. Дж. Ковальським, 2003).*

Політика і правила стосовно учнів, які вживають алкоголь та наркотики, залишаються джерелом протиріччя серед шкільних адміністраторів. Річ у тім, що працівники шкільного округу часто мають різні погляди на причини виникнення цих проблем і способи їх врегулювання. Деякі директори шкіл, наприклад, вважають вживання наркотиків криміналом і схиляються радше до суворих покарань і політики нульової толерантності. Інші ж вважають, що алкогольна й наркотична залежність — це хвороба, і найпершим дисциплінарним заходом у цьому випадку повинно бути утримання учня в школі. Утім, усі адміністратори визнають, що наркотики й алкоголь у школах — руйнівне й небезпечне явище.

Директор школи запроваджує програму відсторонення учнів від уроків з правом залишатись у школі як засіб, що повинен зменшити кількість відрахувань. Деякі батьки виступають проти цієї програми, наполягаючи, що учням, яких спіймали з наркотиками, не можна дозволяти залишатись у школі. Критика гучнішає, коли двох учнів, залучених до нової програми, затримують за продаж кокаїну на шкільній автостоянці. Цей конфлікт змушує директора школи замислитися, не лише над новою програмою, а й над своїм майбутнім як директора школи.

Здійсніть аналіз ситуації та запропонуйте план дій, що допоможе врегулювати конфліктну ситуацію.

### Ситуативне завдання 2.

*Запобігання захворюванням, що передаються статевим шляхом (за Теодором Дж. Ковальським, 2003).*

Взаємостосунки між організаціями та їхнім довкіллям — важливий елемент теорії про організації. Ці взаємостосунки, зазвичай, перебувають десь у континуумі від «відкритих» до «закритих». Перше означає постійну взаємодію між організацією та громадою, друге — що такої взаємодії немає взагалі. Атмосфера шкільного округу, а також очікування і запити громади — ключові чинники, які визначають місце шкільного округу в цьому континуумі. Гострі політичні суперечки у шкільних округах часто виникають через те, що люди, які приймають рішення, недостатньо поінформовані про цінності, переконання, бажання та потреби громади.

Будь-якій шкільній громаді властиві плюралістичні системи цінностей. Ефективні керівники розуміють ці цінності й знають, коли між ними може виникнути конфлікт. У державній освіті особливо вибухонебезпечні моральні та релігійні питання. Мабуть, найкращий приклад — статеве виховання. Деякі громадяни вважають, що для багатьох учнів школа — це єдине джерело інформації про статеві стосунки, водночас інші наполягають, що ця тема — прерогатива сім'ї та церкви.

Рання вагітність та венеричні захворювання серед підлітків у багатьох середніх школах стали причиною збільшення відсотка тих, хто покинув навчання. У зв'язку з цим, при школах почали створюватись спеціальні поліклініки — особливо при міських школах з великою кількістю учнів із малозабезпечених сімей. Ці поліклініки надавали низку послуг — від консультацій стосовно зловживання алкоголем та наркотиками до роздавання контрацептивів. Водночас, оскільки всередині громади існують різні

цінності та уявлення про статеве виховання дітей, такі програми часто викликали гострі дискусії та конфлікти.

Керівник шкільного округу створює комітет, щоб визначити, як знизити відсоток тих, хто покидає навчання, але не отримує бажаного результату. Хоча висновки комітету, здається, відповідають дійсності, рекомендації, які він дає нечіткі. До того ж, керівник округу звертається за порадою до окремих громадських лідерів, але й вони не можуть порекомендувати йому якогось визначеного порядку дій. Опинившись у такій ситуації, він все ж вирішує втілювати свій план, розуміючи, що ризикує.

Здійсніть аналіз ситуації та дайте відповіді на запитання. Які можливі шляхи розвитку подій залежно від того, як керівник округу спілкується зі своїм штатом, якою мірою шкільний округ взаємодіє з громадою?

### Ситуативне завдання 3.

*Творення шкільної політики щодо порушень поведінки в сексуальній сфері серед учнів (за Т. Серджіованні, М. Берлінгейм, Ф. Кумз, П. Тарстон, 2002).*

У шкільних керівників США виникає багато проблем із творенням шкільної політики щодо порушень учнівської поведінки в сексуальній сфері. Автори стверджують, що районні апеляційні суди й досі не можуть дійти згоди стосовно правової норми відповідальності шкільних округів і шкільних керівників. Повідомлення про фінансові відшкодування у справах сексуальних домагань серед учнів з'являються досить часто, що дає змогу шкільному керівникові збагнути потенційну вразливість цієї галузі права. Зокрема, про дві недавні справи говорила вся країна. Семирічного нью-йоркського хлопчика покарали за те, що він поцілував свою однокласницю. Сам хлопчик сказав, що зробив це тому, що любить цю дівчинку, а вчителі назвали його вчинок сексуальними домаганнями. За це хлопця відрахували зі школи на п'ять днів, але після хвили громадського протесту покарання було скасовано. В іншій ситуації шестирічного хлопчика з Північної Кароліни покарали за те, що він поцілував однокласницю, і заборонили йому брати участь у святі морозива. Трохи пізніше шкільне керівництво оговталось і скасувало заборону, а також переглянуло свою політику щодо сексуальних домагань. Ці історії повинні нагадати шкільному керівникові, наскільки делікатною справою є розроблення освітньої політики в цій галузі.

Мовдслі (1994) пропонує чотири групи заходів, спрямованих на запобігання у школі сексуальним домаганням: 1) чітко сформулювати шкільну політику; 2) повідомити про неї учнів, батьків і працівників школи; 3) установити ефективну процедуру розгляду скарг на сексуальні домагання; 4) приймати відповідні рішення і встановлювати відповідні санкції. Зосередивши увагу на цих чотирьох напрямках, шкільні керівники зможуть створи-

ти ефективну політику і впровадити її в життя. Однак тим, хто творитиме шкільну політику в цій галузі, варто чітко розуміти її рамки, а також навчитися поширювати інформацію стосовно цього у шкільній спільноті.

Обдумуючи напрям шкільної політики щодо сексуальних домагань серед учнів, освітнім керівникам необхідно відповісти на низку запитань:

1. Чи прагне шкільна рада мати чітко сформульовану освітню політику, яка запобігає сексуальним домаганням, демонструючи, що округ не толеруватиме порушень поведінки в сексуальній сфері? Чи містить ця політика процедури, якими можна скористатися, щоб заявити про випадок сексуальних домагань?

2. Яке формулювання дає шкільна політика сексуальним домаганням? Чи визначення охоплює об'єктивні й суб'єктивні трактування сексуальних домагань? Чи ці дефініції достатньо чіткі, аби уникнути закидів про порушення свободи слова? Хто може подати скаргу на сексуальні домагання? Наскільки докладною має бути така скарга?

3. Які санкції чекають на того, хто порушив шкільні правила щодо поведінки в сексуальній сфері? Хто приймає рішення про санкції, чи можна це рішення оскаржити? Чи відповідають санкції віку учнів, чи дають вони хоч трохи свободи рішень тому, хто їх призначає?

4. Наскільки творчо підходить школа до творення освітньої політики в цій галузі? Чи обговорюють проблему сексуальних домагань у школі, чи відображено її в навчальному плані, чи, може, її варто обговорити разом із батьками та громадою? Що має доповнювати політику стосовно сексуальних домагань, що допомагає впливати на зміну шкільної культури?

Дайте відповіді на запитання в контексті розвитку школи (де ви працюєте/проходите практику).

### **4.3. Практикум «Формування культури здоров'я та забезпечення ЗСЖ учасників навчально-виховного процесу»**

## Практична робота № 1

**Тема.** Основні поняття практикуму.

**Мета:** ознайомити із основними поняттями предмета та навчити здійснювати порівняльний аналіз наявних множинних визначень.

### Теоретичне обґрунтування.

Основні поняття: здоров'я, здоровий спосіб життя, культура здоров'я, валеологія. У науковій літературі трапляються різні визначення цих понять.

Наприклад, існує дуже багато різних визначень здоров'я (нараховують понад 100 означень). Сьогодні ми зупиняємося на визначенні Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). На практичному занятті у вас буде нагода опрацювати це поняття в широкому розумінні.

“Здоров'я — це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби чи фізичних вад”.

Це визначення, на думку багатьох спеціалістів, має суб'єктивний характер. Уявна якість терміна “благополуччя” — насправді виявляється невизначеністю.

Другим недоліком цього визначення є те, що хоча воно й виражене “благородними словами”, але перебуває за межами розуміння статистиків і заводить у безвихідь навіть філософів. (E. Eckholm, 1977 р.). Визначення, дане ВООЗ, “не придатне для наукових цілей” (R. Passmare, 1979). Поняття “повне” благополуччя заводить дослідника у безвихідь. Отже, відзначається неопераційність — неможливість його використовувати для кількісного оцінювання стану організму.

Третій недолік — це визначення не може вважатись науково обґрунтованим ще й тому, що виключає з дефініції здоров'я лю-

дей, що мають набуті або вроджені фізичні дефекти (Л.Г. Татарнікова, 1997 р.)

### Хід роботи

1. Запишіть у зошиті визначення поняття “здоров'я” (відмінне від визначення ВООЗ).
2. Проаналізуйте визначення за параметрами, поданими в теоретичному обґрунтуванні.
3. Оформіть роботу згідно з вимогами до оформлення.

### Вимоги до оформлення.

Протокол — це важлива й обов'язкова форма самостійної роботи студента на заняттях з валеології. Правильне написання протоколу важливе для формування практичних навичок педагогічного контролю майбутнього вчителя фізичної культури. Протокол оформляється на кожному занятті індивідуально.

Протокол складається з таких розділів:

1. Назва роботи.
2. Мета роботи.
3. Методика проведення роботи.
4. Результати роботи.
5. Висновки.

**Мета роботи** — основне завдання дослідження, на яке в кінці роботи повинен бути сформульований чіткий висновок.

**Методика проведення і результати роботи** — це короткий, але достатньо зрозумілий опис основних дій при виконанні роботи в об'ємі, який необхідний для розуміння отриманих результатів.

**Результати роботи:** тут розміщують графіки, схеми, таблиці, малюнки та цифрові дані отримані у ході виконання.

**Висновки** — особливо відповідальний розділ протоколу. Тут слід оцінити отримані факти, використовуючи для цього теоретичний матеріал підручника та лекції з цього розділу.

**Практична робота № 2**

**Тема.** Визначення індивідуальних особливостей біоритмологічного стану організму людини.

**Мета:** навчити визначати біоритмологічний тип людини.

**Теоретичне обґрунтування.**

Біологічні ритми людини – це самопідтримувальні автономні процеси періодичного (циклічного) чергування станів організму і коливань інтенсивності фізіологічних процесів і реакцій. Порушення біоритмів (десинхроноз) впливають на стан регуляційних процесів фізіологічних функцій. Біоритми сучасної людини постійно порушуються через їх неузгодженість із соціальними ритмами життя ( порушення часу сну, харчування, праці, відпочинку тощо).

**Хід роботи**

1. Зробіть тест-опитування за Остбергом, урахувавши такі рекомендації:

- перед тим як відповісти на запитання, прочитайте його дуже уважно;
- відповідайте, будь ласка, на усі запитання;
- відповідайте на запитання, не порушуючи запропоновану послідовність;
- на кожне запитання необхідно відповідати незалежно від відповідей на інші запитання. Для кожного запитання пропонується на вибір декілька відповідей. Позначте хрестиком тільки одну із них. Під деякими запитаннями замість відповідей ви побачите шкалу. Позначте на цій шкалі хрестиком те місце, яке... На кожне запитання старайтеся відповісти відверто.

2. Підготуйте рекомендації до Вашого режиму дня з урахуванням результату тесту,

3. Зробіть висновки.

**ТЕСТ-ОПИТУВАННЯ ЗА ОСТБЕРГОМ**

**1. Коли ви хотіли б вставати, якби були цілком вільні у виборі свого розпорядку дня та керувалися при цьому виключно особистими бажаннями?**

Бали	Години	
	взимку	влітку
5	5.00 – 6.45	4.00 – 5.45
4	6.46 – 8.15	5.46 – 7.15
3	8.16 – 10.45	7.16 – 9.45
2	10.46 – 12.00	9.46 – 11.00
1	12.01 – 13.00	11.01 – 12.00

**2. Коли ви хотіли б лягати спати, і якби планували свій вечірній час цілком вільно та керувалися при цьому тільки особистими бажаннями?**

Бали	Години	
	взимку	влітку
5	20.00 – 20.45	21.00 – 21.45
4	20.46 – 21.30	21.46 – 22.30
3	21.31 – 00.15	22.31 – 1.15
2	00.16 – 1.30	1.16 – 2.30
1	1.31 – 3.00	2.31 – 4.00

**3. Чи необхідний вам будильник, коли ранком треба встати в точно визначений час?**

	Бали
Зовсім не потрібний	4
В окремих випадках потрібний	3
Потреба в будильнику доволі велика	2
Без будильника не можу обійтися	1

**4. Якщо б вам довелося готуватися до іспитів в умовах суворо лімітованого часу та використовувати для занять ніч (23 – 2 год), чи продуктивно б ви працювали?**

	Бали
Абсолютно марною. Я зовсім не міг би працювати	4
Була б деяка користь	3
Праця була б достатньо ефективною	2
Праця була б високоефективною	1

**5. Чи легко ви встаєте вранці за звичайних умов?**

	Бали
Дуже важко	1
Доволі важко	2
Доволі легко	3
Дуже легко	4

**6. Чи відчуваєте ви, що повністю пробудилися в перші півгодини після сну?**

	Бали
Дуже велика сонливість	1
Невелика сонливість	2
Доволі ясна голова	3
Повна ясність думки	4

**7. Чи хочете ви їсти в перші півгодини після пробудження?**

	Бали
Апетиту зовсім немає	1
Апетит знижений	2
Доволі добрий апетит	3
Відмінний апетит	4

**8. Коли б вам довелося готуватися до іспитів в умовах жорсткого ліміту часу та використовувати для підготовки ранковий час (4 – 7 год), наскільки продуктивною була би ваша робота в цей час?**

	Бали
Я зовсім не міг би працювати	1
Була б деяка користь	2
Праця була б достатньо ефективною	3
Праця була б високоефективною	4

**9. Чи відчуваєте ви фізичну втому в перші півгодини після сну?**

	Бали
Дуже велика млявість	1
Незначна млявість	2
Незначна бадьорість	3
Повна бадьорість	4

**10. Якщо ви знаєте, що наступного дня ви не працюєте, коли ви ляжете спати?**

	Бали
Не пізніше, ніж звичайно	4
Пізніше у межах 1 год	3
На 1–2 год пізніше	2



**11. Чи легко ви засинаєте у звичайних умовах?**

	Бали
Дуже важко	1
Доволі важко	2
Доволі легко	3
Дуже легко	4

**12. Ви вирішили зміцнити своє здоров'я за допомогою фізкультури. Знайомий запропонував вам займатися разом по 1 год два рази на тиждень. Для вашого знайомого найкраще це робити від 7 до 8 години ранку. Чи є цей період найкращим і для вас?**

	Бали
У цей час перебуваю в добрій формі	4
Я був би в доволі доброму стані	3
Мені було б важко	2
Мені було б дуже важко	1

**13. Якщо увечері ви відчуваєте себе настільки втомленим, що повинні лягти спати в такий час:**

Години	Бали
22.00 – 21.00	5
21.01 – 22.15	4
22.16 – 00.45	3
00.46 – 2.00	2
2.01 – 3.00	1

**14. При виконанні двогодинної роботи, яка вимагає від вас повної мобілізації розумових сил, який із чотирьох запропонованих періодів ви вибрали б для цієї роботи, коли б були повністю вільні в плануванні свого розпорядку дня та керувалися тільки особистим бажанням?**

	Бали
8.00 – 10.00	6
11.00 – 13.00	4
15.00 – 17.00	2
19.00 – 21.00	0

**15. Наскільки велика ваша втома до 23 години?**

	Бали
Дуже втомлююсь	5
Не дуже втомлююсь	3
Трохи втомлююсь	2
Зовсім не втомлююсь	0

**16. З якоїсь причини вам довелося лягти спати на декілька годин пізніше, ніж звичайно. Наступного ранку немає необхідності вставати в певний час. Який із чотирьох запропонованих варіантів вам найбільше підходить?**

	Бали
Прокинувся в певний час і більше не засну	4
Прокинувся в певний час і дріматиму	3
Прокинувся в певний час і знову засну	2
Прокинувся пізніше, ніж звичайно	1

**17. Ви повинні чергувати вночі з 4 до 6 години. Наступний день у вас вільний. Який із чотирьох запропонованих варіантів буде для вас найсприятливішим?**

	Бали
Спати я буду тільки після нічного чергування	1
Перед чергуванням я подрімаю, а після чергування ляжу спати	2
Перед чергуванням я добре висплюсь, а після чергування ще подрімаю	3
Я повністю висплюсь перед чергуванням	4

**18. Ви повинні впродовж 2 годин виконувати важку фізичну роботу. Який час ви виберете для цього, якщо будете повністю вільні в плануванні свого розпорядку дня та зможете керуватися виключно особистими бажаннями?**

	Бали
8.00 – 10.00	4
11.00 – 13.00	3
15.00 – 17.00	2
19.00 – 21.00	1

**19. Ви вирішили серйозно зайнятися спортом. Ваш знайомий пропонує тренуватись 2 рази на тиждень по одній годині, найкращий час для нього — 22.00 – 23.00 год. Наскільки сприятливим був би цей час для вас?**

	Бали
Так, я був би в добрій формі	1
Мабуть, я був би в прийнятній формі	2
Трішки запізно, я був би в поганій формі	3
Ні, в цей час я зовсім не зміг би тренуватися	4

**20. О котрій годині ви прокидалися в дитинстві під час шкільних канікул, коли час вставання не регламентувався?**

Години	Бали
5.00 – 6.45	5
6.46 – 7.45	4
7.46 – 9.45	3
9.46 – 10.45	2
10.46 – 12.00	1

**21. Уявіть собі, що ви можете вільно вибирати свій робочий час. Припустімо, ви маєте 5-годинний робочий день і ваша робота цікава та задовільняє вас. Виберіть собі 5 безперервних годин, коли ефективність вашої роботи була б найвищою.**

Години	Бали
00.01 – 5.00	1
5.01 – 8.00	5
8.01 – 10.00	4
10.01 – 16.00	3
16.01 – 21.00	2
21.01 – 24.00	1

**22. У який час роботи ви повністю досягаєте «вершини» своєї трудової діяльності?**

Години	Бали
00.01 — 4.00	1
4.01 — 8.00	5
8.01 — 9.00	4
9.01 — 14.00	3
14.01 — 17.00	2
17.01 — 24.00	1

23. До якого із біоритмічних типів, ранкового чи вечірнього, ви себе відносите?

	Бали
Тільки до ранкового	6
Більше до ранкового, ніж до вечірнього	4
Більше до вечірнього, ніж до ранкового	2
Тільки до вечірнього	0

Ваш тип ви можете визначити за сумою балів.

<b>Більше ніж 92:</b>	чітко виражений ранковий тип
<b>77 – 91:</b>	нечітко виражений ранковий тип
<b>58 – 76:</b>	аритмічний тип
<b>42 – 57:</b>	нечітко виражений вечірній тип
<b>Менше ніж 41:</b>	чітко виражений вечірній тип

Висновки

Рекомендації

### Практична робота № 3

**Тема.** Концепція цілісності здоров'я людини.

**Мета:** розуміти концепцію цілісності здоров'я, ознайомити із методиками оцінювання власного стану здоров'я за В.П. Войтенко.

#### Теоретичне обґрунтування.

Здоров'я треба розуміти як ціле, яке складається із взаємозалежних частин. Усе, що трапляється з однією частиною, впливає на усі інші. Кожну частину треба розуміти у взаємозв'язку з цілісним поняттям здоров'я. Центральна концепція Програми навчання здорового способу життя — це «цілісність здоров'я», що формується з певних його аспектів: фізичного, розумового, емоційного, соціального, особистого та духовного. **Фізичне здоров'я** — означає стан функціонування нашого організму і здоров'я кожної з його систем. **Розумове здоров'я** — це наша здатність отримувати та використовувати інформацію. **Емоційне** означає усвідомлення наших почуттів, здатність їх адекватно виражати та розуміння почуттів інших. **Соціальне здоров'я** — означає усвідомлення самого себе як особистості, як чоловіка або жінки, та розуміння характеру нашої взаємодії з іншими. **Особисте здоров'я** — означає усвідомлення самих себе як людей, розуміння процесу розвитку нашого «єго», визначення своєї мети та поняття успіху. **Духовне здоров'я** — центральне поняття концепції курсу навчання, сутність нашого існування (особисті цінності та пріоритети), те, що дає можливість нам зрозуміти та пов'язати усі п'ять інших аспектів здоров'я. Кожен з шести аспектів здоров'я має важливе значення, кожен впливає на інші.

**Хід роботи**

1. Оцініть стан власного здоров'я за 5-бальною шкалою.
2. Використовуючи анкету самооцінки здоров'я за В.П. Войтенко, оцініть за нею свій стан.
3. Проаналізуйте результати анкетування. Виявіть негативні (1) та позитивні (0) чинники, що впливають на стан Вашого здоров'я.
4. Визначте, які аспекти здоров'я враховано в анкеті.
5. Зробіть висновки.

**Анкета з самооцінки здоров'я за В.П. Войтенко**

№	Запитання	Відповідь	Оцінка
1	Чи турбує вас головний біль?		
2	Чи можна сказати, що ви легко прокидаєтесь від будь-якого шуму?		
3	Чи турбує вас біль в ділянці серця?		
4	Чи вважаєте ви, що у вас погіршився зір?		
5	Чи вважаєте ви, що у вас погіршився слух?		
6	Чи намагаєтесь ви вживати кип'ячену воду?		
7	Чи турбує вас біль у суглобах?		
8	Чи впливає на ваше самопочуття зміна погоди?		

9	Чи бувають у вас періоди, коли після хвилювання вам важко заснути?		
10	Чи турбують вас закрепи?		
11	Чи турбує вас біль в ділянці печінки?		
12	Чи буває у вас головокружіння?		
13	Чи стало вам складніше зосереджуватися, ніж раніше?		
14	Чи турбує вас послаблення пам'яті?		
15	Чи відчуваєте ви в різних ділянках тіла поколювання, "ковзання мурашок"?		
16	Чи турбує вас шум або дзвін у вухах?		
17	Чи тримаєте для себе в домашній аптечці нітрогліцерин, валідол, серцеві краплі?		
18	Чи бувають у вас на ногах набряки?		
19	Чи доводиться вам відмовлятися від деяких справ?		
20	Чи буває у вас задуха при швидкій ході?		

21	Чи турбує вас біль в ділянці попереку?		
22	Чи вживаєте ви з лікувальною метою мінеральну воду?		
23	Чи можна сказати, що вам не важко в певній ситуації розплакатися?		
24	Чи ходите ви на пляж?		
25	Чи бувають у вас періоди, коли ви відчуваєте себе щасливим?		
26	Чи вважаєте ви, що зараз ви такі ж працездатні, як і раніше?		

**Кількість очок**

0 – 3  
4 – 7  
8 – 13  
14 – 20  
21 – 27

**Стан здоров'я**

ідеальний  
добрий  
посередній  
задовільний  
незадовільний

**Практична робота №4**

**Тема.** Харчування і здоров'я.

**Мета:** ознайомити з основними групами харчових продуктів та їх значенням для здорового харчування.

**Теоретичне обґрунтування.**

Здорове харчування має бути збалансованим: повноцінним, різноманітним, помірним. Основний принцип валеологічного харчування — адекватність. Кількість їжі має відповідати віку, статі, масі (вазі) тіла, характеру діяльності, місцю проживання. Калорійність добового раціону, зокрема, має відповідати енерговитратам людини. До складу їжі мають входити всі необхідні організму речовини: білки, жири, вуглеводи, мінеральні солі, вода і вітаміни. Ці поживні речовини людина повинна одержувати споживаючи різноманітну їжу, а не з декількох вітамінізованих продуктів або біододатків. Для забезпечення нормальної діяльності організм має отримувати збалансовану кількість продуктів з кожної із основних груп (злакові; фрукти та овочі; м'ясні та їх замітники; молочні продукти).

**Хід роботи.**

1. Запишіть спожиті Вами за день продукти харчування (у грамах) у запропоновану таблицю (табл. 4.1).
2. Проаналізуйте отримані результати за кількістю спожитих продуктів, що належать до таких груп: злакові; овочі і фрукти; м'ясні та їх замітники; молочні продукти; жир та солодощі.
3. Накресліть реальну піраміду вашого харчування (рис. 4.3). Порівняйте отримані дані з пірамідою раціонального харчування (Висновок №1);

4. Підрахуйте кількість прихованого цукру і прихованого жиру у спожитій вами їжі (додат. 2). Порівняйте отримані дані з попередніми результатами і внесіть корективи в піраміду реального харчування (Висновок №2).
5. Зробіть загальні висновки.

Таблиця 4.1

**Добовий раціон**

Продукти	Злакові	Овочі	Фрукти	М'ясо	Молочні	Жир	Солодощі

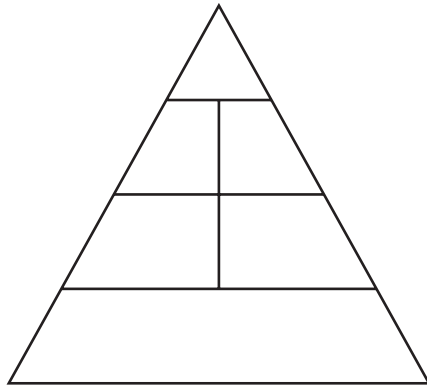
**Співвідношення кількості спожитих продуктів з основних харчових груп (добовий раціон)**

Рис. 4.3. Піраміда реального споживання продуктів

**Практична робота №5**

**Тема.** Шкідливий вплив куріння на організм людини.

**Мета:** визначити короткострокові та довгострокові наслідки, що виникають у результаті паління.

**Теоретичне обґрунтування.**

Що трапляється, коли вдихають дим від цигарки? По-перше, ви вдихаєте дим ротом, залишаючи невикористаною першу лінію захисту — ніс. По-друге, оскільки при вдиханні до трахеї потрапляє значна кількість канцерогенних хімічних речовин, включно із смолою та ніотином, що активізує рух війок (до 900 разів на хвилину), то вашою першою реакцією буде кашель — зусилля організму позбавитися від стороннього тіла. Унаслідок паління війки з часом починають відмирати. Функцію фільтру сторонніх речовин бере на себе шар мукоїдних клітин. У курця такий стан зветься хронічним бронхітом. Проведені дослідження показали, що при хронічному бронхіті, тобто постійному подразненні мукоїдних клітин, саме тут, у шарі слизової оболонки й починається розвиток ракових клітин.

Ще однією небезпекою, що супроводжує паління, є емфізема — результат розриву альвеол, що є наслідком їх розширення за для налагодження обміну кисню в легенях.

Припинення куріння може дозволити ліквідувати пошкодження дихального тракту (за винятком емфіземи та ракових клітин), процес загоювання починається через 2–6 тижнів.



**Хід роботи**

1. Дайте відповідь («правильно» або «неправильно») на запропоновані твердження і поясніть її.
2. Виконайте тест «Наслідки від куріння».
3. Дайте повні відповіді на запитання.
4. Зробіть висновки.

**Відповіді «правильно» або «неправильно»  
на такі твердження:**

1. Одна з головних причин того, що підлітки курять — це бажання бути нарівні із іншими.
2. Пасивне куріння призводить до того, що некурці страждають від захворювань дихальної системи.
3. Куріння допомагає тоді, коли люди хвилюються з якихось причин.
4. Легені людини, що палить пачку сигарет на день упродовж цілого року, містять один літр осадженої смоли.
5. Виконання фізичних вправ сприяє ліквідації негативних наслідків паління.
6. Виходження однієї пачки сигарет призводить до прискорення серцевого ритму, підвищення тиску крові та сповільнення швидкості кровообігу й газообміну в легенях.
7. Більшості курців подобається паління, і вони не збираються його кидати.
8. Паління сигарет — це одна з головних причин виникнення серцевих захворювань.
9. Більшість підлітків спроможні кинути курити, як тільки вони цього забажають.
10. Підліткам дозволяється експериментувати із сигаретами, якщо вони кинуть паління до того, як воно стане звичкою.

**Тест «Наслідки від куріння»**

1. При курінні Ви вдихаєте той самий отруйний газ, що міститься у автомобільному вихлопі. Що це за газ?
2. Скільки канцерогенів міститься в одній сигареті? 4? 8? 12? 15?
3. Добре відомо, що куріння шкідливе для легенів. Які інші головні органи пошкоджуються при палінні?
4. Правильно чи ні те, що виконання фізичних вправ ліквідує наслідки від паління?
5. Що становить головну причину знищувальних домашніх пожеж: електроприлади, вибухові речовини чи сигарети?
6. Скільки смоли відкладається в легенях того, хто палить пачку сигарет на день впродовж року?
7. Правильно чи ні те, що паління сигарет тотожне вживанню наркотика?
8. Назвіть один шкідливий наслідок від паління для вагітних жінок.
9. Скільки процентів курців бажає покинути палити? 25, 65, 85 або 100%?
10. Скільки процентів підлітків дійсно палять?

**Дайте повні відповіді на запитання**

1. Що таке «пасивне паління»?
2. Правильно чи ні те, що чим більше ви освічені, тим менш імовірно, що ви будете курити?
3. Назвіть три види діяльності, які не можна об'єднувати із палінням?
4. Назвіть три причини, з яких підлітки вирішують не палити.
5. Назвіть деякі проблеми, що стосуються тих дітей, батьки яких палять.
6. Скільки сигарет потрібно випалити, щоб порушити баланс повітря та крові у Ваших легенях?

**Практична робота № 6**

**Тема.** Визначення ступеня ризику розвитку серцево-судинних захворювань.

**Мета:** ознайомити з тестом оцінювання ступеня ризику розвитку серцево-судинних захворювань (за С.О. Душаніним).

**Теоретичне обґрунтування.**

В останні десятиліття було виявлено, що однією з головних причин передчасної смерті людей, особливо в розвинутих країнах, стали хвороби серцево-судинної системи. При цьому було точно встановлено: чим вищий рівень життя в країні, тим більше захворювань серця і судин. У межах певної країни поширення серцево-судинних захворювань особливо велике серед тих, хто зайнятий роботою, що не вимагає фізичних зусиль. У ці ж роки в науковій літературі і навіть у періодичних виданнях досить часто траплялося слово «гіподинамія» — це недостатнє, понижене фізичне навантаження, до того ж характерне для усього способу життя.

Для проведення профілактичної та оздоровчої роботи дуже важливо мати конкретне уявлення про стан здоров'я, резерви організму, засоби й методи його поліпшення. Рівень здоров'я можна визначити за допомогою простого й доступного тесту, який виражається кількісно — у балах. При цьому враховуються такі показники: вік, співвідношення між зростом і масою тіла, шкідливі звички, стан серцевої діяльності у спокої, ступінь відновлення діяльності серцево-судинної системи після навантаження й рухової активності.

**Хід роботи**

1. Оцініть, користуючись шкалою оцінок, ступінь ризику появи у вас серцево-судинних захворювань.
2. Виявіть, які чинники, із запропонованих у тесті, негативно впливають на стан вашої серцево-судинної системи.
3. Підготуйте рекомендації.
4. Зробіть висновки.

**Оцінка ступеня розвитку серцево-судинних захворювань за С.О. Душаніним**

1. **Вік.**

17 – 19 років	1 бал
20 – 22 роки	2 бали
23 – 24 роки	3 бали
2. **Стать.**

Жіноча	1 бал
Чоловіча	2 бали
3. **Нервово-емоційні навантаження.**

Відсутні або незначні	0 балів
Помірні	4 бали
Значні	8 балів
4. **Спадкові фактори.**

Відсутність випадків ІХС, інфаркту міокарда, порушень мозкового кровообігу, цукрового діабету в родичів (батька, матері, сестер, братів)	0 балів
Один випадок вказаних захворювань в одного з родичів у віці 60 років	2 бали
У двох родичів	3 бали
У трьох родичів	8 балів

5. **Куріння.**
- |                        |         |
|------------------------|---------|
| Не палите              | 0 балів |
| 1 – 10 цигарок в день  | 2 бали  |
| 11 – 20 цигарок в день | 4 бали  |
| 21 – 40 цигарок в день | 5 балів |
6. **Харчування.**
- |   |         |
|---|---------|
| Дуже помірно з обмеженою кількістю жирів і вуглеводів | 1 бал   |
| Надлишкове  | 3 бали  |
| Без обмежень  | 7 балів |
7. **Маса тіла.**
- |                                  |         |
|----------------------------------|---------|
| Відсутність надлишкової ваги     | 0 балів |
| Надлишкова вага тіла 1 – 5 кг    | 2 бали  |
| Надлишкова вага тіла 6 – 10 кг   | 3 бали  |
| Надлишкова вага тіла 11 – 15 кг  | 4 бали  |
| Надлишкова вага тіла 16 – 20 кг  | 5 балів |
| Надлишкова вага тіла понад 20 кг | 0 балів |
- Потрібна вага тіла визначається за формулами:**  
Чоловіки  $50 + (\text{зріст}-150) \times 0,75 + (\text{вік}-21) / 4$   
Жінки  $50 + (\text{зріст}-150) \times 0,32 + (\text{вік}-21) / 5$
8. **Артеріальний тиск.**
- |                                 |         |
|---------------------------------|---------|
| Тиск менше ніж 130/80 мм рт.ст. | 0 балів |
| До 140/90 мм рт.ст.             | 2 бали  |
| До 160/90 мм рт.ст.             | 4 бали  |
| До 180/95 мм рт.ст.             | 5 балів |
| Вище 180/95 мм рт.ст.           | 8 балів |

9. **Алкоголь.**
- |  |         |
|--|---------|
| Не вживає  | 0 балів |
| 100–200 мл будь-якого<br>алькогольного напою в тиждень | 3 бали  |
| Більше ніж 200 мл в тиждень                            | 7 балів |
| Епізодичний прийом алкоголю не враховується            |         |
10. **Фізична активність.**
- |  |         |
|--|---------|
| Заняття фізичними вправами<br>не менше ніж 3–4 рази на тиждень | 2 бали  |
| 1–2 разів на тиждень   | 5 балів |
| при відсутності занять   | 8 балів |

**Оцінка анкети ризику розвитку  
серцево-судинних захворювань**

Кількість очок	Ризик розвитку серцево-судинних захворювань
< 13	Відсутній
14 – 23	Мінімальний
24 – 29	Виражений
30 – 37	Явний
> 37	Максимальний

## Практична робота №7

**Тема.** Визначення ступеня фізичної втоми за зовнішніми ознаками.

**Мета:** ознайомитись із зовнішніми ознаками різних ступенів фізичної втоми (за В.Г. Омеляненко).

### Теоретичне обґрунтування.

У процесі інтенсивної та тривалої роботи можуть виникнути певні фізіологічні та психічні реакції, що свідчать про розвиток втоми, виснаження функціонального потенціалу центральної нервової системи. Втома, що виникає внаслідок тривалої або напруженої роботи, є нормальним станом людини. Втома характеризується кількісним і якісним зниженням працездатності. Надмірні навантаження та недостатній за часом відпочинок можуть призвести до перевтоми, а згодом до синдрому хронічної втоми. Для профілактики перевтоми контроль (самоконтроль) за станом організму відбувається також на основі суб'єктивних та зовнішніх об'єктивних ознак втоми. При ознаках перевтоми необхідно вжити відповідні заходи для запобігання її подальшому розвитку.

### Прояви зовнішніх ознак різних ступенів втоми:

- мале зниження працездатності; помітне зниження працездатності; різке зниження працездатності;
- виразна мова, міміка звичайна; мова утруднена, міміка напружена; мова вкрай утруднена;
- скарг немає на самопочуття; скарги на запаморочення, біль у правому підбер'ї, головний біль, нудота (блювання), гикання; скарги на втомленість, біль у м'язах, серцебиття, задишка;
- рухи чіткі, хода бадьора; нечіткі рухи, погойдування при ходьбі, порушення структури прояву фізичних якостей,

порушення узгодженості рухів, точності виконання; різке погойдування, тремтіння, змушені пози з опорою, падіння;

- незначна пітливість; значна пітливість верхньої частини тіла; різка пітливість усього тіла, різко виступає сіль;
- рівне, прискорене дихання; дуже прискорене дихання; поверхневе з окремими глибокими вдихами (іноді безладне);
- важко засинати чи прокидатися; легко засинати чи прокидатися; безсоння, сонливість упродовж дня;
- незначне почервоніння; значне почервоніння; іноді можливий на обличчі вираз страждання; різке почервоніння (збліднення), синюшність, алергічний набряк;
- різка роздратованість; часом нестійкий настрій; тимчасове зниження інтересу до роботи; пригнічення;
- поява стомленості при посиленому навантаженні; поява стомленості при звичайному навантаженні; поява стомленості без навантаження або при полегшеному навантаженні;
- часто спостерігається важкість у голові; часом спостерігається важкість у голові; зниження апетиту, часто виникають головні болі.

### Хід роботи

1. Визначіть основні зовнішні ознаки, що характеризують стан фізичної втоми.
2. Виявіть різні прояви зовнішніх ознак, які свідчать про різні ступені втоми.
3. Запишіть отримані дані в запропоновану таблицю.
4. Проаналізуйте отримані результати.
5. Сформулюйте рекомендації.
6. Зробіть висновки.

## Визначення ступеня втоми

Ознака	Втома	Значна втома	Перевтома
Колір шкіри, обличчя			
Мова, міміка			
Потовиділення			
Дихання			
Рухи			
Самопочуття			
Працездатність			
Поява стомленості			
Розлади сну			
Емоційні порушення			
Вегетативні порушення			

## Висновки

## Рекомендації

## Практична робота №8

**Тема.** Фізичні вправи в оздоровчому тренуванні.

**Мета:** виявити цінність різних видів фізичних вправ в оздоровчому тренуванні (за В. Г. Омеляненко).

**Теоретичне обґрунтування.**

Одним із правил оздоровчого тренування є різноманітність засобів, що використовуються. Кожна вправа, яка має хоча б незначні відмінності від іншої, специфічно впливає на організм, на його системи й окремі функції. Скільки існує вправ, стільки і різних, якісно відмінних впливів їх на функції організму. Для забезпечення гармонійного, всебічного фізичного розвитку та фізичної підготовленості необхідно виконувати значну кількість вправ, які залучають в роботу всі м'язи й суглоби. А для забезпечення і зміцнення здоров'я різних груп населення не можна обмежитися вправами, які сприятимуть лише розвитку опорно-рухового апарату, необхідно тренувати серце, органи кровообігу й дихання.

- 1. Ефект для серця і легень.** Найбільший тренувальний ефект для серця і легень досягається у видах навантаження, при яких відбувається збільшення пульсу (у межах 110–170 уд).
- 2. Ефект для суглобів і м'язів.** Найефективнішими для розвитку суглобів та м'язів вважаються вправи, які сприяють розвитку таких фізичних якостей як сила і гнучкість, а також ті, які удосконалюють механізми управління рухами – координація.
- 3. Безпечність. Зручність контролю.** Ступінь безпечності вправ для здоров'я визначається рівномірністю навантажень, можливістю точно їх дозувати, відсутністю надмірних емоцій. А також можливістю в будь-якій момент зупинитися або закінчити вправу.
- 4. Основний час** — це тривалість виконання фізичних вправ.

5. **Додатковий час** — це час на збори та одягання, дорогу до місця занять. На приготування.
6. **Зовнішні умови** оцінюються за простотою організації, доступністю (з матеріальної точки зору), фізичною діяльністю та незначною кількістю чинників (наявність басейну, тренажерів тощо), що її лімітують.
7. **Емоційність** оцінюється за ступенем переживання ситуацій, які супроводжують той чи інший вид фізичної активності.
8. **Сума балів.** Комплексна оцінка фізичних вправ.

#### Хід роботи

1. Визначити види фізичних вправ, які різняться за своїм змістом, навантаженням і є доступним для досягнення можливих цілей в оздоровчому тренуванні.
2. Виявити можливі ефекти та переваги окремих видів фізичних вправ в оздоровчому тренуванні.
3. Оцінити за п'ятибальною системою основні види фізичних вправ, що використовуються в оздоровчому тренуванні з точки зору їх ефективності і переваг.
4. Заповніть таблицю та визначте загальну цінність (кількість балів) різних видів фізичних вправ.
5. Висновки.

Види навантаження	1	2	3	4	5	6	7	8

#### Практична робота №9

**Тема.** Прийняття усвідомлених рішень.

**Мета:** формування умінь приймати усвідомлені рішення щодо поведінки та вчинків, які сприяють зміцненню та збереженню здоров'я. Навчити приймати альтернативні рішення щодо запобігання вживання алкоголю і наркотиків та передбачати можливі наслідки своїх дій.

#### Теоретичне обґрунтування.

Кожен має право на свободу вибору. Але якщо ми дійсно не знаємо себе, своїх цінностей та мети в житті, якщо ми не усвідомлюємо існування зовнішнього тиску, що впливає на наш вибір, прийняті нами рішення можуть бути не зовсім вільними і не найкращими. Часто ми шукаємо такі шляхи вирішення проблем, які можна застосовувати в багатьох ситуаціях. Ви повинні навчитися тактики прийняття рішення, тоді вам буде легше виходити із скрутних ситуацій.

Зокрема, дослідження показали, що програми, в основу яких закладено лише інформування, не тільки не ефективні, але часто розпалюють зацікавленість спробувати наркотик. Вдала просвіта у питаннях наркоманії повинна не просто пояснювати фармакологію найвідоміших препаратів, але й формувати здатність протистояти тиску середовища. Вміння відмовитися — дуже важливе, але воно ефективне лише тоді, коли людина по-справжньому хоче сказати “ні”. Найпотужніша зброя проти наркоманії — це виховання характеру та підтримка інституту здорової сім'ї. Ці два фактори сприяють утвердженню здорового способу життя та встановленню суспільних норм.



**Хід роботи**

1. Визначте етапи процесу прийняття рішення за запропонованим вам ситуативним завданням.
2. Назвіть альтернативні варіанти. Визначте позитивні та негативні наслідки від вибору кожного окремого варіанту.
3. Визначте різні фактори, які впливають на прийняття рішення, а саме: фактор суб'єктивності, тиск з боку однолітків, реклама, почуття, звички та ін.
4. Прийміть рішення виходу із запропонованої ситуації.
5. Відобразіть процес прийняття рішення за схемою.
6. Висновки.

**Кроки прийняття рішення**

Що сталося?

--

Необхідна інформація

--

Альтернативні рішення

--

1 наслідки		2 наслідки		3 наслідки	
позитивні	негативні	позитивні	негативні	позитивні	негативні
1.	1.	1.	1.	1.	1.
2.	2.	2.	2.	2.	2.
3.	3.	3.	3.	3.	3.

Фактори суб'єктивності, які впливають на мене	Мій вибір

**Ситуативні завдання.**

1. Ви ідете на вечірку зі своїми друзями. Там багато молоді і всі веселяться. Вам пропонують невідомий напій. Друзі замовляють та починають жадібно його пити. Ви знаєте, що це нерозумно, але не хочете, щоб друзі цуралися вас.

2. Упродовж двох місяців ви тренувалися для участі у турнірі та вважаєте, що ви в добрій формі. Але за два дні до турніру ви сильно застудилися і батьки наполягають, щоб ви залишилися вдома та полежали. Проте тренер сказав, що той, хто пропустить останнє тренування, не буде грати у турнірі. Що робити?

3. Ви користуєтеся однією шафою разом із дуже популярним студентом. Одного ранку ви відчиняєте її та знаходите маленький пластиковий пакет із чимось, що, як Вам здається, схоже на наркотик. Ви не збираєтеся робити поспішних висновків про те, що воно таке і чому знаходиться саме у вашій шафі, але як ви будете діяти?

4. Членам вашої спортивної команди забороняється уживати алкоголь та інші наркотики, і ви з цим правилом цілком згодні. Двоє з найкращих гравців розповідають, що вони випивають перед грою і що від цього їхня спортивна форма тільки покращується. Ви разом з іншими членами команди повинні вирішити цю проблему, тому що на карту поставлене не тільки здоров'я ваших друзів, але й успіх вашої команди.

5. Один із батьків дитини, яку ви тренуєте, приходять на підпитку та пропонує відвезти і вас додому на машині.

**Практична робота №10**

**Тема.** Нормативно-правові аспекти збереження здоров'я та забезпечення ЗСЖ громадян.

**Мета:** формування умінь приймати усвідомлені рішення щодо поведінки та вчинків, які сприяють зміцненню та збереженню здоров'я. Навчити приймати альтернативні рішення щодо запобігання вживання алкоголю і наркотиків та передбачати можливі наслідки своїх дій.

**Теоретичне обґрунтування.**

Світова спільнота дедалі більше наголошує на необхідності забезпечувати право людини на збереження та зміцнення здоров'я. Сприяння здоров'ю та здоровому способу життя визначене законодавством України як один з основних напрямів державної політики охорони здоров'я і освіти. Пріоритети цієї діяльності в Україні в цілому збігаються з міжнародними пріоритетами в цій сфері.

В Україні поки що формується нормативно-правова база державної освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді, яка б повністю регламентувала діяльність в означеній сфері відповідними законодавчими або іншими нормативними документами. До того ж, як свідчить практика, існують певні проблеми, пов'язані з рівнем правової культури і правової свідомості населення.

**Хід роботи**

1. Визначте відповідальність осіб у запропонованих Вам ситуативних завданнях.
2. Визначте етапи процесу прийняття рішення за запропонованим Вам ситуативним завданням .
3. Назвіть альтернативні варіанти. Визначте позитивні та негативні наслідки від вибору кожного окремого варіанту.
4. Визначте різні фактори, які впливають на прийняття рішення, а саме : фактор суб'єктивності, тиск з боку однолітків, реклама, почуття, звички та ін.
5. Прийміть рішення виходу із запропонованої ситуації.
6. Відобразіть процес прийняття рішення за схемою.
7. Висновки.

**Ситуативні завдання .**

1. Шістнадцятирічний Петрик разом із мамою відпочивав на дачі. У мами стався серцевий напад. Вона попросила сина сходити в сусіднє село за лікарем. Петрик пішов, але дорогою зустрів друзів, які запропонували йому купити пляшку й піти до дівчат. Петрик знехтував прохання матері і пішов із друзями. Маму випадково відвідали сусіди і, побачивши, що вона в тяжкому стані, відвезли до лікарні. Чи має Петрик відповідати за свої дії, чи ні? (Відповідь: він несе кримінальну відповідальність — див. ст. 135 Кримінального кодексу України «Залишення в небезпеці»).

2. Сімнадцятирічний підліток їхав на своєму мотоциклі і збив бабусю. ДТП сталася з вини водія. Бабуся зламала ногу, крім того, у неї стався струс головного мозку. Вона пролежала в лікарні місяць. Яку відповідальність несе підліток? (Відповідь: кримінальну, за ст. 286 Кримінального кодексу України («Порушення правил безпеки дорожнього і руху або експлуатації транспорту особами, які керують транспортними засобами»)).

3. Сімнадцятирічна дівчина, хвора на гонорею, вступила у статевий зв'язок із однокласником, не сказавши йому про це. Чи несе дівчина відповідальність, чи ні? (Відповідь: так, кримінальну — див. ст. 133 Кримінального кодексу України «Зараження венеричною хворобою»).

4. Сімнадцятирічна ВІЛ-інфікована дівчина, знаючи про це, вступила у статевий зв'язок зі своїм партнером, не попередивши його про свою хворобу. Чи несе дівчина за це відповідальність? (Відповідь: так, кримінальну — див. ст. 130 Кримінального кодексу України «Зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби»).

5. Шістнадцятирічна дівчина мріяла про нове модне взуття. На речовому ринку, дочекавшись, коли увагу продавця відвернули, вона вкрала туфлі. Чи несе дівчина відповідальність, і якщо так, то яку? (Відповідь: так, кримінальну, за ст. 185 Кримінального кодексу України («Крадіжка»)).

6. Троє хлопців на шкільній дискотечі розпили пляшку горілки і почали чіплятися до дівчат. Чи несуть підлітки відповідальність за свої дії?

7. Сімнадцятирічний Юрко сказав Наталці, що коли вона не почне разом із ним курити маріхуану, він перестане з нею зустрічатися, а в школі розповість усім, що вона дівчина легкої поведінки. Наталка злякалась і спробувала курити «травку». Чи несе Юрко відповідальність за свої дії?

8. На новорічний вечір у школі старшокласники прийшли в нетверезому стані. На зауваження вчителів вони почали нецензурно лаятися. Чи несуть підлітки відповідальність за свої дії?

### Самостійна робота № 1

**Тема.** Визначення фізичного, емоційного та інтелектуального циклів у житті людини.

**Мета:** навчити визначати фізичний, емоційний та інтелектуальний цикли в житті людини.

#### Теоретичне обґрунтування.

Біологічні ритми людини — це самопідтримувальні автономні процеси періодичного (циклічного) чергування станів організму і коливань інтенсивності фізіологічних процесів і реакцій. Порушення біоритмів (десинхроноз) впливають на стан регуляційних процесів фізіологічних функцій. Біоритми сучасної людини постійно порушуються через їх неузгодженість із соціальними ритмами життя (порушення часу сну, харчування, праці, відпочинку тощо).

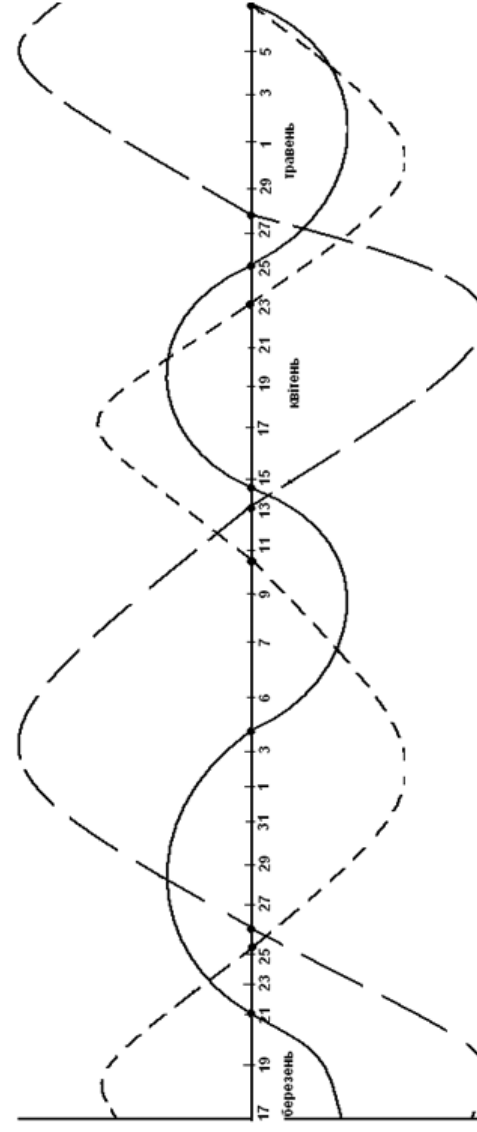
У процесі онтогенезу з моменту народження людське життя супроводжується 23-денним фізичним циклом, 28-денним емоційним і 33-денним інтелектуальним. Німецький лікар Вільгельм Фліс на початку століття дійшов висновку, що у всіх людей із моменту їх народження діють два ритми: 23-добовий фізичний і 28-добовий емоційний. Саме від цих ритмів залежить ймовірність захворювання чи смерті. Фрідріх Тельчер, аналізуючи результати екзаменів у вищому навчальному закладі, де він викладав, і зіставляючи оцінки з датою народження студентів, встановив, що їх успіх коливається за 33-добовим періодом.

Кожен із цих трьох періодів можна розділити на дві однакові частини: перша частина називається позитивним напівперіодом, друга — негативним напівперіодом. У так звані, критичні дні цикли „Змінюють знак”, тобто проходить зміна напівперіодів. У ці дні функції людини, які належать до „сфери впливу” відповідного ритму, мінімалізовані.

Для підрахунку фаз необхідно знати, скільки цілих періодів циклів пройшло від дня народження до дня, що нас цікавить: фази циклів визначаються залишком від ділення кількості днів, що минули від дня народження до вибраного дня, на тривалість періоду. Для прикладу див. Додаток підрахунку фаз циклів.

#### Хід роботи

1. Зробити розрахунок фізичного, емоційного й інтелектуального циклів (Результат вираховувань зводимо в таблицю).
2. Накреслити графіки біоритмів.
3. Зробити висновки.



Крива біоритмів, розрахована з 17 березня 1980 року

- фізичний
- - - інтелектуальний
- · - · - емоційний

## Самостійна робота №2

**Тема.** Визначення свого родоводу, його значення для здоров'я.

**Мета:** ознайомити із значенням спадковості у формуванні здоров'я людини, важливості знати свій родовід; навчити визначати своє дерево роду.

### Теоретичне обґрунтування.

Люди утворюють сім'ї й родини. Діти є продовженням роду людського. Вчені підраховали, що здоров'я залежить від спадковості (майже на 20%). Спостережливість та уважність до довілля, ймовірно, створювали у світогляді наших пращурів розуміння значення взаємозв'язків між старшими та молодшими поколіннями роду, необхідність повсякчас дбати про те, щоб не переривалися зв'язки між поколіннями. Одні звичаї нашого роду були на сторожі непорушності коріння роду, інші – охороняли його фізичне здоров'я, ще інші – плекали правильні, відповідно до генетичних особливостей роду, напрямки шляхів світобуття. До таких звичаїв наших предків належить звичай, що зобов'язував кожного члена родини (роду) до часу набуття зрілості досконало вивчити і знати свій родовід до сьомого „коліна”. Незнання свого Дерева Роду, за переконаннями пращурів, обертаються в наступних поколіннях бідою. Цей звичай у наших пращурів був священний, обов'язковим. Юнакові або дівчині, що не знали свого роду, заборонялося одружуватись і мати своїх дітей – продовжувати рід. Кожен із нас повинен знати своє походження, своїх пращурів.

### Сім поколінь.

1. Перше коліно – Я.
2. Друге – батько і мати.
3. Третє – два дідусі і дві бабусі.
4. У четвертому – чотири прадіди й чотири прабабусі.
5. У п'ятому – вісім прапрадідів і вісім прапрабабусь.
6. Шосте покоління – 16 пращурів (прапрапрадідусів) і 16 пращурок (прапрапрабабусь).
7. У сьомому коліні ми нараховуємо 32 пращури і 32 пращурки.

Це є Дерево твого Роду. Його верхівка розгалужується на 32 гілки материнських і 32 – батьківських (разом 64 гілки). Число 64 в міфології знаменує всесвіт.

### Хід роботи

1. Починаючи від себе, визначити кількість осіб свого роду.
2. Скласти своє Дерево роду поіменно.
3. Розпитати рідних, в якому віці вмирали ваші предки, від чого, якими хворобами хворіли та зробити записи.
4. Дізнатись, записати в зошиті й запам'ятати основні віхи, що характеризують Дерево Роду:
  - імена предків;
  - рід занять предків;
  - харчування предків;
  - захворювання, які були в родині;
  - вік предків.
5. Накреслити Дерево Роду. Записати проти кожного запитання, що відомо про свій рід.
6. Скласти програму дії щодо вивчення свого родоводу.
7. Зробити висновки.



### Самостійна робота №3

**Тема.** Паспорт здоров'я.

**Мета:** ознайомитись із положенням “Паспорту здоров'я” та порядком його оформлення.

**Теоретичне обґрунтування.**

У сучасних умовах склалася критична ситуація зі станом здоров'я дитячого населення України. За даними МОЗ України, близько 90% дітей, підлітків та юнаків мають різні відхилення в стані здоров'я, понад 95% – незадовільну фізичну підготовленість. Проте існує взаємозв'язок між рівнем соматичного здоров'я та результатами рухових тестів. Кількісну характеристику показників здоров'я потрібно використовувати в системі неперервного контролю за фізичним станом дітей і дорослих.

#### Положення про “Паспорт здоров'я”

1. Положення визначає статус “Паспорта здоров'я”, мету його впровадження, порядок оформлення і вручення.
2. “Паспорт здоров'я” є офіційним свідоцтвом індивідуального рівня здоров'я, фізичного розвитку й рухової підготовленості, досягнутих за період навчання. Він запроваджується згідно з “Державною програмою розвитку фізичної культури і спорту в Україні”.
3. Мета впровадження “Паспорту здоров'я” – сприяти поліпшенню стану здоров'я, підвищенню усвідомлення й рівня фізичної культури молодого покоління, значущості та якості фізичного виховання. Показники “Паспорта здоров'я” також служать підвищенню конкурентноспроможності його володаря при прийнятті на навчання, роботу, є важливою основою для виявлення переваг за інших рівних умов.

4. “Паспорт здоров'я” є офіційним самостійним документом єдиного зразка і видається після закінчення дошкільного закладу, першого, другого і третього ступенів ЗОШ, професійного навчально-виховного та вищого навчального закладів. Подається обов'язково при переході від одного ступеня освіти до іншого, вступі до навчального закладу, зарахуванні на роботу, під час призову до ЗСУ.
5. У “Паспорті здоров'я” зазначаються особові дані; узагальнені показники стану здоров'я; показники функціональних можливостей організму; оцінки фізичного розвитку, рухової підготовленості і працездатності; показники спортивної підготовленості; оцінка рівня теоретичної і методичної підготовленості з фізичної культури; показники щодо дотримання здорового способу життя тощо.
6. “Паспорт здоров'я” оформлюють класний керівник (у середньому навчальному закладі), викладач фізичного виховання (у виші) за стандартною методикою на основі особової справи, даних медичного огляду, спеціальних обстежень, результатів державного тестування, педагогічних спостережень та співбесід.
7. Заповнений документ підписують класний керівник (учитель фізичної культури, викладач фізичного виховання) лікар, керівник навчального закладу, його завіряють печаткою.
8. Вручається “Паспорт здоров'я” в урочистій обстановці.
9. Відповідальність за об'єктивність даних і видача “Паспорта здоров'я” несе адміністрація дошкільної установи, середнього загальноосвітнього, професійного навчально-виховного або вищого навчального закладу.
10. Методика оформлення “Паспорта здоров'я”.  
“Паспорт здоров'я” заповнюють після проходження медичного огляду, державного тестування, оцінювання теоретичних і методичних знань з фізичної культури. До нього вносять такі дані:

Особові дані: прізвище, ім'я по батькові, рік народження, клас (група, курс), назва навчального закладу тощо (переносять у документ з особою справою власника "Паспорта здоров'я").

Характеристика стану здоров'я і фізичного розвитку: відомості про стан здоров'я і фізичний розвиток отримують із результатів останнього медичного обстеження. У графі "Стан здоров'я" записують узагальнені висновки фахівців щодо медичної групи власника "Паспорта здоров'я": "віднесений до основної (підготовчої, спеціальної) медичної групи".

Дані фізичного розвитку (зріст, маса тіла, окружність грудної клітки, АТ, ЧСС) переносять із медичної картки без їх оцінювання.

Оцінювання фізичної працездатності. Фізичну працездатність оцінюють за чотирибальною шкалою ("відмінна", "добра", "задовільна" і "незадовільна"), за прогнозованою величиною МСК. За медичних протипоказань МСК не визначають, а в графі записують – "не визначалося".

Оцінювання фізичної підготовленості. Фізичну підготовленість оцінюють за результатами державного тестування. Записують якісну і кількісну (у балах) оцінку.

Характеристика спортивної підготовленості. Спортивна підготовленість визначається виступами в змаганнях, наявністю спортивного розряду або звання з виду спорту. У "Паспорт здоров'я" записують за документальними підтвердженнями одне з таких формулювань: "виступав(ла) у змаганнях з ... (зазначається вид спорту)"; "має... розряд з...(розряд і вид спорту)"; "є кандидатом у майстри спорту...(МСУ, МСМК) з...(вид спорту)". Якщо власник "Паспорта здоров'я" не брав участь у змаганнях і не має спортивного розряду або звання, то у графі "спортивна підготовленість" роблять прочерк.

Оцінювання теоретичної підготовки з фізичної культури. Теоретичну підготовку з фізичної культури оцінює вчитель фізичної культури (викладач фізичного виховання) за чотирибальною

шкалою за результатами співбесіди з цих розділів або заліків із фізичного виховання).

Висновок про дотримання здорового способу життя (ЗСЖ).

Учитель фізичної культури (викладач фізичного виховання) також визначає наявність або відсутність у учня (дошкільника, студента) шкідливих звичок, чи дотримується він режиму життя, раціонального харчування тощо.

Для цього користуються різними видами опитування, педагогічними спостереженнями, методом незалежних характеристик тощо. На основі одержаних даних роблять висновки: "дотримується ЗСЖ" (якщо обстежуваний регулярно виконує всі дієві компоненти ЗСЖ, рекомендовані для його віку); "загалом дотримується ЗСЖ" (якщо використовуються всі дієві компоненти ЗСЖ, але з деякими відхиленнями від науковообґрунтованих рекомендацій); "прагне дотримуватися ЗСЖ" (якщо використовуються основні дієві компоненти ЗСЖ, але не регулярно). Окремо характеризують ставлення до шкідливих звичок: паління і вживання алкогольних напоїв. Вказують тільки негативне ставлення до них: "не палить"; "алкогольні напої не вживає".

Оцінювання участі у процесі фізичного виховання. Оцінюють за регулярністю відвідування навчальних і позакласних (позааудиторних) занять фізичною культурою (фізичним вихованням) упродовж останнього року. У "Паспорті здоров'я" за цим критерієм описуються такі формування: "фізичною культурою (фізичним вихованням) не займається"; "був(ла) звільнений (на) від уроків фізичної культури (практичних занять фізичним вихованням) за станом здоров'я"; "нерегулярно займався (лася) фізичною культурою (фізичним вихованням) на навчальних заняттях" (при відвідуванні до 80 % уроків фізкультури чи занять фізичними вправами); "нерегулярно займався(лася) фізичною культурою на навчальних чи позакласних (позааудиторних заняттях" (при відвідуванні до 80% уроків фізкультури чи занять фізичним вихованням епізодичних заняттях у спортивній секції,

участі в одному-двох фізкультурних або спортивних заходах); “регулярно займався (лася) фізичною культурою (фізичними вправами) на уроках фізкультури (заняттях фізичним вихованням)” (при відвідуванні понад 80 % уроків фізичної культури чи занять фізичним вихованням); “регулярно займався(лася) фізичною культурою на навчальних і позакласних (позааудиторних) заняттях” (при відвідуванні понад 80 % уроків фізкультури, занять фізичним вихованням, у спортивній секції, самостійних тренувань, участь у трьох-чотирьох фізкультурних заходах тощо); “регулярно займався(лася) спортом” (при відвідуванні занять у СДЮСШОР, ДЮСШ, ШВСМ, спортивному відділенні вишу тощо).

#### Хід роботи

1. Ознайомитись із статусом “Паспорта здоров’я” та метою його впровадження.
2. Ознайомитись із порядком оформлення та вручення “Паспорта здоров’я”.
3. Оформити “Паспорт здоров’я” відповідно до власних показників.
4. Запропонувати рекомендації.
5. Зробити висновки.

#### Паспорт здоров’я (сертифікат фізичної культури і здоров’я)

Прізвище, ім’я, по батькові \_\_\_\_\_

Число, місяць, рік народження \_\_\_\_\_

Навчальний заклад \_\_\_\_\_

Місто (селище, село) \_\_\_\_\_

Стан здоров’я (медична група) \_\_\_\_\_

Кількість занять, пропущених через захворювання \_\_\_\_\_

Зріст, см \_\_\_\_\_

Маса тіла, кг \_\_\_\_\_

Окружність грудної клітки, см \_\_\_\_\_

Артеріальний тиск, (мм рт.ст.) систолічний діастолічний \_\_\_\_\_

ЧСС, уд.\хв \_\_\_\_\_

МПК, мл\хв\кг (прогнозоване) \_\_\_\_\_

Фізична працездатність (висока, середня, низька) \_\_\_\_\_

Фізична підготовленість за державним тестуванням \_\_\_\_\_

Якісна (відмінна, добра, задовільна незадовільна) і кількісна оцінки \_\_\_\_\_

Теоретична підготовленість \_\_\_\_\_

Спосіб життя \_\_\_\_\_

Участь у процесі фізичного виховання \_\_\_\_\_

Спортивна підготовленість \_\_\_\_\_

Керівник навчального закладу \_\_\_\_\_

Учитель фізичної культури(викладач фізичного виховання) \_\_\_\_\_

Лікар

МП “ “ 200 р.

---

**Додаток А**

**БУДУЄМО для ОСВІТИ**

**Петро Приступа**  
**Старший архітектор**

Відділ передової освіти  
Державний відділ будівництва

Брісбен  
травень 1970

Добра архітектура має бути проекцією життя, а це передбачає близьке знайомство із соціальними, технічними, політичними, біологічними та мистецькими проблемами.

У архітектурному сенсі наша доба, поза сумнівом, визначатиметься як будівництво для освіти.

Аби втілити освітні потреби в архітектурі, необхідно чітко розуміти, що таке освіта і яка її функція в сучасному суспільстві.

Валтер Гропіус<sup>1</sup> казав:

- «Істинна мета освіти — стимулювати ентузіазм до ще сильнішої наполегливості».
- «Наше століття зростило мільйони експертів, тож тепер час дати дорогу тим, хто має уяву».
- «Дизайн не є галуззю ані матеріальною, ані інтелектуальною, а попросту невід'ємною частиною життєвої боротьби, необхідної кожному в цивілізованому суспільстві».

Формальна освіта — це процес, за допомогою якого представники однієї групи (студентства) піддаються впливам розмаїтих стимулів, як от учителі, книги та середовище, з метою модифікації їхніх поведінки, знань, умінь та розуміння.

Найбільш значущою перебудовою в освіті нині є зміна темпу самих змін, що викликає певне занепокоєння стосовно цінності того, чого навчають сьогодні, у світі, який прийде завтра.

Зміни в освіті впродовж останніх декількох декад матимуть такий масштабний вплив на сучасне суспільство, що порівняти їх можна буде хіба лише із подіями такого розмаху, як Французька революція XVIII ст. чи Промислова революція XIX ст.

Відтак, зміни в освіті доречно називати освітньою революцією.

<sup>1</sup> (нім. Walter Adolph Georg Gropius; \* 18 травня 1883, Берлін — † 5 липня 1969, Бостон) — німецький архітектор, засновник Баугауса, найвищої школи будівництва й художнього конструювання, навчального закладу, що існував у Німеччині з 1919 по 1933 р.р., а також творчого об'єднання архітекторів, дизайнерів та художників, що виникло в рамках цього закладу, і відповідного напрямку в архітектурі та прикладному мистецтві, який належить до авангардизму в класичному модернізмі.

Освітня революція стала можливою через постійне зростання сформованого наукового середовища, а також, як його наслідок, через розвиток технологій, зокрема автоматизації, телебачення, технічного обладнання для навчання, комп'ютерів, ракет та супутників.

Більший акцент робився на потребу і важливість індивідуальних студій та досліджень, розмаїття учнівських та студентських груп, доступу студентів до великого розмаїття матеріалів окрім книжок: аудіо- та відеозаписів, фільмів.

У часи становлення вчителі слушно стверджували, що усе вивчене розгортатиме свою релевантність упродовж життя учня. Нині ж учитель не може бути таким упевненим. Як щодо деяких «фактів» у суспільних науках, наукової інтерпретації цінностей?

Схожі проблеми чигають на тих, хто розробляє освітні споруди. Ще вчора загальноприйнятою була класова організація навчального процесу, отож школи склалися переважно із закритих просторів, кожен з яких займав учитель та 30–40 учнів. Нині більшість освітян вбачають у класовій організації перешкоду для навчального процесу. Відтак вони потребують будівель, зручних для розмаїтого групування учнів та вчителів.

Школа майбутнього має дозволяти трансформування та перегрупування внутрішнього та зовнішнього простору у відповідь на безперервний процес змін.

Упродовж десятиліття функціонування може виникнути потреба, аби школа зазнала змін внутрішнього простору, щоб створити умови для мінливих вимог освітнього процесу.

Найважливішими й необхідними в майбутньому дизайні освітніх просторів є такі елементи:

- а) достатня кількість простору для органічного освітнього процесу (простір);
- б) відповідна гнучкість простору (гнучкість);
- в) естетичне і психологічне середовище, ґрунтоване на потребі окремого учня (середовище);

г) забезпечення згаданих вище елементів, урахувавши економічне становище суспільства (вартість).

Освітня революція відкриває можливості для посиленої творчості і реалізованості.

Складне навчальне обладнання, автоматизовані бібліотеки, комунікація з усім світом відкривають необмежені можливості в освіті та загалом у житті.

- штучний інтелект
- банк людської пам'яті
- хімічний чи біологічний контроль над характером та інтелектом
- роботи

Усе це буквально за рогом. Чи принесе воно благословення чи небезпеку? Усе залежить від того, наскільки розумно уряди та керівники від освіти планують майбутній розвиток, у якому архітектор відіграватиме важливу роль.

У дошкільній та початковій школі широко застосовуються мультимедійні ресурси, а також дедалі більше індивідуальні можливості впливають на природний ритм розвитку.

Під натиском щораз більш раннього статевого дозрівання сучасна система наражається на проблеми.

Школа буде змушена зречено прийняти нові моделі поведінки юнаків та дорослих, включно із новою мораллю, сексуальною уседозволеністю та свободою політичних дискусій.

- чи знижується рівень творчості у цій групі?
- чи бракує іскри оригінальності?

НІ.

- Стара освітня програма була налаштована проти оригінальності.
- Освітня революція покликана піднести креативність та оригінальність на їхнє відповідне вагоме місце.

Освітня революція не закінчується із випускним.

Розглядаючи приклад такої технологічно розвинутої країни як США, ми побачимо, що одна шоста усіх американських інженерів, які розпочинають працювати одразу після здобуття першої вищої освіти, продовжують навчання і згодом отримують учений ступінь.

Для фахівців усіх професій влаштовують курси підвищення кваліфікації, аби старші представники фаху йшли в ногу з часом в умовах швидких змін технології та науки.

Освіта стане інтегрованою частиною дорослого життя.

Освітні споруди будуть покликані служити молодим і не дуже, та мають бути сплановані для цілодобового функціонування.

Що ж стосується архітектурної освіти, то абсолютно неможливо переоцінити масштабність і вагомість впливу Валтера Гропіуса та його Баугауса на сучасне й майбутнє покоління архітекторів.

Архітектурні об'єкти Баугауса не пропагували жодної системи чи догми, а попросту появляли живильну силу дизайну через революційні методи навчання. Основні зусилля покладалися на те, аби знайти новий підхід, який би стимулював творчий стан думки причетних та, як наслідок, призвів до нового ставлення до життя.

Баугаус був першим навчальним закладом у світі, який наважився внести ці принципи до наявної навчальної програми.

Баугаус був першою реальною спробою зібрати митців, скульпторів, художників, архітекторів та дизайнерів у єдину силу, яка й створила споруди ХХ століття такими, якими ми їх знаємо.



Дизайн освітніх споруд має починатися із ґрунтового усвідомлення всіх дотичних проблем та розуміння складності функцій і матеріалів.

Технологічний розвиток останніх декад завдав масштабного впливу на методи викладання.

Сучасні дослідження вказують на те, що студенти не обов'язково вчаться більш ефективно в малих, а не у великих групах, а також, що нові навчальні технології, як от телебачення замкнутого циклу, можуть давати добрий результат як «живе» викладання. Звісно, не рекомендується, щоб у коледжах поклалися на викладання великим групам лише тому, що воно доступне.

Бувають також ситуації, коли бажана лише одностороння комунікація, інші ж елементи моделі викладання вимагають взаємодії між студентом та викладачем.

#### **Викладання великим групам міститиме:**

- Лекції та презентації.
- Тестування.
- Лекції запрошених фахівців.
- Телеуроки.
- Фільми та інші схожі медіа.

#### **Середнім групам (15–40):**

- Лабораторні.

#### **Малим групам (2–15):**

- Аналітичні дискусії.
- Тлумачні дискусії.
- Відкриті форуми.
- Панельні дискусії.
- Демонстрації.
- Звіти.
- Тестування розуміння матеріалу.

#### **Індивідуальне навчання:**

- Читання.
- Письмо.
- Слухання.
- Відеоперегляди.
- Обчислення.
- Дослідження.
- Досліди.

Ці види діяльності практикуватимуться за відокремленими робочими місцями та в інших приміщеннях, облаштованих для індивідуального навчання.

Індивідуальні види навчання плануватимуться так, щоб спонукати студентів до вищого рівня відповідальності за власне скерування. Кількість часу, призначеного на індивідуальне навчання, коливатиметься залежно від предмета, зацікавленості викладача і студента та доступності необхідного обладнання.

Цей метод відкриває шлях талановитим студентам, таким, як у 18 років здобувають ступені кандидата наук та викладають у Стенфордському університеті.

## ГЕНЕРАЛЬНИЙ ПЛАН СТУДМІСТЕЧКА.

Підготовка генерального плану.

Необхідне будівництво цілісних комплексів, простір ж у кожному з них тимчасово використовуватиметься, аби задовольнити актуальні програмні вимоги, аж поки увесь генеральний план не буде втілено в життя.

Обладнання всього об'єкта має бути розроблене так, аби уможливити вбудовування електроніки та іншого сучасного устаткування, оскільки його застосування буде дуже імовірним.

Бібліотека (центр ресурсних матеріалів) та студентський центр стануть центрами фокусування академічної та громадської діяльності у студмістечку.

Негнучке групування предметів кафедрами залишиться в минулому, предмети групуватимуться так, аби досягнути функціональності і створити більш ліберальний клімат, уможлививши змішування студентів і викладачів.

Потужна, всеохопна архітектурна дисципліна превалюватиме і триматиме під контролем тип, вигляд і розміщення будівель.

Перевага надаватиметься компактній системі забудови студмістечка із можливостями розширення в майбутньому на противагу розгорнутій із можливістю внутрішнього заповнювання.

Дизайн будівель буде гнучким, таким, що передбачає реорганізацію процесу викладання і запровадження більш ефективного використання часу та простору.

Фізичне середовище навчального простору впливає на процес викладання, який там відбувається. Увага до освітлення, вентиляції, температури, вибору будівельних матеріалів вкрай важлива.

## ПЛАНУЄМО ЗАБУДОВУ

1. Незалежно від того, чи йдеться про будівництво нового студмістечка, чи про переобладнання старого, ефективність, з якою буде досягнуто правильного фізичного середовища, залежатиме від розподілу та організації простору.
2. Будівлі — це важливо, але не настільки, як студенти, викладачі та навчальні програми.
3. Лише через збалансовану увагу до функціональності, форми та вартості можна досягнути створення доброго плану студмістечка, будівлі коледжу чи навчального обладнання.
4. Студмістечко й кожна окрема будівля повинні бути розраховані радше на гнучкість, ніж на вузьке застосування.
5. Університет чи коледж — це більш ніж сукупність частин, відділень, факультетів та інституційних приміщень. Усі їхні складові мають функціонувати разом краще, ніж окремо, і архітектура повинна цьому сприяти.
6. Планування коледжу покликане відображати захоплення від навчання, яке можливе лише за умов найчистішої форми демократії.
7. Не існує кристалізованої форми архітектури коледжів.
8. Архітектурна структура має відповідати освітній структурі.
9. Студмістечко повинно мати об'єднані елементи.
10. Кожному студмістечку необхідна символіка.
11. Поділ на зони не повинен перетворюватися на «священну корову».
12. У студмістечку повинен бути простір, заборонений для автотранспорту.
13. Процес навчання, пов'язаний із фізичним середовищем кожного конкретного завдання, мусить містити багато видів діяльності, пов'язаних із освіченістю, мотивацією та рівнем розвитку студента.

## БІБЛІОТЕКА — ЦЕНТР РЕСУРСНИХ МАТЕРІАЛІВ

Традиційний формат бібліотеки як книгосховища доповнився концепцією центру ресурсних матеріалів, а отже, сховища інформації на різних носіях.

Бібліотека — центр ресурсних матеріалів та студентський осередок, який перетворюється на серце студмістечка й покликаний забезпечувати безперешкодний та постійний доступ до різноманітного спеціалізованого обладнання максимальній кількості осіб із різних факультетів, які належать до структури коледжу.

- Навчальне відео.
- Індивідуальне аудіо- та відеообладнання.
- Мікрофільми.
- Комп'ютери.

Оскільки ключовим акцентом навчальних програм стали зміни, планування будівель та обладнання повинно передбачати гнучкість. Варто уникати переобтяження перегородками. Окремостоячі книжкові стелажі та меблі можуть використовуватися для бажаного функціонального відокремлення матеріалів.

Гнучкість, досягнута шляхом використання електронних пристроїв на кшталт телебачення, уможливорює комунікацію та поширення матеріалів та інформації серед окремих студентів та груп як у ресурсному центрі, так і поза його межами. Використання електронних пристроїв може посприяти суттєвому заощадженню простору.

У правильно обладнаному середовищі особлива увага приділяється акустиці, освітленню та кондиціонуванню повітря.

Килимові покриття потрібні для досягнення усіх переваг гнучкості, які забезпечує відкритий простір.

Зона електронної обробки даних — частина бібліотеки, тобто — центру ресурсних матеріалів.

Комп'ютер може стати новим серцем центру ресурсних матеріалів, він зможе з'єднати із іншими ресурсними центрами через загальнонаціональну мережу.

Комп'ютер може спростити управління бібліотекою і виконувати рутинну роботу, що звільнить час бібліотекарів, які зможуть забезпечити студентам більш особистий підхід.

Центр ресурсних матеріалів розширює межі традиційної бібліотеки.

Головний комп'ютерний центр, заснований у Канберрі, забезпечуватиме устаткування для цілісного загальноавстралійського розв'язання проблем.

### Типи матеріалів.

Матеріали-нотатки — це ті, дещо інше від книжок, брошур та періодичних видань, вони передбачають комунікацію через аудіо- чи відеотехнології, або через те і те одночасно. Термін «аудіовізуальний» застосовується паралельно із терміном «не книжковий» і вказує на той самий тип матеріалів. Визначення аудіовізуальних медіа найчастіше використовується в освітніх матеріалах і тлумачиться в методичних порадиниках, як подано нижче. Зірочками позначено цитати із друкованих джерел.

Відбиток твору мистецтва: друкowana репродукція твору мистецтва.

Таблиці: полотна, які подають різні типи інформації у вигляді списків, зображень, таблиць та діаграм. \*\*\*

Діорама: фігури розташовані на природному тлі, формуючи мініатюрну сцену у такий спосіб, щоб створити ілюзію реальності.

Фільм: Рухоме зображення, яке може бути:

1. Німим: без звукової доріжки.
2. Озвученим: із звуковою доріжкою.
3. 16 мм: найбільш поширений формат.
4. 8 мм: німі короткометражки, іноді їх також називають «кіно-петлями», часто зберігаються на картриджах.

Для відтворення часто потрібні проектори того самого виробника. Розробка цих фільмів продовжується, але оскільки озвучені «кіно-петлі» ще не створили для загального доступу, не відбулася стандартизація ані картриджів, ані проекторів.

**Німа кіноплівка:** 35мм плівка, яка містить послідовність нерухомих зображень, часто із друкowanими титрами, які разом із зображеннями тлумачать певну ідею.\*

**Кіноплівка із звуковою доріжкою:** Кіноплівка, яка супроводжується звукозаписом, що подає аудіоматеріал, необхідний для повного розуміння й насолоди візуальною презентацією.

**Навчальні картки:** Картки зі словами, фразами та символами. Картки зручні у використанні руками, і їх можна показувати учням для вивчення й повторення матеріалу.

**Ігри:** Добірка матеріалів для викладання й тестування вмінь та навичок шляхом мотивації учня через гру і змагання.

**Глобус:** Куля, на яку нанесено карту Землі та кліматичних поясів.

**Навчальні комплекти:** Набори із двох або більше типів навчальних матеріалів, які повинні використовуватися разом.\*\*

**Карти:** Зображення регіону як земної поверхні; таблиці.

**Макети:** Справжні або штучні деталі зібрано в такий спосіб, щоб відтворити реальність. Може бути спрощеним, щоб наголосити на конкретних властивостях. Може бути здешевленим відтворенням складного чи дорогого приладу, який потрібно продемонструвати з навчальною метою. Здебільшого штучний замітник справжнього об'єкта; іноді збільшений до гігантських розмірів.\*

**Моделі:** Відтворення справжніх об'єктів у зменшеному масштабі або у збільшеному чи реальному масштабі, виготовлене із синтетичних матеріалів. Замітник справжніх речей, який не обов'язково функціонує.\*

**Картинки:** Об'єкт, особа чи сцена, відтворені через малюнок, картину, гравюру чи фотографію.

**Реалії:** Термін, який часто застосовується до справжніх матеріалів, що використовуються в навчанні, як от каміння, флора та артефакти.\*

**Записи, диски:** Моно або стереозвукозаписи зроблені на фонографі, здебільшого діаметром 10 або 12 дюймів. Найбільш поширена швидкість 33–1/3 обертів за хвилину. Також бувають швидкості 78 та 45 обертів за хвилину.

**Записи, касети:** Звук, записаний на магнітну стрічку, а не за допомогою фонографа. Найпоширеніші швидкості 3–3/4 та 7–1/2 дюймів за секунду.

**Слайди:** Плівки або прозорі матеріали для відтворення за допомогою проектора, бувають також зменшені до розмірів 2x2 та 3- ¼x4 дюйми.

**Зразки:** Частина або зразок реального об'єкта, який стосується предмета викладання, як от брикет пластику або зразок білого піску.

**Навчальний відбиток:** Ілюстрації, які стосуються конкретних предметів, часто набори, які зображають різні аспекти й розвиток суб'єкта.

**Касети, відео:** Плівки, які використовуються у процесі запису зображення та звуку з телебачення шляхом магнітного процесу, схожого до звукозапису на плівку. Відеокасети, які використовуються з комерційною метою, бувають завширшки 2 дюйми. Плівки завширшки 1 дюйм використовуються принаймні в одному випадку некомерційних записів.\*

**Прозірки:** Прозорі матеріали для відтворення на проекторі, часто розміром 7x7 чи 10x10 дюймів. Зображення часто містить плакати, листівки, мультики, фотографії, копії документів, як от факсиміле декларації про суверенітет.

### **ПРОМИСЛОВЕ БУДІВНИЦТВО ТА ОСВІТА.**

Промислове будівництво не потрібно плутати із «системним» будівництвом. Це значно більше, бо передбачає застосування кращих організаційних методів і технологій до усього процесу попиту, дизайну, виробництва та будівництва.

Галузі, на які поширюється промислове будівництво:

- а) політика та потреби населення;
- б) будівництво та технології;
- в) використання землі.

#### **Політика та потреби населення.**

У політичному мисленні повинні відбутися радикальні зміни, щоб нинішні ремісничі підходи до будівництва піднялися до рівня сучасних технологій. Масштабність цього завдання вимагає урядового управління шляхом далекоглядного законотворення. Абсолютно необхідно підготувати довгостроковий план для будівельної промисловості, який би ґрунтувався на потребах усієї громади і був погоджений із усіма політичними партіями, забезпечуючи відтак декларацію потреб, незалежних від змін в уряді.

Такий план дозволив би Британській співдружності та Державному урядові гарантувати безперервний потік фінансування до усіх секторів та усунути такі проблеми як фіаско жовтня–лютого (квітня–червня), коли усі держави змушені витратити усі асигнування до кінця фінансового року із суперечливим ефектом у питаннях якості праці та матеріалів.

У випадку серійного будівництва таких споруд, як наприклад, школи, багаторазові контракти можуть бути виходом, бо діятимуть роками, забезпечуючи достатній стимул аби галузь інвестувала в дослідження та розвиток, зменшуючи, відтак витрати й поліпшуючи рівень виконання шляхом серійного виготовлення елементів оздоблення та монтажу.

На початках урядові організації можуть спонсорувати технічне конкурування обмеженої кількості «закритих» систем, які поступово еволюціонують у «відкриті системи». Координування

здійснюватиметься через затвердження вузлових компонентів і стандартизованих вимірів.

Вивчаючи галузеві дослідження поза межами Австралії, можна зробити висновок, що люди, загалом, не знають чого справді хочуть.

На відміну від Європи із столітнім досвідом соціальних змін чи Америки із коріннями у елізаветинського суспільства, ми є продуктом промислової революції. Чи то ми мешкаємо в передмістях, чи в сільських поселеннях, стиль нашого життя практично однаковий. На загал ми споживачі однакової їжі, одягу, засобів зв'язку, законів, автомобілів, меблів та будинків. Ми не маємо чітко визначених моделей поведінки, бо загалом вважаємо, що Джек такий самий хороший, як і його господар; така атмосфера дуже відповідна для запровадження промислової забудови та користування з її переваг.

Дедалі більша популярність квартир відображає нові поведінкові моделі австралійців.

Якщо врахувати, що екологічний нагляд заохочуватиме розвиток квартирного будівництва, то це призведе до ще більшої їхньої популярності. Це тип будівництва, у якому промислові споруди виявилися успішними і за кордоном.

Перш ніж ми зможемо досягнути прогресу в облаштуванні людських потреб, варто зробити ґрунтовне дослідження й оприлюднити його результати. Для цього потрібне втручання уряду. Лише тоді дизайнери зможуть реалізувати проекти, ґрунтовані на дослідженнях, як це роблять їхні колеги в галузях повітроплавання, електроніки, автомобілебудування та інших високотехнологічних виробництвах.

#### **Технології будівництва.**

Кінцевим у промисловому дизайні буде виготовлення міриад деталей, з яких можна буде складати численні вироби. Якою б не була мета, необхідно багато практикуватися.

Така гнучкість диктує застосування абсолютно взаємозамінних компонентів будівель, а цього можна досягнути лише встановивши бажані розміри, допустимі відхилення й з'єднання та керуючись модульною координацією (не обов'язково 4 в модулі); перевага надається десятисантиметровому модулеві і метричній системі.

Координований дизайн і менеджмент планування необхідні в економному промисловому виробництві.

#### **Використання землі.**

«Якщо істинна мета міста — забезпечити умови для цивілізованого життя, тоді найменше, що ми можемо вдіяти — зробити місто зручним, приємним і, якщо можливо, красивим» (проф. Вінстон).

Одна з найбільших перепон для отримання громадою економічних переваг промислової забудови — розподіл землі і право власності на неї.

До цієї ситуації спричинився провал успішних урядів у визнанні землі абсолютною власністю народу. У Канберрі ми маємо яскраві приклади того, чого можна досягнути шляхом оренди землі, яка перебуває в державній власності.

#### **ЕСТЕТИКА.**

Людська освіченість, суспільні та психологічні вимоги, зацікавленість творчою діяльністю та потреба у красі, порядку та доречності в робочому та житловому просторі не зазнавали суттєвих змін упродовж століть. У потугах людини задовольнити ці потреби архітектура посідає одне з найвпливовіших місць.

Через масштаби на які має поширитися промислова забудова, і враховуючи той факт, що така система вимагає повторення схожих елементів, з якого випливає тенденція до монотонності, похмурості та потворності, вона, імовірно, більше загрожує довкіллю, ніж традиційне будівництво, відтак потреба в архітектурному нагляді надзвичайно значна.

Комплексне планування й дизайн промислової забудови необхідне не лише з технічної, економічної та управлінської точки зору, воно також не менш важливе через потребу забезпечити задовільне середовище для цілісного розвитку людини. У зворотному випадку промислова забудова може лише зруйнувати всі ті цінності, яких ми прагнемо.

Отож важливо, щоб кожен випускник поєднував в собі дух пригодництва і гнучкість поглядів у майбутнє.

Університети та коледжі, швидше за все, випускатимуть щораз більшу частку студентів із узагальненим, а не специфічним багажем знань і досвіду, чия гнучкість у поглядах на майбутнє буде пристосована до швидких змін технологій та суспільних перспектив. Суспільні й біхевіористичні науки сприйматимуться громадою як не менш важливі за технологічні, адже така тенденція уже проглядається.

Прийде чіткіше усвідомлення різниці між професійними тренінгами та освітою для кращого життя.

Два терміни — освіта та тренінг — не є синонімами, тож школи та коледжі мають добре розуміти потребу в обох.

Зараз триває надто багато дискусій про стандарти життя й надто мало про стандарти дозвілля. Справді, стає очевидним, що



країна із найвищим рівнем життя має чи не найнижчий рівень дозвілля, і це відзначають її освітяни та соціологи.

Середньостатистична особа у 2000 матиме більше часу на дозвілля, ніж є у мене і, сподіваюся, отримуватиме від нього насолоду. Відтак, з'явиться більше часу на навчання згідно із особистими інтелектуальними та творчими пошуками. Бажаним буде зростаючий розвиток таких освітніх заходів, як театри, музичні клуби і групи для міжнародного спілкування. Молодь місить усвідомлювати, що джерелом ефективної освіти, передусім, є зусилля над собою. Ніхто не може навчити іншого, усе, що можна зробити — спростити його навчання. Найкращий учитель той, хто надихає учнів оволодіти предметом. Безумовно, не є надмірними сподівання, що через освіту і розмірковування, які вона спонукає, люди навчаться поважати власне різноманіття, шукатимуть і розвиватимуть те приховане найкраще, що є в кожному з нас, докладатимуть зусиль, щоб зробити світ приємним, яке заохочує до дій місцем, де майбутні покоління зможуть насолоджуватися життям уповні.

*\* У статті збережено авторський стиль.*

### **Додаток Б. Вхідні ресурси шкільництва (за А. Тайджманом, Т. Н. Послтвейтом, 2003)**

Керівництво освіти відповідає за надання шкільних будівель, їх утимання, обладнання, забезпечення спорядженням для нормального функціонування. Воно також зобов'язане забезпечувати школи педагогічними кадрами і на деяких рівнях призначати працівників шкільної адміністрації. У низці країн соціальні та медичні послуги, шкільні сніданки та обіди вважають суспільними вхідними ресурсами освітньої системи.

Трапляється, що виникає непорозуміння між тими, хто хоче отримати інформацію про вхідні ресурси освіти, і тими, хто зобов'язаний її надавати. В Угорщині, наприклад, за шкільні будівлі та їх спорядження відповідають міські та районні установи. Щоправда, регіональні відділи міністерства освіти існують, але до їх компетенції входять лише педагогічні аспекти того, що відбувається у школах їхньої юрисдикції. Оскільки 1993 року в міністерстві виникло занепокоєння щодо обсягу вхідних ресурсів, було ухвалено рішення самостійно зібрати відповідну інформацію, а тоді, якщо виникне потреба у якихось діях, повідомити місцеві органи управління про те, де саме варто щось поліпшити. Упродовж багатьох років у Зімбабве була така сама ситуація, але зараз відповідальність за всі будівлі, спорядження, обладнання лягла на регіональні управління освіти.

Шкільні будівлі. Які саме відомості про шкільні будівлі потрібні? Їхній перелік відрізнятиметься у кожній країні. Наприклад, зараз у Зімбабве все ще займає важливе місце інформація про те, скільки у кожній школі кабінетів, скільки їх ще потрібно. Далі міністерство відстежує, скільки класів має дах, але не має стін (або навпаки — стіни без даху), з чого вони зроблені (глина, дерево, камінь, цегла тощо), чи проведена електрика, чи є водопровідна система, чи воду подають лише зі свердловини, чи її взагалі немає. Деякі країни мають проблеми із забезпечен-

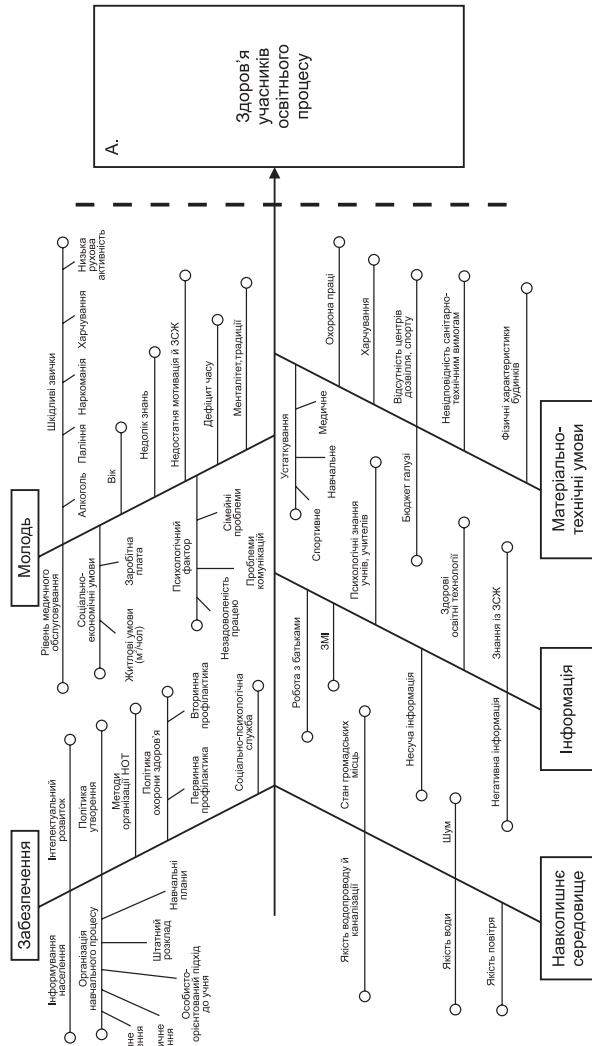
ням туалетами окремо для хлопчиків і дівчаток, у зв'язку з чим виникає потреба знати на скількох учнів і скількох учениць припадає один туалет у кожній школі. Потреба у таких відомостях виникла через те, що міністерство встановило конкретні вимоги до мінімального рівня забезпечення школи і хоче знати, як вони виконуються. Такі вимоги (або стандарти) у Зімбабве називають нормами. В інших країнах вважають за потрібне отримувати інформацію про кількість розбитих вікон щороку, у деяких випадках просять також вказати причину.

Обладнання. Яку інформацію збирають про обладнання? У цьому системі теж відрізняються між собою. Звернімося знову до Зімбабве. За нормами, у кожному класі має бути одна дошка, одна шафа, один метр книжкової шафи, письмові столи і стільці для всіх учнів. Позаяк існує постанова, що в одному класі має бути не більше 40 учнів, то одним із завдань збирання таких відомостей було визначити кількість учнів у класі. У багатьох країнах обов'язковою є інформація про існування класних бібліотек у початковій школі, кількість книжок у шкільних бібліотеках, обсяг книжок, що видають на абонемент. Подібні відомості збирають і про бібліотеки у середніх школах, деколи відстежують показник кількості нових надходжень за рік.

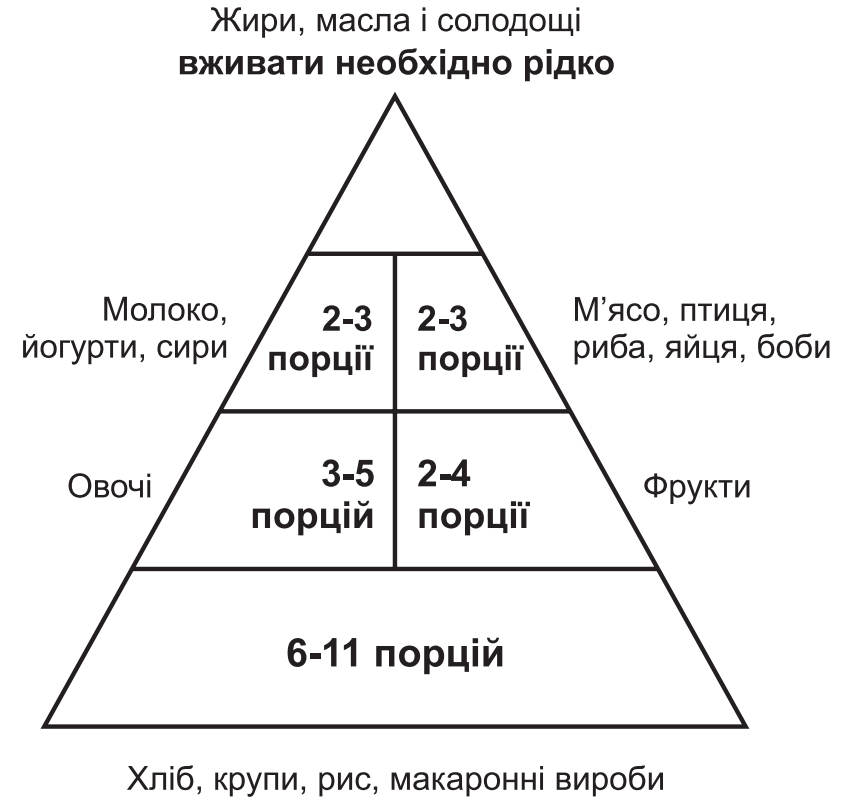
### Приклади показників, що їх відстежують міністерства освіти

Тип показника	Приклад показника
Вхідні ресурси	Стан шкільних будівель Умови проживання вчителів Шкільні меблі Шкільне обладнання Шкільні лабораторії Загальна кількість учнів Вік, клас та стать учнів Кількість повних учительських ставок Співвідношення кількості учнів і вчителів Наповнюваність класів
Процес	Навантаження вчителів (кількість годин на тиждень) Розуміння чинників, що впливають на навчання Навчальна програма (затверджена на рівні держави, регіону, школи) Можливість навчатися Кількість предметних годин на клас Кількість учнів на паралелі, що вивчають якийсь предмет Відвідування інспекторів (кількість на семестр)
Наслідки	Досягнення з ключових предметів у головних ланках системи Кількість учнів, що закінчили школу, % Кількість учнів, що успішно складають іспити, % Очікування та ставлення учнів Відвідування Агресія Уживання наркотиків Проблеми дисципліни

**Додаток В. Діаграма Ішікава**  
(Здоров'я учасників навчально-виховного процесу,  
В. Грибан, 2004)



**Додаток Г. Піраміда здорового харчування**



**Список використаної та рекомендованої літератури**

1. Андрущенко Т. В. Соціокультурний вимір освіти / Т. В. Андрущенко // Вища освіта України. – 2004. – № 4 (14). – С. 47–48.
2. Апанасенко Г. А. Валеология: имеет ли она право на самостоятельное существование? / Г. А. Апанасенко // Валеология. – 1996. – № 2. – С. 9–14.
3. Березівська Л. Д. Реформування шкільної освіти в Україні у ХХ ст. : монографія / Л. Д. Березівська. – К. : Богданова А. М., 2008. – 406 с.
4. Бойченко Т. Є. Освітні програми формування здорового способу життя молоді / Т. Є. Бойченко ; за заг. ред. О. О. Яременка. – К. : Український інститут соціальних досліджень, 2005. – Кн. 5. – 120 с. – ISBN 966-8435-26-5.
5. Вайнер Е. Н. Формування здоров'язберігаючого середовища в системі загальної освіти / Е. Н. Вайнер // Валеология. – 2004. – № 1. – С. 21 – 26.
6. Василевська Т.Е. Етика в державному управлінні: навч. посіб. / Т.Е.Василевська. - К.: Центр навч. літ-ри, 2004. - 60 с.
7. Василенко Н. Проблема здорового способу життя в освіті європейських країн / Н. Василенко // Шлях освіти. – 2000. – № 1. – С. 19–23.
8. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. – К. : Ірпінь ; Перун, 2003. 824 с. – ISBN 966-569-013-2.
9. Виленский М. Я. Социально-педагогические детерминанты формирования здорового образа жизни / М. Я. Виленский. // Теория и практика физической культуры. – 1994. – № 9. – С.9.
10. Вступ до стратегічного планування для навичок здорового способу життя : [ст. проект ЄС вдосконалення багатогалузевих підходів до профілактики ВІЛ/СНІДу серед молоді України у співпраці з МОН України]. – К. : Каравела, 2007. – 120 с.

11. Горащук В. Основні поняття шкільного курсу „Валеологія” / В. Горащук // Фізичне виховання в школі. – 2000. – № 4. – С. 47 – 50.
12. Горчак С. И. К вопросу о дефиниции здорового образа жизни / С. И. Горчак // Здоровый образ жизни : социально-философские и медико-биологические проблемы. – Кишинев, 1991. – С. 19–39.
13. Грішнова О. А. Людський капітал : формування в системі освіти і професійної підготовки / О.А. Грішнова. – К. : Знання, 2001. – 254 с.
14. Даниленко Г. М. Гігієнічні основи системної оптимізації формування здоров'я дітей в умовах загальноосвітнього навчального закладу : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Г. М. Даниленко. – К., 2007. – 423 с.
15. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні : навч. посіб. / за ред. І. М. Солоненка, Л. І. Жаліло. – К., 2004. – 116 с. – ISBN 966-619-139-3.
16. Дмитренко Г. Культура здоров'я в системі управління людськими ресурсами / Г. Дмитренко, В. Пономаренко // Персонал. – 2003. – № 1. – С.78–83.
17. Доклад о мировом развитии 2007. Проблемы молодого поколения в контексте развития : обзор. – Вашингтон : Всемирный Банк, 2007. – 26 с.
18. Довідка про парламентські слухання про становище молоді в Україні „Молодь за здоровий спосіб життя” 3 листопада 2010 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.kmu.gov.ua/](http://www.kmu.gov.ua/).
19. Дьюї Д. Моральні принципи в освіті / Джон Дьюї / [пер. з англ. М. Олійник]. – Л. : Літопис, 2005. – 148 с.
20. Згага П. Освітня політика і питання якості // Програма підтримки вироблення стратегії реформування освіти. – 2001. – № 1. – С.28 – 34.
21. Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді : монографія / [О. М. Балакірева, Н. О. Рингач, Р. Я. Левін та ін. ;

- наук. ред. Балакірева О. М.]. – К. : Укр.ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка, 2007. – 128 с.
22. Клепко С. Ф. Філософія освіти в європейському контексті / С. Ф. Клепко. – Полтава : ПОІППО, 2006. – 328 с.
  23. Ковальський Теодор Дж. Проблемні ситуації в керуванні освітою / пер. з англ. Анжели Кам'янець. – Л. : Літопис, 2003. – 252 с.
  24. Концентрация ресурсов для эффективной школьной гигиены (FRESH) «Свежий подход» (FRESH) для обеспечения Образования для Всех // Проект 19.11.01 г. „Для рассмотрения при разработке национальных планов действий «Образование для Всех» и формировании политики в области образования”.
  25. Красняков Є. Освітня політика як інструмент впливу держави на систему освіти /Є. Красняков // Шлях освіти. – 2006. – № 4. – С.11–13.
  26. Крисюк С. Удосконалення управління освітою в умовах формування громадського суспільства / С. Крисюк, В. Луговий, В. Майборода // Формування громадянського суспільства в Україні: стан, проблеми, перспективи : зб. наук. праць Укр. акад. держ. управління при Президентові України. – К. : УАДУ, 2001. – С. 181–211.
  27. Куйбіда В. С. Принципи і методи діяльності органів місцевого самоврядування / В. С. Куйбіда. – К. : МАУП, 2004. – 431 с.
  28. Лопушинський І. П. Державно-громадське управління освітою: аспекти світового досвіду / І.П. Лопушинський. // Таврійський вісник освіти. – 2010. – № 1. – С.33–38.
  29. Луговий В. І. Управління освітою : навч. посіб. для слухачів, аспірантів, докторантів спеціальності „Державне управління” / В. І. Луговий. – К. : УАДУ, 1997. – 302 с.
  30. Лукіна Т. О. Державне управління якістю загальної середньої освіти в Україні : монографія / Т. О. Лукіна. – К. : НАДУ, 2004. – 292 с.

31. Махнюк В. М. Законодавство України про гігієнічні питання збереження здоров'я дітей у загальноосвітніх навчальних закладах / В. М. Махнюк // Довкілля та здоров'я. – 2005. - № 3. – С. 22–24.
32. Модернізація освіти в Україні: аналітичний огляд результатів Всеукраїнського опитування керівників загальноосвітніх навчальних закладів у 2004 р. – К. : К.І.С., 2004. – 32 с.
33. Моніторинг і оцінка діяльності з формування здорового способу життя / О. М. Балакірева, О. О. Яременко, Р. Я. Левін [та ін.]. – К. : Український інститут соціальних досліджень, 2005. – Кн. 11. – 152 с. – ISBN 966-8435-30-3.
34. Навички заради здоров'я. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку життєвих навичок // ВООЗ : Інформаційна серія „Здоров'я в школі”. – К. : Кобза, 2004. – Документ 9. – 123 с. – ISBN 966-8024-41-9.
35. Оржеховська В. М. Здоровий спосіб життя як пріоритетна цінність у виховання дітей і підлітків / В. М. Оржеховська // Формування, збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління як обов'язковий компонент системи національної освіти. – К., 1997. – С.35 – 43.
36. Освітня політика : з вершин і низин : навч.-метод. посіб. / П. Хобзей, Р. Шиян, А. Панкевич [та ін.]; за ред. П. Хобзей, Р. Шиян – Л. : ЛОІППО, 2010. – 358 с.
37. Оцінка рівня охоплення учнівської та студентської молоді профілактичними програмами / Ганюков О., Березіна Н., Варван М., Єресько О. [та ін.]. – К. : Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні, 2005. – 32 с.
38. Радиш Я. Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис та тенденції розвитку : дис. ... д-ра наук з держ. упр. : 25.00.01 / Українська Академія держ. управління при Президентові України. – К., 2003.
39. Райменз Ф. Компетентний діалог : використання досліджень для формування світової освітньої політики / Райменз Фернандо, Ноел Мак-Гінн. – Л. : Літопис, 2004. – 219 с.

40. Рингач Н. О. Громадське здоров'я як чинник національної безпеки : монографія / Н. О. Рингач ; Національна академія держ. управління при Президентові України. – К. : НАДУ, 2009. – 296 с.
41. Стасюк Г. Є. Освіта як чинник державотворення. : дис. ... канд. філос. наук : 09.00.10 / Г. Є. Стасюк. – К., 2008. – 204 с.
42. Сучасний стан політики та законодавства з питань надання медико-соціальних послуг для дітей та молоді груп високого ризику щодо ВІЛ-інфікування : [аналітичний огляд] / авт. М. В. Буроменський, В. М. Шешенко. – К. : Укр. ін-т соц. дослідж., 2008. – 126 с. ISBN 978-966-8435-39-3.
43. Терещенко В. І. Розвиток та здоров'я людини в європейській системі освіти / В. І. Терещенко, В. П. Чаплигін. – Ірпінь : НУДПС України, 2008. – 200 с. – ISBN 978-966-337-14-12.
44. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства / О.О. Яременко, О. В. Вакуленко, Ю. М. Галусян [та ін.]. – К. : Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді. 2005. – Ч. 1 – 160 с.
45. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства / О. О. Яременко, О. В. Вакуленко, Ю. М. Галусян [та ін.]. – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді. 2005. – Ч. 2. – 212 с.
46. Чинники формування державної політики з ВІЛ/СНІД в Україні : аналіт. звіт за результатами опитування посадовців різних рівнів / І. Л. Демченко, М. Ю. Варван, Н. В. Салабай; проект ПРООН „Врядкування в питаннях ВІЛ/СНІД” – К. Соціоконсалтинг, 2005. – 84 с.
47. Шиян О. Консолідація державних і громадських організацій щодо впровадження молодіжних програм як засіб реалізації державної освітньої політики з питань забезпечення здорового способу життя молоді / Олена Шиян // Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. – 2008. – № 3. – С. 238 – 243.

48. Шиян О. І. Удосконалення багатосекторального підходу до профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та наркоманії на прикладі Львівської області / О. І. Шиян, О. В. Худоба. – Л. : ДОБРА СПРАВА, 2008. – 96 с., іл.
49. Шиян О. Управління якістю діяльності школи. Модуль 8 : навч. посіб. Освітній менеджмент: реком. МОН України лист № 1/12.3613 від 10.10.2003 р. / [за ред. Л.Даниленко, Л.Карамушки.]. – К. : Шкільний світ, 2003. – 400 с. – Належать автору : С. 250–258; 261–265; 267–271; 312.
50. Dye T. R. Policy Analysis / T. R. Dye. – Birmingham : University of Alabama Press, 1976. – 134 p.
51. Kawula S. Pedagogika rodziny / S. Kawula, J. Bragieli, A. Janke. – Torun, 1997. – S. 334.
52. Oakland J. S. Total Quality Management / J. S. Oakland. – London : Heinemann Professional Publishing Ltd., 1989.
53. School Leadership that Works : from reasearch to results / Robert J. Marzano, Tymothy Waters, Brian A. McNulty. – Alecsandria : ASCD, 2005. – 201 p.
54. The world health report 2008 : primary health care now more than ever // World Health Organization. – Geneva, Switzerland. – 125 p. – ISBN 978-92-4 456373-1.
55. Valkonen T. Adult mortality and level of education:a comparison of six countries / T. Valkonen // Health Inequalities in European Countries. – Aldershot : Gower Publishing, 1989. – P. 142 – 162.
56. West-Burnham J. Managing Quality in Schools. – 2d ed. / J. West-Burnham. – London : Pitman Publishing, 1997. – 194 p.
57. Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international 2001/2002 survey [Electronic resource] / C. Currie, Ch. Roberts, A. Morgan [et al.]. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2004. – Access mode.



Навчальне видання

**ШИЯН Олена Іллівна,  
ШИЯН Роман Богданович**

**ЗДОРОВА ШКОЛА:  
аспекти управління**

Навчальний посібник

Редактори: **Оксана БОРИС, Єлизавета ЛУПИНІС**  
Дизайн обкладинки та верстання – **Михайло ГРИНИК**

Підписано до друку 30.11.2012. Формат 60x84/16.  
Папір офсет. Гарнітура Minion Pro. Друк офсет.  
Наклад 1000 прим. Зам. № 84.



**Львівський державний університет фізичної культури**

Редакційно-видавничий відділ  
79007, м. Львів, вул. Костюшка, 11  
тел. +38 (032) 261-59-90  
<http://www.ldufk.edu.ua/>  
e-mail: [redaktor@ldufk.edu.ua](mailto:redaktor@ldufk.edu.ua)

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи  
до Державного реєстру видавців, виготівників  
та книгорозповсюджувачів видавничої продукції  
ДК № 3354 від 24.12.2008 р.

Друк  
ФОП Гриник М.Б.  
79053, м. Львів, вул. Веделя, 1/3  
СЄП А № 272215, СДР В02 № 649513