



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

**Методичні вказівки до практичних занять для студентів  
спеціальностей «Середня освіта (фізична культура)»  
та «Фізична культура і спорт»**



Хмельницький національний університет

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

*Методичні вказівки до практичних занять для студентів  
спеціальностей 014.11 «Середня освіта (фізична культура)»  
та 017 «Фізична культура і спорт»*

*Затверджено на засіданні  
кафедри теорії і методики  
фізичного виховання і спорту.  
Протокол № 9 від 8.06.2020*

Хмельницький 2020

Державна освітня політика з питань здорового способу життя : методичні вказівки до практичних занять для студентів спеціальностей 014.11 «Середня освіта (фізична культура)» та 017 «Фізична культура і спорт» / Ю. В. Дутчак. – Хмельницький : ХНУ, 2020. – 29 с.

Укладач: Дутчак Ю. В., канд. наук з фіз. виховання та спорту, доц.

Відповідальний за випуск: Солтик О. О., д-р пед. наук, доц.

Редактор-коректор: Яремчук В. С.

Технічне редагування і верстка: Станіславова О. В.

Макетування здійснено редакційно-видавничим відділом Хмельницького національного університету (м. Хмельницький, вул. Інститутська, 7/1). Підп. 20.07.2020. Зам. № 54с/20, електронне видання, 2020.

© ХНУ, 2020

## Вступ

---

В умовах культурно-освітньої інтеграції України в світову спільноту працездатність і соціальна активність фахівця визначаються не лише його інтелектуальним рівнем, але й станом здоров'я. Тому державна освітня політика в нашій державі спрямовується на формування культури здоров'я особистості в умовах відповідно організованого освітнього процесу. Вивчення дисципліни «Державна освітня політика з питань здорового способу життя» забезпечує розширення та поглиблення теоретичних знань майбутніх професіоналів сфери фізичної культури і спорту з проблем забезпечення здорового способу життя молоді; формування практичних умінь та навичок проведення активних форм і методів збереження, зміцнення здоров'я; формування у майбутніх професіоналів навичок самоосвіти та професійного самовдосконалення.

Відповідно до освітньої програми дисципліна має забезпечити:

– **компетентності**: здатність та готовність здійснювати професійне вдосконалення своєї особистості, адаптуватися до оточуючої соціальної реальності і самореалізовуватися у суспільстві; здатність планувати та організувати освітній процес у загальноосвітніх навчальних закладах II–III ступенів з дисципліни «Фізична культура»; закладах професійно-технічної освіти та у закладах вищої освіти з дисципліни «Фізичне виховання» в урочній та позаурочній формах; здатність до творчого використання інформаційних систем в професійній діяльності; здатність визначити загальні підходи до вибору необхідної методики застосування фізичних вправ; здатність аналізувати особливості державної освітньої політики з питань здорового способу життя населення;

– **програмі результати навчання**: уміння співвідносити власні інтенси з потребами суспільства, продуктивно співпрацювати в колективі, брати участь в дискусії, відстоювати свою точку зору, брати на себе відповідальність за прийняті рішення і їх виконання; уміння відповідально ставитися до здоров'я, здійснювати заходи, спрямовані на підвищення фізкультурно-спортивної культури населення; уміння володіти видами, формами і класифікацією управлінських рішень; знання професійного дискурсу, термінології фаху; знання про основні засоби, форми та методи фізичного виховання і основ здоров'я; знання особливостей впровадження національної освітньої політики з питань забезпечення здорового способу життя молоді.

**Мета дисципліни** – теоретична підготовка здобувачів вищої освіти з освітньої політики щодо питань забезпечення здорового способу життя молоді, формування творчого потенціалу особистості педагога.

Видання призначене для здобувачів вищої освіти освітнього рівня «магістр» спеціальностей «Середня освіта (Фізична культура)» та «Фізична культура і спорт» для підготовки до практичних занять з дисципліни. Планом передбачено 17 год лекційних та 17 год практичних занять і на самостійну роботу 86 год, що становить 120 год (4 кредити ECTS).

# 1 Практикум з дисципліни

---

## Заняття 1. Вступ до дисципліни

**Мета:** вдосконалення знань та умінь здобувачів вищої освіти стосовно освітньої політики з питань здорового способу життя.

### **Завдання:**

1. Вивчити базові поняття дисципліни «Державної освітньої політики з питань здорового способу життя».
2. Ознайомитися з детермінантами здорового способу життя.
3. Охарактеризувати світові проблеми сучасної молоді.

### **Теоретичні відомості**

Загальні засади, які стосуються державної політики у сфері освіти визначені у ст. 5 чинного Закону України «Про освіту» від 5 вересня 2017 р. та передбачають наступні положення:

- 1) державну пріоритетність цієї сфери;
- 2) спрямованість на забезпечення інноваційного, соціально-економічного й культурного розвитку суспільства;
- 3) безпосередній взаємозв'язок фінансування освіти з інвестуванням у людський потенціал, сталий розвиток суспільства та держави;
- 4) перелік органів державної влади, які визначають і реалізують державну політику у сфері освіти;
- 5) основні засади, на яких ґрунтується формування й реалізація такої політики, а також її мету;
- 6) перелік документів державного прогнозування та стратегічного планування розвитку освіти, а також обов'язок органів влади забезпечувати відкритий доступ до зазначених документів шляхом їх оприлюднення на своїх офіційних вебсайтах;
- 7) обов'язок держави створювати умови для здобуття громадянської освіти.

**Принципами**, на яких будується державна освітня політика є:

- людиноцентризм;
- верховенство права;
- забезпечення якості освіти та якості освітньої діяльності;
- забезпечення рівного доступу до освіти без дискримінації;
- розвиток інклюзивного освітнього середовища;
- забезпечення універсального дизайну та розумного пристосування;
- науковий характер освіти;

- різноманітність освіти;
- цілісність і наступність системи освіти;
- прозорість і публічність прийняття та виконання управлінських рішень;
- відповідальність і підзвітність органів управління освітою та закладів освіти, інших суб'єктів освітньої діяльності перед суспільством
  - інституційне відокремлення функцій контролю (нагляду) та функцій забезпечення діяльності закладів освіти; – інтеграція з ринком праці;
  - нерозривний зв'язок зі світовою та національною історією, культурою, національними традиціями;
  - свобода у виборі видів, форм і темпу здобуття освіти, освітньої програми, закладу освіти, інших суб'єктів освітньої діяльності;
  - академічна добросовісність;
  - академічна свобода;
  - фінансова, академічна, кадрова та організаційна автономія закладів освіти;
  - демократизм;
  - єдність навчання, виховання та розвитку;
  - виховання патріотизму, поваги до культурних цінностей українського народу, його історико-культурного надбання й традицій;
  - формування усвідомленої потреби в дотриманні Конституції та законів України, нетерпимості до їх порушення;
  - формування поваги до прав і свобод людини, нетерпимості до припинення її честі та гідності, фізичного або психічного насильства, а також до дискримінації за будь-якими ознаками;
  - формування громадянської культури та культури демократії;
  - формування культури здорового способу життя, екологічної культури та дбайливого ставлення до довкілля;
  - невтручання політичних партій в освітній процес;
  - невтручання релігійних організацій в освітній процес;
  - різнобічність і збалансованість інформації щодо політичних, світоглядних та релігійних питань;
  - державно-громадське управління;
  - державно-громадське партнерство;
  - державно-приватне партнерство;
  - сприяння навчанню впродовж життя;
  - інтеграція в міжнародний освітній і науковий простір;
  - нетерпимість до проявів корупції та хабарництва;
  - доступність для кожного громадянина всіх форм і типів освітніх послуг, що надаються державою;
  - принцип рівних можливостей для всіх.

В узагальненому вигляді сутність державної політики полягає в діяльності спеціально уповноважених на це органів державної влади, у реалізації під час такої діяльності основних політичних завдань держави у визначеній сфері та в досягненні наперед обумовлених політичних цілей.

Під час аналізу спеціальних джерел можна дійти висновку, що науковці використовують різні формулювання для позначення поняття «державна політика у сфері освіти» (наприклад, «державна освітня політика», «державна політика в галузі освіти», «національна освітня політика»), які можна вважати синонімічними. Термін «державна політика у сфері освіти», або «державна освітня політика», використовується з 1960-х рр., коли роль освіти на державному рівні почали розглядати як важливий фактор економічного розвитку та соціального прогресу, як сферу, що потребує особливої уваги на загальнодержавному рівні

### **Контрольні питання**

1. Предмет, завдання та зміст дисципліни «Державна освітня політика з питань здорового способу життя».
2. Світові проблеми сучасної молоді.
3. Забезпечення здорового способу життя – шлях до подолання чинників ризику здоров'ю молоді.
4. Детермінованість освіти, здоров'я і способу життя.

*Література:* [3; 4]

### **Заняття 2.**

#### **Еволюційний шлях освітньої політики держави з питань здорового способу життя**

**Мета:** вдосконалення знань та умінь стосовно ретроспективи освітньої політики з питань здорового способу життя.

#### **Завдання:**

1. Вивчити соціально-історичні витоки освітньої політики з питань здорового способу життя.
2. Ознайомитися з сучасними підходами щодо впровадження освітньої політики з питань здорового способу життя.
3. Здійснити ретроспективний аналіз державної політики у сфері освіти.

### **Теоретичні відомості**

З урахуванням вітчизняних досліджень вважаємо за можливе запропонувати наступну періодизацію державної політики у сфері освіти з виокремленням таких етапів:

- 1) 1991–1997 рр. – етап формування засад державної політики у сфері освіти; характеризується прийняттям Закону Української РСР «Про освіту», затвердженням Державної національної програми «Освіта» («Україна XXI століття»), визначенням загальних засад участі держави в таких відносинах;

2) 1998–2002 рр. – етап становлення державної політики у сфері освіти; характеризується вдосконаленням спеціального законодавства, практичним втіленням у життя правових норм, визначенням загальної стратегії розвитку національної освіти, нормативів, вимог, стандартів;

3) 2003–2016 рр. – етап розвитку державної політики у сфері освіти; характеризується затвердженням стратегічного плану дій – Національної доктрини розвитку освіти [4], формуванням відповідної нормативно-правової бази, розробленням стратегічного документа щодо розвитку освіти, підготовкою до затвердження цільових державних програм;

4) з 2017 р. – етап модифікації державної політики у сфері освіти; характеризується прийняттям чинного ЗУ «Про освіту» від 5 вересня 2017 р. зі зміною ціннісних характеристик та оновлених підходів до вимог якості освіти в Україні, прийняттям підзаконних нормативно-правових актів, зорієнтованих на його виконання. Варто визначитися зі значенням поняття «державна політика у сфері освіти», адже легальну його дефініцію не закріплено. Загалом державна політика – це діяльність органів державної влади з реалізації виробленого політичного курсу та досягнення конкретних політичних цілей [5, с. 117].

*Державна освітня політика* – спрямована та регульовальна діяльність держави в галузі освіти, здійснювана нею для досягнення цілком визначених стратегічних цілей і розв’язання завдань загальнодержавного чи глобального значення. Вона визначається на вищому рівні державної влади та реалізується за допомогою законів, указів, постанов уряду, загальнодержавних і міжнародних програм, міжнародних актів (договорів, угод тощо).

З-поміж ознак, які характеризують державну освітню політику, викремлюють такі:

- це один із невід’ємних елементів загальної політики держави;
- специфічна сфера, у якій вона реалізовується, – сфера освіти;
- спеціальні органи державної влади, які визначені законодавством та задіяні в її визначенні й реалізації;
- обов’язкова підстава для реалізації – нормативно-правові акти;
- спрямованість на функціонування й розвиток системи освіти; – здійснення від імені держави в особі органів та установ, які представляють усі гілки державної влади;
- наявність спеціальної мети – задоволення потреб людини й суспільства.

### **Контрольні питання**

1. Соціально-історичні витоки освітньої політики держав із питань здорового способу життя.

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

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

*Література:* [3; 4]



### Заняття 3.

## Теоретико-методологічні засади державної освітньої політики з питань здорового способу життя

**Мета:** удосконалити знання та уміння стосовно впровадження ефективних моделей формування здорового способу життя.

#### **Завдання:**

1. Вивчити зміст державної освітньої політики з питань здорового способу життя.
2. Ознайомитися з ефективними моделями формування здорового способу життя (ФЗСЖ).
3. Охарактеризувати канадську модель ФЗСЖ серед населення.

### Теоретичні відомості

Канадська модель ФЗСЖ серед населення. Сучасна методологія ФЗСЖ реалізується в багатьох регіонах і громадах за різноманітними програмами, схемами, моделями. Одна з відомих, найбільш цікавих моделей ФЗСЖ серед населення розроблена міністерством охорони здоров'я Канади і застосовується в провінції Саскачеван. Принциповий підхід до застосування цієї моделі такий, що вона не вказує єдиного шляху вирішення проблеми, натомість надає багато варіантів, які можливо застосувати аби підійти до їх вирішення. Така модель є одним з інструментів, що допомагає розумінню ФЗСЖ серед населення і спрямувати у цьому напрямі роботу відповідальних осіб.

Модель описується чотирма питаннями:

1. Хто формує рівні здоров'я в суспільстві, де бажано запровадити ініціативу ФЗСЖ, тобто з ким можна взаємодіяти, хто є можливими партнерами?
2. Що є тим об'єктом, стосовно якого можливо здійснювати заходи, що є тією сферою, де заходи можуть поліпшити здоров'я і благополуччя?
3. Як можливо вжити заходів для позитивного впливу на проблему з позицій поліпшення здоров'я?
4. Чому потрібно вдатися до заходів, чому необхідно цю проблему вирішувати?

Зміст можливих варіантів відповідей визначає методологію моделі. Так, перша складова моделі («Хто») – це індивіди і утворення (громада), з якими можливо співпрацювати при розробленні ініціативи ФЗСЖ:

- особа – тобто індивід, на якого спрямована ініціатива і з ким потрібно співпрацювати;
- родина – формальна або неформальна («родина» з групи підтримки), рідня, найближче повсякденне оточення;
- громада – утворення, визначене за географічною ознакою (містечко, місто тощо), за ознакою спільного інтересу (церква, клуб тощо) або за будь-якою іншою ознакою;

– сектор або система – соціальні структури (охорони здоров'я, освіти, правоохоронних органів тощо), економічні (праці, бізнесу, послуг тощо), вікові групи (старі, молодь тощо);

– суспільство в цілому – мешканці провінції, регіону, країни.

Загальний принцип цієї складової моделі ФЗСЖ такий: чим більше рівнів охоплює ініціатива, тим більша імовірність досягти позитивних змін.

Друга складова («Що») – детермінанти здоров'я. В моделі їх десять: доходи і соціальний статус, мережа соціальної підтримки, освіта, умови праці, довкілля, біологічні і генетичні особливості, рівень особистого здоров'я, вибір ставлення до особистого здоров'я, навички подолання негативних явищ, здоровий розвиток у дитинстві, медичні послуги.

Спрямованість заходів, яку використовує модель ґрунтується на дослідженнях наведених детермінант.

Так, за даними досліджень люди з вищими доходами здоровіші за людей із середніми доходами, які, у свою чергу, більш здорові за людей з низькими доходами. Причому вищі доходи означають краще здоров'я не тільки тому, що дають змогу купувати «здоров'я» (житло, їжу, послуги тощо), а передовсім через те, що визначають більший вибір і відчуття контролю за життєвими рішеннями. Це відчуття контролю є основним чинником доброго здоров'я з групи чинників, пов'язаних з доходами і соціальним статусом. Соціальний статус впливає на здоров'я також тим, що передусім визначає рівень контролю людини за життєвими обставинами. Крім того, соціальний статус впливає на здатність до дій і самостійного вибору, а відчуття цієї здатності теж є чинником здоров'я. Доведено, що такі захворювання, як рак, серцево-судинні, інсульти тощо тим частіше трапляються, чим гіршу роботу (у розумінні соціального статусу і доходів) має людина. Отже, чим вище соціальний статус і доходи, тим здоровіша людина в особистому аспекті, а в аспекті суспільному здоров'я визначається різницею у доходах. Дослідники запевняють, що чим менше розрив між багатими і бідними, тим краще здоров'я населення країни. Притому залежність така, що навіть незначний економічний здобуток чи трохи вищий соціальний статус є чималим чинником поліпшення здоров'я.

Мережа соціальної підтримки у канадській практиці – це люди, які у разі необхідності можуть, бажають і здатні потенційно надати допомогу індивіду, а також самим фактом свого існування і доброзичливого повсякденного ставлення позбавляють відчуття самотності, створюють відчуття впевненості у майбутньому, захищеності, наявності моральної підтримки. Це найближче оточення – родина, друзі, місцева громада тощо. Дослідження доводять, що люди, які мають міцну соціальну підтримку від найближчого оточення, здатні краще долати труднощі і проблеми, контролювати стреси. Крім того, міцна мережа соціальної підтримки дає віру людині в її здатність допомогти і з свого боку, коли хтось її потребує.

Освіта. Принципове положення, на якому ґрунтується уявлення про освіту як детермінанти здоров'я, те, що у будь-якому суспільстві досягнення в освіті покращують здоров'я. Формальна освіта у навчально-виховних струк-

турах чи неформальна – у родинях, громадах, суспільстві поліпшує можливості працевлаштування, підвищення доходу, соціального статусу і озброює людей навичками подолання особистих та суспільних проблем. Менш освічені люди обділені не тільки можливостями, здатностями, прагненнями і сподіваннями, у них гірше здоров'я і коротше життя.

Сприятливі умови праці розглядаються не тільки, як наявність безпечного робочого місця в фізичному і психічному аспектах (хоча і це важливо для здоров'я), а в першу чергу (і це найважливіше) як ступінь можливості і обсягу контролю, який людина має щодо виробничих рішень. За даними досліджень саме цей чинник найбільше впливає на здоров'я. Чим більший контроль щодо робочих рішень, тим краще здоров'я, і навпаки – безробіття є передумовою поганого здоров'я тому, що це не тільки зменшення доходу а передусім втрата самоповаги, переймання родинними і суспільними проблемами.

Довкілля розуміється як комплекс екологічних (земля, повітря, вода) і соціальних (житло, людське оточення, безпека, вільне пересування) чинників, вплив яких на здоров'я вважається очевидним.

Біологія і генетика – це чинники вдачі, добірка незалежних від волі людини зовнішніх і внутрішніх особливостей організму, успадкованих від батьків. Але, як підтверджується, уява про ці чинники як такі, що не піддаються впливу, що до них людина приречена на все життя, виявляється невірною. Спростовується теза, що добра особиста біологія і генетика самі по собі є запорукою здоров'я незалежно від поведінки, а гірша спадковість неодмінно спричинить хвороби. Крім того, вихідна погана вдача ще не означає остаточного виroku – вибір здорового способу життя здатен відвернути успадковану небезпеку.

Вибір ставлення до особистого здоров'я – це особисті рішення, які безпосередньо впливають на здоров'я людини, перед усім поведінка у повсякденному житті (раціональне харчування, рухова активність, відсутність шкідливих звичок). Навички подолання означають те, як люди дають собі раду з певними проблемами і складними життєвими ситуаціями. Потрібно прагнути до «здорового» вибору у всіх випадках, тобто вибору, що якнайменше шкодить здоров'ю і, по можливості, поліпшує його. Але складність проблеми полягає в тому, що особистий вибір і спосіб подолання ситуацій суттєво детерміновані соціальним, економічним і політичним довкіллям. Звідси основне положення цієї групи елементів моделі – узгоджувати практичні ініціативи ФЗСЖ з теоретичною вимогою формування прагнень усіх членів суспільства до створення його (суспільства) таким, щоб здоровий вибір був найлегшим у всіх ситуаціях.

Дослідження щодо здорового розвитку в дитинстві виявили його зв'язок зі здоров'ям у зрілому віці залежно від особливостей родинної поведінки. Жорстокість, недоглянутість, нестабільність у родині негативно впливають на здоров'я і благополуччя протягом всього життя, і навпаки – будь-які позитивні наслідки обумовлені здоровим і дбайливим родинним оточенням в дитинстві.

Взагалі принципове положення складової «Що» в цієї моделі те, що немає одного чинника, який відповідав би за здоров'я населення. Здоров'я – це наслідок взаємодії всіх визначених детермінант разом.

Наступна складова моделі вказує, чому слід вдатися до певних заходів у сфері ФЗСЖ стосовно конкретної проблеми, що ґрунтується на загальних міркуваннях цінностей людства взагалі. Прийняття рішень щодо запровадження ініціатив, їх змісту і характеристик визначається свідченнями, дослідженнями, оцінками, експериментальним навчанням, враховує наявні ресурси і цінності ФЗСЖ. Для прийняття рішень з масиву напрацьованої інформації береться до уваги об'єктивна, перевірена дослідженнями, оцінками і досвідом. Увага зосереджується на тих свідченнях, що пояснюють не тільки, чому слід вдатися до заходів, а й гарантують, що ініціативи спрямовані саме на ті проблеми, які є найважливішими для реального позитивного впливу на здоров'я в цій ситуації.

Остання складова моделі («Як») – визначення стратегій реалізації заходів ФЗСЖ. Модель передбачає п'ять таких стратегій – зміцнення заходів громади; розробка державної політики; створення сприятливого оточення; розвиток особистих навичок; переорієнтація медичного обслуговування.

Ці стратегії традиційні для всіх моделей, що побудовані на засадах Оттавської Хартії, але канадські дослідження і досвід висвітлюють цікаві характерні риси і перешкоди, які долають ті, хто їх впроваджує. Так, зміцнення заходів громади потребує надавати громадам можливість самим розпоряджатися своєю долею, тобто застосовувати ідеї самоврядування в напрямі проблематики здоров'я. Але це один з найскладніших для впровадження стратегічний напрям ФЗСЖ, тому що він передбачає передачу громаді не тільки частини владних повноважень щодо впливу на здоров'я своїх членів (це може декларуватись владними структурами в теорії і не виконуватись на практиці шляхом посилання на недостатність, наприклад, нормативної бази). Ця стратегія передбачає ще й передачу громаді певних матеріальних засобів впливу на здоров'я своїх членів – наприклад, певної власності або права розпорядження певною частиною видатків місцевих бюджетів. Зрозуміло, що заходи в цьому напрямі можуть наштовхуватись на опір владних структур. Одна з складових цього стратегічного напрямку ФЗСЖ може полягати у підготовці лідерів громади, тобто ініціаторів (з числа найбільш активних членів громади) руху за здоров'я, діалогу з владою щодо вирішення громадських проблем здоров'я.

### **Контрольні питання**

1. Сутність державної освітньої політики з питань забезпечення здорового способу життя.
2. Сучасна епоха історії освітньої політики з питань здорового способу життя молоді.
3. Забезпечення здорового способу життя – складова ефективної якості освіти.

*Література:* [2–4]

## Заняття 4.

### Нормативно-правове забезпечення державної освітньої політики з питань здорового способу життя (ч. 1)

**Мета:** вдосконалення знань з міжнародного законодавчого забезпечення запровадження здорового способу життя.

#### **Завдання:**

1. Вивчити етапи міжнародного законодавчого забезпечення запровадження здорового способу життя.
2. Ознайомитися з підходами до визначення політики з формування здорового способу життя.
3. Охарактеризувати цільові групи з точки зору стратегії формування здорового способу життя.

#### **Теоретичні відомості**

Запровадження здорового способу життя опирається на ґрунтовне міжнародне законодавче забезпечення, яке напрацьовано протягом останніх 50-ти років у рамках Організації Об'єднаних Націй (декларації, пакти, договори). Умовно всі ці документи можна розділити на кілька етапів:

**Етап 1.** Загальна декларація прав людини стала першим документом, який започаткував положення про її право на підтримку здоров'я та соціального добробуту (ст. 25) [1]. Трохи пізніше було прийнято Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права громадян [2], Міжнародний пакт про громадянські та політичні права та його факультативний протокол [3]. Наразі саме ці документи складають основу «Хартії прав людини».

**Етап 2.** Під час Всесвітньої Асамблеї охорони здоров'я (1977 р.) міжнародною спільнотою було прийнято стратегічну Концепцію «Здоров'я для всіх» [4], як перший крок на шляху до формування нової політики охорони здоров'я на засадах пропагування здорової поведінки. Відтоді пропаганда здорового способу життя, мобілізація громадської думки та засобів масової інформації, а також заохочення освіти з питань здоров'я та заходів щодо охорони здоров'я стали одним з головних завдань політики Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ).

Подальші дії показали, що пропагування та просвітницька діяльність не дають бажаного результату, оскільки на поведінку людей суттєво впливає їхній спосіб життя, про що трохи раніше, ще у 1974 р. заявив канадський міністр охорони здоров'я Марк Лалонд.

Саме тоді, у Канаді, проводилося масштабне соціологічне дослідження основних чинників, які впливають на стан здоров'я людини. За його результатами було складено звіт, який аргументовано довів, що традиційна система охорони здоров'я зокрема, і медицина взагалі, відіграють не головну роль у комплексі чинників, які визначають здоров'я людини. Вперше була

окреслена перспектива поліпшення громадського здоров'я, пов'язана з формуванням здорового способу життя населення, яка виявляється набагато ефективнішою й економічно доцільнішою з погляду державної політики, ніж безкінечні витрати на лікування наслідків нездорового способу життя, які щорічно потребують збільшення, але не забезпечують бажаного результату. Цю діяльність було названо Health promotion або «сприяння покращенню здоров'я».

**Еман 3.** Відповідно, саме у Канаді пройшла I Міжнародна конференція із питань сприяння розвитку здоров'я [5], де було обговорено звіт Лалонда та визначено, що «сприяння здоров'ю є обов'язком не тільки для сектора охорони здоров'я, воно також охоплює здоровий спосіб життя та добробут кожної людини» [6]. Результатом цього форуму стало прийняття Хартії сприяння здоров'ю, відомої більш ширше як Оттавська Хартія.

Цей документ визнається міжнародною спільнотою основним керівним джерелом для діяльності щодо ФЗСЖ. В документі сформульовано основні передумови і ресурси для збереження здоров'я (мир, притулок, освіта, їжа, прибуток, стійка екосистема, сталі ресурси, суспільна справедливість, рівність) та вказано, які практичні дії мають їм відповідати.

**Еман 4.** У подальшому, основний зміст стратегії ФЗСЖ обговорювали ще на кількох міжнародних форумах: під час II Міжнародної конференції з питань сприяння здоров'ю [7], на якій розглядалися проблеми здорової громадської політики та III Міжнародної конференції з питань сприяння здоров'ю, яка була присвячена проблемам створення сприятливого для здоров'я середовища [8].

У рекомендаціях, які були прийняті на III Міжнародній конференції, підкреслювалося, що в контексті здорового способу життя термін «навколишнє середовище» означає те середовище, де людина живе, працює і відпочиває, а також визначає доступ людей до життєвих ресурсів і можливостей підвищити свій професійний рівень. Відповідно, діяльність, яка спрямована на створення сприятливого для здоров'я навколишнього середовища, має багато нерозривно взаємопов'язаних вимірів (фізичний, суспільний, духовний, економічний, політичний рівні) та повинна координуватися на місцевому, регіональному, національному та глобальному рівнях. У цілому було сформульовано 38 завдань програмного характеру, серед яких основні стосувалися:

- 1) забезпечення справедливості в області здоров'я (зниження нерівності);
- 2) продовження життя на роки (сприяння реалізації повного людського потенціалу);
- 3) життя, плюс здоров'я (зниження захворюваності і непрацездатності);
- 4) життя, плюс роки (збільшення тривалості життя) [9].

**Еман 5.** Стратегія ФЗСЖ, напрацьована світовою спільнотою за 20 років, стала важливим підґрунтям для проведення IV Міжнародної конференції з питань сприяння здоров'ю [10]. Саме на цій конференції визначалися наявні здобутки й прорахунки у роботі, а також говорилося про необхідність поширення діяльності ФЗСЖ на усіх жителів нашої планети. Підсумковим документом цієї конференції стала Джакартська декларація «За пропаганду здорового способу життя у XXI столітті».

Ще через рік, на 51 сесії Всесвітньої асамблеї з охорони здоров'я в травні 1998 р. була прийнята Всесвітня Декларація по охороні здоров'я «Здоров'я для усіх у XXI сторіччі: основи політики і досягнення здоров'я для усіх в Європейському регіоні ВООЗ», яка підтвердила необхідність турботи про здоров'я як про основне право людини. Вона послужила серйозним закликом для усіх держав світу щодо запровадження відповідних дій на національному та міжнародному рівнях. В документі описано цілі і завдання, які спрямовані на підтримку високого рівня здоров'я протягом усього життя людини та зменшення рівня поширеності й страждань, викликаних хворобами, травмами і каліцтвами.

У якості основних етичних основ у вищезазначеній програмі розглядаються: здоров'я як одне з найважливіших прав людини; справедливість із питань охорони здоров'я та відповідальне ставлення до заходів з охорони здоров'я. Загалом було сформульовано 21 завдання для досягнення «Здоров'я для усіх», які відображають конкретні потреби європейців і пропонуються необхідні дії для його покращення. Ці завдання визначено як еталон, мірило оцінки роботи і досягнень щодо поліпшенню й охорони здоров'я і зменшення чинників ризику для здоров'я. Разом узяті, усі ці завдання представляють основу для розробки політики охорони здоров'я у європейських країнах.

**Етап 6.** Проведено V Міжнародну конференцію сприяння розвитку здоров'ю у Мехіко (2000 р.), де було обговорено потребу й важливість інвестицій у здоров'я. Трохи пізніше у Бангкоку (Таїланд, серпень 2005 р.) відбулася VI Міжнародна конференція сприяння розвитку здоров'ю, яка затвердила «Бангкокську Хартію сприяння здоров'ю в глобалізованому світі». Саме цей документ практично завершив основні етапи розробки, обговорення та затвердження стратегій і зобов'язань, необхідних для того, щоб впливати на детермінанти здоров'я в глобалізованому світі через підхід щодо сприяння здоров'ю людини. Ця хартія підтверджує, що політика і співпраця з посилення громад та поліпшення стану здоров'я та його доступності повинна знаходитися в центрі міжнародного та національного розвитку.

Загалом, Бангкокська Декларація не тільки будується на цінностях, принципах і стратегіях дій сприяння здоров'ю, проголошених Оттавської Хартією, але й доповнює її та опирається на рекомендації всіх інших конференцій сприяння здоров'ю. У документі надається позитивне і всебічне поняття здоров'я як основи якості життя, від якого залежить психічний і духовний добробут людини.

В документі також зазначається, що умови для проведення дій сприяння здоров'ю суттєво змінилися у порівнянні з періодом розробки та запровадження Оттавської Хартії. Так, було акцентовано увагу на збільшення нерівності в країнах світу і між країнами, появу нових структур споживання і комунікацій, комерціалізацію, екологічну деградацію і урбанізацію, які стали важливими факторами впливу на здоров'я. Швидкі, й часто несприятливі суспільні зміни впливають, на умови праці, середовище для навчання, структуру сім'ї, а також на культурні й суспільні характеристики населення. Еволюція показників здоров'я і демографічні переміщення також сприяють цим

змінам, які по різному торкаються жінок і чоловіків; дітей груп ризику та інших уразливих категорій населення.

Водночас, зазначається, що глобалізація може відкрити нові можливості для співпраці заради поліпшення здоров'я, наприклад через покращення механізмів для всесвітнього управління і розвитку технологій інформації і комунікації, і спільного використання досліджень. Щоб справитися із викликами глобалізації, політика має бути послідовною на всіх рівнях урядів країн, органів ООН та інших організацій, включаючи приватний сектор [11]. Всі вищезазначені документи складають єдине міжнародне законодавче підґрунтя формування здорового способу життя, яке береться за основу при розробці національних стратегічних документів у сфері здоров'я різними країнами.

### **Контрольні питання**

1. Молодь як цільова аудиторія державної освітньої політики з питань здорового способу життя.

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

3. Загальні підходи до визначення політики сприяння здоров'ю та здоровому способу життя в законодавстві України.

*Література:* [1; 4]

### **Заняття 5.**

#### **Нормативно-правове забезпечення державної освітньої політики з питань здорового способу життя (ч. 2)**

**Мета:** вдосконалення знань з вітчизняного законодавчого забезпечення запровадження здорового способу життя.

#### **Завдання:**

1. Вивчити зміст законодавства України з питань здорового способу життя.

2. Ознайомитися з нормативним підґрунтям забезпечення здорового способу життя.

3. Охарактеризувати загальні підходи до визначення політики сприяння здоров'ю та здоровому способу життя в законодавстві України.

### **Теоретичні відомості**

Нормативне підґрунтя забезпечення здорового способу життя населення формувалося в Україні з процесом розвитку нормативно-правової бази в цілому. У 1992 р. Верховною Радою України було прийнято Закон «Про основи законодавства України про охорону здоров'я», яким було закладено



основу розвитку системи охорони здоров'я країни. Зазначалося, що законодавство України про охорону здоров'я регулюється Конституцією України, чинним документом, а також іншими законодавчими актами, які регулюють відносини у сфері охорони здоров'я. Згідно з прийнятим законом, метою охорони здоров'я в Україні проголошувалося збереження та відновлення фізіологічних та психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини. Звідси, необхідно виокремити такі принципи охорони здоров'я України:

- визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави;
- орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги;
- попереджувально-профілактичний характер, комплексний підхід до охорони здоров'я.

Тобто, охорона здоров'я декларувалася як цілісна система, що діє ефективно на різних рівнях своєї координації. Прагнення до сучасних стандартів в медицині означало залучення офіційних положень ВООЗ у сфері охорони здоров'я. У свою чергу, попередження та профілактика захворюваності, а також розгляд розвитку медичної сфери з точки зору соціально-економічних можливостей держави, створювали передумови для подальшого впровадження політики формування здорового способу життя в Україні.

Ст. 32 вказаного закону мала назву «Сприяння здоровому способу життя населення», та передбачала діяльність держави в напрямі утвердження здорового способу життя засобами поширення наукових знань з питань охорони здоров'я, організації медичного, екологічного і фізичного виховання, здійснення заходів, орієнтованих на підвищення гігієнічної культури населення тощо.

Отже, формування здорового способу життя населення було виокремлено як один із напрямів роботи держави в системі охорони і здоров'я. У цьому аспекті Україна долучалася до європейського досвіду, заохочуючи співпрацю в медичній сфері з міжнародними організаціями.

Найефективнішою моделлю впровадження формування здорового способу життя виступає міжгалузеве співробітництво всіх організацій виконавчої влади, які можуть працювати на засадах стратегічного підходу, достовірності інформації тощо.

У вступі до стратегічного планування для формування навичок і здорового способу життя, розробленого в межах програми технічної допомоги TACIS для України, зазначається такий механізм планування процесу співробітництва:

- окреслення проблеми і визначення всіх компонентів, непохідних для її вирішення;
- визначення цілей;
- визначення і вивчення цільової аудиторії;
- розробка заходів, які дозволять охопити цільову аудиторію;
- пошук потенційних партнерів та розробка плану партнерства;
- розробка окремого плану кожного виду діяльності та визначення терміну їх виконання.

Впровадження політики формування здорового способу життя молоді передбачає чітке визначення наявних проблем в суспільстві, що в кінцевому випадку має вести до вироблення ефективної стратегії реалізації молодіжної політики. У світлі цього необхідним є звернення до наявного досвіду, пов'язаного з міжнародною співпрацею України у сфері формування здорового способу життя молоді. Насамперед, необхідно звернути увагу на українсько-канадські проекти «Молодь за здоров'я – 1» (1998–2002 рр.) та «Молодь за здоров'я – 2» (2003–2005 рр.). Якщо перший етап проходив лише в столиці України, то другий проект було реалізовано у Рівненській та Черкаській областях. Метою означених програм було залучення молоді до участі в різних масових заходах. Пріоритетними були ініціативи молоді, які торкалися питань профілактики паління, вживання алкоголю та наркотиків.

Водночас робився акцент на пропагуванні фізичної активності та здорового харчування. Особливість впровадження програм «Молодь за здоров'я» полягала у тому, що в їх основі лежав принцип партнерства суб'єктів молодіжної політики різних рівнів. Налагодженню безпосереднього діалогу із молоддю сприяла співпраця у формі моделі «рівний – рівному», що дозволяло молоді бути активними учасниками перетворень в царині підтримки здоров'я. Саме тому напрацювання, здобуті в процесі українсько-канадської співпраці, стали своєрідним плацдармом для визначення подальших напрямів роботи в галузі формування здорового способу життя на національному рівні.

Концепцією загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір» (розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011 р. № 1164-р) визначено пріоритет щодо формування міжсекторального підходу в проведенні профілактичних заходів для усунення негативного впливу соціальних детермінант здоров'я, створення умов для збереження та зміцнення здоров'я населення, формування відповідального ставлення кожної людини до власного здоров'я.

Одним із основних завдань Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020», затвердженої Указом Президента України від 12 січня 2015 р., № 5, є створення оптимальних умов для реалізації потенціалу кожного громадянина впродовж всього життя та досягнення адекватних стандартів якості життя та благополуччя, підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я. Орієнтиром у проведенні такої роботи є програма Європейського Союзу «Європейська стратегія здоров'я – 2020». Державним стандартом соціальної послуги профілактики, затвердженим Міністерством соціальної політики України (2015 р.), у зміст соціальної послуги профілактики закладено організацію навчання та просвітницьких заходів, спрямованих на зміну поведінки та формування здорового способу життя. Виокремлено три види соціальної профілактики. У контексті первинного виду наріжною є цінність здоров'я та здорового способу життя. Вторинний рівень профілактики фіксує виховні та корекційні процеси з дітьми та молоддю, які мають девіантну поведінку та схильні до вчинення правопорушень. Третинний рівень профілактики передбачає стійку мотивацію до зміни способу життя. Надання послуги може від-

буватися на рівнях громади (окремої території), групи (заклад, установа, організація), індивідуальному (індивід, сім'я). Запорукою здійснення послуги є виконання профілактичних програм, затверджених на різних рівнях. У 2016 р. схвалено Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація», яка спрямована на створення умов підвищення рівня залучення населення до оздоровчої рухової активності, що сприятиме розв'язанню гуманітарних і соціально-економічних проблем особистості, суспільства та держави.

Здоровий спосіб життя молоді є одним із пріоритетів Державної цільової соціальної програми «Молодь України» на 2016–2020 рр., що реалізується шляхом здійснення заходів, спрямованих на популяризацію та утвердження здорового і безпечного способу життя та культури здоров'я серед молоді.

У Положенні про Всеукраїнську інформаційно-профілактичну акцію «Відповідальність починається з мене» (2017 р.) затверджено базові орієнтири, які передбачають проведення заходів, спрямованих популяризацію та утвердження здорового і безпечного способу життя та культури здоров'я серед молоді, протидії поширенню алкоголізму, наркоманії, тютюнопаління тощо. Згідно з положенням цільовою аудиторією акції є молодь, що на добровільних засадах долучена до заходів у регіонах країни. Одним із ключових засобів ФЗСЖ серед молоді зазначено залучення самої молоді до створення соціальної реклами, участі в проектах громади та органів місцевого самоврядування. Стратегія забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІД на період до 2020 р. (2017 р.) орієнтована на збільшення можливостей держави та її спроможності в сфері реалізації заходів, спрямованих на подолання епідемій туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІД. Стратегія має на меті вдосконалення як механізму реалізації заходів, так і на впровадження ефективної моделі надання допомоги пацієнтові.

У свою чергу, у Концепції розвитку системи громадського здоров'я (2017 р.) категорія здоров'я зафіксована як одна із найбільших цінностей. У документі констатовано факт застарілості підходів щодо профілактики та боротьби з інфекційними хворобами в сучасних умовах. Відзначається роль на регіональному рівні центрів здоров'я, які інтегровано до системи громадського здоров'я.

Концепція розвитку системи громадського здоров'я базується на ряді принципів:

- пріоритетності збереження здоров'я населення;
- досягнення справедливості щодо здоров'я;
- соціальної відповідальності;
- доказовості та економічної доцільності;
- цілісного підходу до здоров'я.

Загалом, Концепція спрямована на закладення основ державної політики у сфері громадського здоров'я, де функції кожного суб'єкта будуть чітко визначені, та передбачає сприяння визначенню Міністерства охорони здо-

ров'я України ключовим центральним органом виконавчої влади в системі громадського здоров'я.

В Україні формується комплексний підхід у вирішенні проблеми формування здорового способу життя як серед молоді, так і серед усього населення загалом, що, в свою чергу, передбачає міжгалузеву співпрацю усіх структурних підрозділів виконавчої та законодавчої гілок влади в Україні із широким залученням громадського сектору.

### **Контрольні питання**

1. Законодавство України і проблема полегшення здорового вибору відносно харчування.
2. Законодавство України і проблема полегшення здорового вибору щодо фізичних вправ.
3. Законодавство України і проблема зменшення шкоди, що спричиняється алкоголем, речовинами, що зумовлюють залежність, та тютюном.
4. Законодавство України і проблема забезпечення сприятливого для здоров'я середовища.

*Література:* [1; 4]

### **Зняття 6.**

#### **Впровадження державної освітньої політики з питань здорового способу життя (ч. 1)**

**Мета:** вдосконалення знань та умінь з питань впровадження здорового способу життя у навчальному закладі.

#### **Завдання:**

1. Вивчити сутність впровадження державної освітньої політики з питань здорового способу життя.
2. Ознайомитися з проблемами кадрового забезпечення державної освітньої політики з питань здорового способу життя.
3. Охарактеризувати плановий, збільшуваний та проектний підходи до впровадження у навчальному закладі здорового способу життя.

### **Теоретичні відомості**

Науковці визначають п'ять основних напрямів ФЗСЖ, які є взаємопов'язаними між собою:

- 1) формування сприятливої для здоров'я державної політики;
- 2) створення сприятливого соціоекологічного середовища;
- 3) підвищення активності громад;
- 4) розвиток персональних навичок;
- 5) переорієнтація служб охорони здоров'я.

Наріжними принципами ФЗСЖ є міжгалузевість, багаторівневність, партнерство, посередництво та пристосування.

Принцип міжгалузевості полягає у тому, що робота, спрямована на збереження і зміцнення здоров'я, може бути ефективною лише за умови співпраці представників різних галузей культури, науки, виробництва, сфер законотворчості, управління, господарювання, регулювання, охорони прав і свобод населення. До активної участі ФЗСЖ залучаються всі гілки державної влади, самоврядування, недержавні організації, суспільні інститути різного відомчого підпорядкування.

Оскільки більшість галузей, сфер, суспільних інститутів структуровані по вертикалі, принцип багаторівневості передбачає участь у ФЗСЖ представників усіх рівнів – центральних, регіональних, місцевих, також окремих організацій.

Під партнерством мається на увазі, що передумови і перспективи доброго здоров'я не можна забезпечити тільки зусиллями спеціальних структур. ФЗСЖ потребує скоординованої діяльності всіх зацікавлених сторін: урядів, секторів охорони здоров'я, зокрема суспільних і економічних, недержавних організацій, місцевої влади, промисловості та засобів масової комунікації.

Принцип посередництва передбачає здійснення координації діяльності всіх учасників роботи з ФЗСЖ, забезпечення міжгалузевого багаторівневого партнерства, розробку спільної ідеології та взаємовигідних цілей, мотивацію до об'єднання діяльності. Крім того у практичній площині робота з ФЗСЖ має бути організована, спланована та забезпечена технічними ресурсами, інформаційна, кадрами і фінансами. Отже має бути визначено суспільний інститут (орган, відомство, авторитетна організація тощо), який має взяти на себе роль ініціатора та організатора ФЗСЖ, а також роль постійного посередника (координатора) партнерської діяльності на всіх рівнях.

Під пристосуванням мається на увазі необхідність максимального пристосування діяльності з ФЗСЖ (програм, заходів ініціатив) до місцевих умов її реалізації, тобто до потреб і можливостей окремих груп людей, громад, організацій, регіонів, враховуючи особливості їх суспільного, економічного і культурного устрою.

### **Контрольні питання**

1. Впровадження освітньої політики забезпечення здорового способу життя на державному рівні.
2. Орієнтація освітньої політики змін на формування здорового способу життя молоді на шкільному рівні.
3. Кадрове забезпечення як засіб реалізації державної політики України з питань здорового способу життя.

*Література:* [1; 4]

## Заняття 7. Впровадження державної освітньої політики з питань здорового способу життя (ч. 2)

**Мета:** вдосконалення знань та умінь в організації співпраці різних органів навчального закладу для впровадження здорового способу життя.

### **Завдання:**

1. Вивчити зміст міжсекторальної співпраці у державній освітній політиці з питань здорового способу життя.
2. Ознайомитися з принципами формування здорового способу життя.
3. Охарактеризувати особливості співпраці регіональних управлінь освіти і науки та охорони здоров'я щодо формування здорового способу життя.

### **Теоретичні відомості**

Основним змістом діяльності щодо формування здорового способу життя є розробка і реалізація різноманітних проектів різного спрямування, рівня та обсягу, які спираються на певні передумови, мету, принципи, стратегії, механізми, обумовлені формуванням здорового способу життя як науковою дисципліною і мають на меті покращення здоров'я окремих осіб, груп людей, спільнот країн.

Основним механізмом формування здорового способу життя є створення умов для окремих осіб, груп людей, громад спроможності і можливості позитивно впливати на проблеми здоров'я. Створення засобами формування здорового способу життя того розуміння, що тільки самим особам (групам, громадам) в першу чергу, а не держані чи спеціальним інституціям, належить право вибору поведінки (право ініціатив, рішень, дій), істотно підвищує контроль за власного життєдіяльністю і, відповідно, збільшує потенції позитивних впливів на проблеми власного здоров'я.

Ключовими принципами сучасної політики здорового способу життя є:

- відповідальність держави за стан індивідуального і громадського здоров'я;
- багатосторонність підходів, урахування різнопланових детермінант здоров'я;
- доступність та універсальність послуг, що формують основи здоров'я людини;
- оперативність і гнучкість у реагуванні на потреби та виклики політики здорового способу життя;
- активізація участі населення в програмах здорового способу життя та наявність громадського контролю.

Наукові підходи щодо здоров'я та здорового способу життя потребують на сучасному етапі особливого інтегрованого підходу. Вченими різних професійних напрямів давалися різні визначення та підходи до цих понять.

Єдальною ідеєю для вчених є соціально-філософський підхід до проблем здоров'я, необхідність формування у людей потреби слідувати нормам здорового способу життя, розуміння інтеграції складових здоров'я, розвитку наукових детермінант ФЗСЖ як підґрунтя ефективності збереження та зміцнення здоров'я людства.

### **Контрольні питання**

1. Міжсекторальна багатогалузева співпраця у державній освітній політиці з питань здорового способу життя.
2. Ключові принципи сучасної політики здорового способу життя.

*Література:* [1; 4]

## **Заняття 8. Організаційно-методичне забезпечення утворення «Шкіл сприяння здоров'ю»**

**Мета:** навчитись складати програми шкіл сприяння здоров'ю.

### **Завдання:**

1. Вивчити зміст програмних документів школи сприяння здоров'ю.
2. Ознайомитися з етапами формування програмних документів школи сприяння здоров'ю.
3. Скласти програму школи сприяння здоров'ю за одним із варіантів.

### **Теоретичні відомості**

Мета утворення «Школи сприяння здоров'ю» – побудувати навчально-виховний процес таким чином, щоби він не тільки не погіршував фізичний стан учнів, а й укріплював їх сили та можливості; скоординувати зусилля учасників навчально-виховного процесу, спрямувати їх на збереження та розвиток здоров'я учнів; формувати та розвивати культуру здоров'я серед учасників навчально-виховного процесу, організувати їх життєдіяльність на позиціях здорового способу життя.

Для досягнення мети необхідно виконати наступні **завдання**:

- створити координаційну раду школи з питань упровадження програми «Школа сприяння здоров'ю»;
- здійснювати освітню діяльність фахівцями для педагогічного та батьківського колективів з метою підвищення кваліфікації учасників реалізації програми;
- організувати науково-методичний і інформаційний супровід діяльності;
- сприяти співпраці школи зі службами та закладами міста, що займаються питаннями збереження та зміцнення здоров'я;

- розвивати соціальну та особистісну компетентності дитини;
  - запобігати виникненню психологічних і соціальних проблем.
- Модель школи сприяння здоров'ю показана на рис. 1.



Рис. 1 – Модель школи сприяння здоров'ю

### Контрольні питання

1. Особливості складання програмних документів школи сприяння здоров'ю.
2. Варіанти програмних документів школи сприяння здоров'ю.

*Література:* [2; 3; 5]

### Заняття 9.

#### Особливості моніторингу здоров'язбережної діяльності навчального закладу

**Мета:** вдосконалити знання та уміння для проведення моніторингу та діагностики здоров'язбережної діяльності навчального закладу.



### **Завдання:**

1. Вивчити індикатори моніторингу здоров'язбережної діяльності навчального закладу.
2. Ознайомитися із системою моніторингу в освітніх системах.
3. Охарактеризувати індикатори здоров'язбережувального середовища.

### **Теоретичні відомості**

*Здоров'язбережувальне середовище* – це середовище, у якому створюються такі умови, за яких дитина може усвідомити цінність свого здоров'я, оволодіти способами його збереження і навчитися способам саморегуляції, що дозволять їй зберегти здоров'я. Процес створення здоров'язбережувального середовища ми визначаємо як комплекс змін традиційної системи, спрямованих на підвищення ефективності діяльності щодо збереження і зміцнення життєздатності учнів і педагогів у взаємозв'язку з корекцією їхньої внутрішньої картини здоров'я.

Основні напрями формування здоров'язбережувального освітнього середовища:

- забезпечення організаційно-гігієнічних умов здійснення освітнього процесу;
- утвердження пріоритету грамотного піклування про здоров'я учнів;
- підбір та навчання педагогічних працівників здоров'язбережувальних технологій;
- реалізація принципів здоров'язбережувальної педагогіки на практиці;
- навчання здоров'я та виховання культури здоров'я учнів;
- моніторинг стану фізичного та психічного здоров'я школярів, вплив здоров'язбережувальних факторів та результативності діяльності школи щодо охорони здоров'я учнів;
- оптимізація діяльності медичної та психологічної служб школи;
- попередження «шкільних хвороб», «шкільних стресів»;
- залучення батьків учнів до участі у шкільній програмі «Здоров'я».

Принципи формування здоров'язбережувального освітнього середовища:

1. Принцип не завдання шкоди.
2. Принцип пріоритету дієвої турботи про здоров'я учнів і педагогів (тобто що усе відбувається в освітній установі – від розробки планів до перевірки їх виконання, включаючи проведення уроків, організацію позаурочної діяльності учнів, підготовку педагогічних кадрів, роботу з батьками та ін. оцінюється з позиції впливу на психофізіологічний стан і здоров'я учнів і вчителів. Проводиться моніторинг здоров'я учнів: фізичного, психологічного, духовно-морального.
3. Принцип триєдиного уявлення про здоров'я (єдність фізичного, психічного і духовно-морального здоров'я).

4. Принцип безперервності й наступності (здоров'язбережувальна робота проводиться в школі щодня і на кожному уроці з обов'язковим обліком того, що вже було зроблене раніше у рамках організаційних заходів і безпосередньо в навчально-виховній роботі).

5. Принцип суб'єкт-суб'єктної взаємодії з учнями (питання здоров'я включені в зміст навчальних програм, забезпечений здоров'язбережувальний характер (результат) проведення процесу навчання). Педагоги забезпечують здоров'язбережувальні умови освітнього процесу і сам школяр допомагає їм у вирішенні цього завдання.

6. Принцип відповідності свідомості й організації навчання віковим особливостям учнів. Відповідність об'єму навчального навантаження і рівня складності матеріалу, що вивчається, індивідуальним можливостям учнів.

У школі впроваджується комплексний міждисциплінарний підхід як основа ефективної роботи з охорони здоров'я дитини. Між педагогами, психологом, медичними працівниками узгоджена взаємодія.

Дидактичні умови формування здоров'язбережувального освітнього середовища:

1. Спрямованість змісту навчання та навчально-методичного забезпечення на формування здоров'язбережувальної компетентності учня.

2. Зміцнення здоров'я учнів засобами дидактично адаптованої матеріально-технічної бази школи.

3. Застосування в освітньому процесі сучасних здоров'язбережувальних технологій, моделей, методик, методів та прийомів.

4. Проведення моніторингу впливу здоров'язбережувального освітнього середовища на рівень володіння здоров'язбережувальною компетентністю, стан фізичного, психічного, соціального, духовноморального здоров'я учнів.

### **Контрольні питання**

1. Принципи та система моніторингу.
2. Індикатори (показники) моніторингу та вимірники.
3. Моніторинг в освітніх системах, його реалізація.

*Література:* [3; 5]

## 2. Тестові завдання

---

**1. Скільки на думку фахівців Міжнародного банку реконструкцій і розвитку є причин щодо інвестування у молодь, її освіту та здоров'я?**

- а) 2;                      б) 3;                      в) 4.

**2. Найбільш повно зазначено напрями та рухи, що впливають на формування освітньої політики в сучасних умовах глобалізації у фразі:**

а) люди, що мігрують у межах країни; інформація у наукових доповідях; нові технології комунікації; інноваційні рішення; рух капіталу, якому сприяють нові технології; обмін ідеями та думками;

б) люди, що мігрують у межах країни; інформація у наукових доповідях; нові технології комунікації; рух капіталу, якому сприяють нові технології; обмін ідеями та думками;

в) люди, що мігрують у межах країни; інформація у наукових доповідях; нові технології комунікації; обмін ідеями та думками.

**3. Однією з причин доцільності інвестування в освіту і здоров'я молоді є:**

- а) бажання бути здоровим;  
б) високий рівень економічного розвитку;  
в) зменшення рівня народжуваності.

**4. Проблеми сучасної молоді на перехідному етапі розвитку доволі часто породжені неефективною політикою, що проявляються за О. Шиян:**

а) низький рівень грамотності, обмежені можливості працевлаштування, недостатній обсяг ресурсів;

б) обмежені можливостей, нерозвинуті здібності, втрата повторного шансу;

в) відсутність досвіду ухвалення рішень, пошук власної індивідуальності, недостатній обсяг ресурсів.

**5. Скільки сучасні науковці виділяють епідеміологічних переходів, що впливають на смертність людей?**

- а) 2;                      б) 3;                      в) 4.

**6. Скільки факторів ризику на тривалість життя з урахуванням здорового стану людини виділяють науковці?**

- а) 6;                      б) 8;                      в) 10.

**7. Чи існують приклади позитивного впливу тривалої освіти на здоров'я громадян?**

- а) існують;                      б) не існують.

**8. Скільки напрямів впливу освіти на здоров'я виділяють сучасні науковці?**

- а) 6;                      б) 8;                      в) 10.

**9. Зв'язок між здоров'ям і освітою характеризується якою кількістю чинників?**

- а) 6;                      б) 8;                      в) 10.

**10. Скільки виділяють спільних ознак в освіту та охорону здоров'я?**  
а) 2; б) 3; в) 4.

**11. Скільки виділяють фаз сучасної ери освіти з питань здоров'я?**  
а) 4; б) 6; в) 8.

**12. Як називається фаза сучасної ери освіти з питань здоров'я, що характеризується значними успіхами хімії, тобто хіміотерапія отримала наукове обґрунтування?**

- а) бактеріологічна фаза;
- б) міазма-фаза;
- в) соціально-технічна фаза.

**13. Скільки етапів має сучасна історія формування здорового способу життя?**

- а) 3; б) 4; в) 5.

**14. В якому році на Першій міжнародній конференції з просування здоров'я за ініціативи ВООЗ була прийнята «Оттавська хартія»?**

- а) у 1983 р.; б) у 1986 р.; в) у 1989 р.

**15. Скільки напрямів діяльності у сфері просування здоров'я визначено «Оттавською хартією»?**

- а) 3; б) 4; в) 5.

**16. В якому році була створена концепція «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю»?**

- а) у 1983 р.; б) у 1986 р.; в) у 1989 р.

**17. Завдання «Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю» згруповані у три напрямки, відзначте їх:**

- а) забезпечення, формування та можливості здорового способу життя;
- б) формування, забезпечення та умови здорового способу життя;
- в) навчання, забезпечення та формування здорового способу життя.

**18. Офіційним роком створення Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю вважають:**

- а) 1990 р.; б) 1991 р.; в) 1992 р.

**19. В якому році Україна стала членом «Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю»?**

- а) у 1990 р.; б) у 1995 р.; в) у 1999 р.

**20. Кількість принципів, заходів та дій, що визначила Перша конференція «Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю» (Салонікі, Греція 1997), які необхідні для реалізації потенціалу шкіл сприяння здоров'ю:**

- а) 5; б) 10; в) 15.

**21. Система освіти, результати, середовище, вихідні дані, засоби є компонентами:**

- а) освітньої політики;
- б) здорового способу життя;
- в) мережі шкіл сприяння здоров'ю.

**22. Скільки виділяють найважливіших аспектів, що мають вплив на спосіб життя молоді відносять?**

- а) 4; б) 6; в) 8.

**23. Найхарактерніші способи та види діяльності людей у певних суспільних та історичних умовах:**

- а) спосіб життя; б) рівень життя; в) умови життя.

**24. Нормативно-правові та урядові документи ухвалені протягом останнього десятиліття стосовно здорового способу життя поділяються на:**

- а) 2 категорії; б) 3 категорії; в) 4 категорії.

**25. Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» була затверджена:**

- а) у листопаді 2015 р.; б) у лютому 2016 р.; в) у березні 2017 р.

**26. Реалізація Національної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» дасть змогу забезпечити збільшити щороку на:**

- а) 1 % кількості громадян, які мають достатній рівень оздоровчої рухової активності, ведуть здоровий спосіб життя;  
б) 3 % кількості громадян, які мають достатній рівень оздоровчої рухової активності, ведуть здоровий спосіб життя;  
в) 5 % кількості громадян, які мають достатній рівень оздоровчої рухової активності, ведуть здоровий спосіб життя.

**27. Якого підходу в організації на етапі впровадження освітньої політики на формування здорового способу життя молоді на шкільному рівні немає?**

- а) планового; б) інноваційного; в) збільшувального; г) проектного.

**28. Де найбільш повно зазначені труднощі в реалізації державної політики з питань забезпечення здорового способу життя в Україні?**

- а) невисокий рівень політичної волі владних структур; невиконання законодавства з питань забезпечення здорового способу життя; нестача фінансових, матеріальних ресурсів; недостатня координація міжгалузевої взаємодії;  
б) невисокий рівень політичної волі владних структур; невиконання законодавства з питань забезпечення здорового способу життя; нестача фінансових, матеріальних ресурсів; недостатня мотивація до ведення здорового способу життя; недостатня координація міжгалузевої взаємодії.

**29. Де найбільш повно зазначені етапи щодо організації у школі діяльності, орієнтованої на здоров'я?**

- а) розробка чіткої стратегії, фінансове забезпечення, раціональне використання людських ресурсів, врахування досвіду шкіл-лідерів;  
б) розробка чіткої стратегії, визначення можливостей та обмежень, раціональне використання людських ресурсів, врахування досвіду шкіл-лідерів.

**30. Кількість етапів зі створення школи сприяння здоров'ю:**

- а) три; б) чотири; в) п'ять.

## Література

---

1. Компетентнісний підхід до забезпечення здорового способу життя у сприятливому екосередовищі : монографія / упоряд.: О. М. Микитюк [та ін]. – Львів : Літопис, 2009. – 180 с.
2. Лукіна Т. О. Моніторинг якості освіти: теорія і практика : навч. посіб. / Т. О. Лукіна. – Київ : Пляда, 2005. – 112 с.
3. Формування навичок здорового способу життя в дітей та підлітків / Н. О. Максимова [та ін.]. – Київ : Ніко-центр, 2001. – 264 с.
4. Шиян О. І. Освітня політика з питань забезпечення здорового способу життя молоді : монографія / О. І. Шиян. – Львів : Літопис, 2010. – 296 с.
5. Здорова школа: аспекти моніторингу : навч. посіб. / О. Шиян, Ю. Павлова, Л. Кудрик ; за наук. ред. О. Шиян. – Львів : Кольорове небо, 2013. – 122 с.