



УДК 371.7+37.014.5+613

## ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА ДІЯЛЬНІСТЬ У ШКОЛАХ ЗДОРОВ'Я: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

Валентина Єфімова

*У статті подано аналіз закордонного досвіду діяльності шкіл сприяння здоров'ю в Європі, виявлено значну актуальність цього питання для української педагогіки, розглянуто головні проблеми професійної підготовки майбутніх учителів до організації збереження здоров'я дітей і молоді шкільного віку.*

*Ключові слова: здоров'я, здоров'язбереження, школи сприяння здоров'ю, професійна підготовка, майбутні учителі.*

Нове розуміння ролі та місця дисциплін здоров'язбережувальної спрямованості у підготовці майбутніх учителів пов'язане із гуманізацією суспільства, зміною поглядів на важливість здоров'я та освіченості в постіндустріальному суспільстві [3]. Такі загальні тенденції вимагають формування нового змісту підготовки фахівців, спроможних до збереження здоров'я школярів в умовах інтенсифікації навчання. Це викликає необхідність розроблення нових наукових підходів до підготовки майбутніх учителів, особливо в галузі здоров'язбережувальної діяльності [4]. Формування змісту професійної підготовки майбутніх учителів щодо здоров'язбереження учнів потребує аналізу досвіду закордонних фахівців у цій галузі. Потрібно з'ясувати, які існують умови організації навчання здоров'ю, які теми щодо збереження здоров'я вивчають учні в школах, які навчальні програми ефективніше впливають на формування навичок здорового способу життя у дітей та підлітків. Поширеною формою здоров'язбережувальної діяльності в освіті за кордоном є мережа шкіл сприяння здоров'ю.

Отже, мета цієї статті – розгляд зарубіжного досвіду діяльності шкіл сприяння здоров'ю у контексті професійної підготовки майбутніх учителів до організації збереження здоров'я учнів у системі освіти.

У зарубіжних країнах збереженню здоров'я учнів в умовах навчання приділяється значна увага. Традиційно широко використовуються гігієнічне навчання, програми первинної профілактики, спрямовані на запобігання ризикам [1, 6]. Особливо розповсюджені програми раціонального харчування, профілактики хвороб зубів, попередження травматизму на дорогах [5]. Найбільшу популярність мають підходи, які враховують останні дослідження щодо здоров'я як феномену із одночасно біологічною, соціальною та психічною сутністю. Сучасні програми зміцнення здоров'я в закордонних школах засновані на соціальній моделі здоров'я і найчастіше реалізовані у системі шкіл сприяння здоров'ю.

Перші спроби реалізації педагогічних підходів збереження здоров'я учнів здійснили у США, де на початку ХХ століття була створена

---

---



трикомпонентна модель школи здоров'я. Така педагогічна модель здоров'язбереження об'єднувала: інструкції щодо здоров'я, включені у спеціальний навчальний курс (прообраз сучасних валеологічних освітніх програм); шкільну медичну службу здоров'я, що займалася профілактикою і корекцією здоров'я учнів; формування здорового фізичного і психологічного середовища освітньої установи, службу харчування. Ця модель, створена на початку минулого століття, діяла до 1980-х років і стала основою багатьох програм здоров'язбереження в різних країнах світу.

Як підкреслюють Д. Аленсворт і Л. Коулб (D. D. Allensworth, L. J. Kolbe), у 80-х роках ХХ століття відбулося значне розширення і ускладнення традиційної моделі школи здоров'я [7]. Автори визначили вісім компонентів школи здоров'я: шкільна програма у галузі здоров'я; шкільна програма фізичного виховання учнів; шкільна медична служба (профілактика хвороб, надання невідкладної допомоги); служба харчування; служба здоров'я персоналу школи; психологічні, соціальні служби, а також структури соціального забезпечення, що базуються в школі; здорове фізичне і психологічне середовище в школі; залучення батьків і громадськості до діяльності зі зміцнення здоров'я учнів.

У США існують інші моделі сприяння здоров'ю дітей у процесі навчання. Г. Валас (H. M. Wallace) описує модель Комплексної програми сприяння здоров'я в школі, яку Департамент здоров'я у штаті Іллінойс розвиває як частину довгострокового плану збереження здоров'я учнів [11]. Іллінойська модель школи здоров'я включає шість елементів: керівництво, сприяння здоров'ю і освіта у сфері здоров'я, шкільна служба здоров'я, здорове середовище, інтеграція шкільних і соціальних програм, спеціалізовані служби для учнів зі спеціальними потребами. Особливими характеристиками цієї моделі є визначення керівництва як важливого елемента в координації й інтеграції інших складників; особлива увага звертається на задоволення потреб окремих груп учнів.

У 90-і роки ХХ століття ВООЗ спільно з Європейською комісією і Радою Європи розробили нову ініціативу щодо створення мережі шкіл, що сприяють зміцненню здоров'я учнів [6, 10]. Це – багатофакторний підхід, що охоплює такі напрями діяльності, як набуття знань і навичок у галузі охорони здоров'я на шкільних заняттях, зміна соціального і фізичного середовища в школах і розвиток зв'язків із суспільством загалом. Нині ця мережа охоплює понад 40 країн Європейського регіону. Д. Аленсворт (D. Allensworth) підкреслює, що, окрім європейського проекту, існують програми шкіл зміцнення здоров'я, які інвестуються ВООЗ, і на інших континентах [8, с. 7]. Цей проект спрямований на створення такої моделі освітньої установи, в якій учні можуть здобути освіту в повній відповідності з державним освітнім стандартом і реалізувати свої здібності, сформувані ціннісні орієнтації на здоровий спосіб життя.

Восьмикомпонентна модель комплексної програми у США і багатьох європейських країнах є найбільш популярною, проте існують інші підходи до обговорення зазначеної проблеми. Адже школа – тільки одна ділянка на широкому полі діяльності, що має відношення до здоров'я і освіти. У цю діяльність залучені різні фахівці в школі і поза нею. У моделі підкреслюється,



що школа, суспільство, родина/друзі – це три важливі системи підтримки статусу здоров'я дітей і успіхів у навчанні. Також медіа-системи, що включають освітні електронні і друковані видання, відіграють важливу роль як частина соціальної системи у формуванні поведінки, спрямованої на здоров'я. Відповідно до цієї моделі, перші кроки в створенні комплексної програми шкіл, орієнтованих на здоров'я, повинні бути спрямовані на встановлення соціальних зв'язків і забезпечення необхідних ресурсних витрат. Тоді подальші кроки приведуть до впровадження у школі служби здоров'я, педагогіки здоров'я і здорового шкільного середовища. Пріоритетне місце у моделі займає організація режиму навчання, формування цінностей у дітей, орієнтація на здоров'я, сім'ю, товариство, а також створення умов, за яких школа ставала б координатором суспільних програм щодо забезпечення здоров'я школярів.

Г. Валас (H. M. Wallace) відзначає, що міжнародні моделі часто розглядають шкільні програми здоров'я як частину первинної системи охорони здоров'я, яка існує в певній країні [11]. Хоча в кожній країні підходи до первинного збереження здоров'я можуть варіювати, проте шкільні програми здоров'я зазвичай включають компоненти превентивної, лікувальної й реабілітаційної служб. Іншою характерною ознакою в багатьох країнах, у тому числі і в Росії, є серйозна співпраця шкільної медичної сестри або лікаря з іншими професіоналами у галузі здоров'я, що працюють у школах на повну або неповну ставку [5, с. 184].

Дж. Драйфус (J. G. Dryfoos) вважає, що попередні визначення і моделі приходять до своєї кульмінації у школах повного обслуговування [9]. Така школа є центром, в якому розташовані служби здоров'я, психічного здоров'я, соціальні і сімейні служби в єдиному комплексі. Конфігурація служб і ресурсів може варіювати у окремих містах і регіонах, проте ці служби повинні відповідати унікальним потребам кожної особистості у школі і громад.

Згідно з цією моделлю, школа повного обслуговування забезпечує кваліфіковану освіту для учнів, яка включає: індивідуальні інструкції, командне навчання, здоровий шкільний клімат, альтернативні форми навчання, залучення батьків і ефективну дисципліну. Школа і суспільні установи здійснюють комплексну освіту у галузі збереження здоров'я, набуття соціальних навичок і підготовки до «світу праці». Відмінною рисою цієї моделі є широкий спектр служб, забезпечених на базі школи соціальними установами. Наведемо декілька прикладів таких служб.

- Органи охорони здоров'я: медичні огляди, зокрема огляд порожнини рота, контроль харчування, моніторинг росту та ваги і медичне обслуговування дитини.
- Служба психічного здоров'я: індивідуальне консультування, втручання при кризах, лікування, реабілітація і підтримка жертв насильства.
- Сімейне благополуччя і соціальні служби: планування сім'ї, грамотність батьків з питань здоров'я, професійна перепідготовка, юридичні служби, основні комунальні служби, їжа і одяг, приміщення для культурної діяльності.

Загалом успішними є тривалі й комплексні програмами, що передбачають участь усієї школи у пропаганді здорового способу життя серед

---

---



школярів [6].

Розглянемо функціонування шкіл сприяння здоров'ю на прикладі Данії. У цій країні навчання здоров'ю є наскрізним і проходить через усі обов'язкові предмети дев'ятирічної програми навчання [2, с. 152]. Як наслідок, учні «...розвивають здатність до дій, індивідуально або з іншими, що сприяє їхньому особистому здоров'ю або здоров'ю інших» [9, с. 174]. Усі школи Данської мережі залучені до розроблення й реалізації проектів міждисциплінарного характеру, які діють за такими принципами: формування групи міждисциплінарного проекту охоплює вчителів із соціальних, природничих і гуманітарних наук; участь у групі бере шкільна медична сестра; кожна група проекту обирає координатора; шкільний проект повинен розвивати здатність учнів впливати на умови проживання і спосіб життя; співпрацювати з громадою; інтегруватися до міжнародного освітнього простіру.

У Данії значну увагу приділяють підтримці шкіл сприяння здоров'я на місцевому рівні, багато ресурсів укладені в підготовку фахівців на робочому місці. Як приклад, 10–12 викладачів із кожної такої школи пройшли підготовку на робочому місці (60 годин) [2, с. 160]. Дуже важливо, що час, витрачений на підготовку на робочому місці, включено в робочий план вчителя. У останні роки навчання для вчителів щодо організації здоров'язберігальної діяльності учнів стає ще більш поширеним.

Важливою умовою успіху данських шкіл сприяння здоров'ю є ефективна координація їхньої діяльності. При Центрі дослідження довкілля і навчання щодо здоров'я в школі було створено Центр Національної Підтримки. Члени робочої групи цього Центру залучені в дослідження і оцінку, а також у тренування вчителів на робочому місці. Мета робочої групи – розвивати концепцію «Шкіл сприяння здоров'ю» в тісному співробітництві із шкільними групами Проекту.

У Данії існує система моніторингу й оцінки діяльності шкіл сприяння здоров'ю та проектів, які в них реалізуються. Цю роботу також проводить Центр Національної Підтримки. Важливим, на нашу думку, є те, що ця діяльність має наукове підґрунтя та наукову і методичну підтримку з боку фахівців. Окреслені ними перспективи мають життєво важливе значення для оцінки навчання здоров'ю. Наприклад, вимірювання рівня здоров'язберігальної компетентності учнів стосується різних видів діяльності, починаючи з уміння виміряти кров'яний тиск і до теоретичних знань про шкідливість паління [2, с. 154]. Важливим завданням для викладачів і дослідників Данської мережі є розробка стратегії і методів адекватної оцінки.

Іншою цікавою ознакою данських шкіл є те, що у своїй здоров'язберігальній діяльності вони тісно співпрацюють із місцевою громадою, що приводить до підвищення діяльнісної компетентності і сприяє більш плідному навчанню здоров'ю і його підтримці. Це співробітництво є корисним і для школи, і для місцевої спільноти.

У тому, що могло б бути визначене як модель діалогу, школа відіграє роль соціального агента в місцевій спільноті. Саме тут криється ключ до накопичення знань і досвіду людей у місцевій спільноті, де школа і учні



намагаються впливати на умови, які, як свідчить їхній досвід, становлять загрозу для здоров'я мешканців спільноти.

Важливо, що якщо раніше світова практика здоров'язбереження ґрунтувалася на медичній моделі здоров'я, то сьогодні основою всіх проектів і стратегій у світі є соціальна модель здоров'я. Моделі здоров'язбереження в освіті, які були створені та ефективно працюють за кордоном, відповідають вимогам системності, цілісності, гнучкості, стратегічно зорієнтовані на підтримку розвитку дитини, на майбутнє, на адекватну відповідь на виклики глобалізації. Вони базуються на сучасних уявленнях про феномен здоров'я, враховують не тільки медичні, але й соціальні та психологічні детермінанти, всю практичну діяльність щодо збереження здоров'я реалізують у контексті здоров'язбережувальної соціалізації учнів, мають чітко окреслені регіональні пріоритети, враховують етнічні та конфесійні особливості, традиції виховання здорової дитини. Проте, на думку багатьох авторів, серйозним недоліком описаних вище моделей є недостатня повага з боку їх творців до власне педагогічного аспекту діяльності шкіл, у першу чергу, до організації навчально-виховного процесу, до особистості вчителя і рівня його підготовленості до здоров'язбережувальної діяльності, до технологій навчання, від яких багато в чому залежить здоров'я учнів.

Таким чином, сучасний досвід діяльності шкіл сприяння здоров'ю за кордоном має важливі особливості, які потрібно враховувати у професійній підготовці майбутніх учителів до збереження здоров'я в загальноосвітніх навчальних закладах.

У першу чергу, педагогічна діяльність щодо збереження здоров'я базується на серйозному переході від «старої» біомедичної, індивідуальної моделі здоров'я до «нової» цілісної, соціоекологічної моделі здоров'я. По-друге, у суспільстві зростає роль школи у формуванні навичок здоров'язбережувальної діяльності учнів, а отже, у формуванні здорової нації. По-третє, таке «місце», як середовище, у якому зростає дитина, включає шкільну спільноту (батьки, школярі, персонал) і соціальні зв'язки, які існують між цими зацікавленими особами й інституціями, навчання і навчальне середовище (включаючи фізичне середовище і методи функціонування школи); організацію навчання, навчальні програми та ін. По-четверте, особливо підтримується активність дітей щодо участі у здоров'язберігальних видах діяльності у школі, громаді, суспільстві. Оволодіваючи навичками здорового способу життя, в яких робиться наголос на прийнятті рішень, участі спільноти, діти і дорослі можуть однаково розуміти між ними різницю. Здорове шкільне середовище досягається завдяки пристосуванню до соціального і/або фізичного оточення способом, який зберігає і примножує здоров'я і благополуччя учнів та персоналу. Розгляд міжнародного досвіду діяльності шкіл сприяння здоров'ю виявляє значну актуальність цього питання для української школи та окреслює низку важливих питань щодо професійної підготовки майбутніх учителів до організації здоров'язбереження учнів у системі освіти.

---

---



**Список використаних джерел:**

1. Вишне夫斯基 В. А. Здоровьесбережение в школе: педагогические стратегии и технологии / В. А. Вишне夫斯基. – М. : Теория и практика физической культуры, 2002. – 270 с.
2. Дженсен Б. Б. Школи сприяння здоров'ю в Данії: дійовий компетентний підхід до навчання здоров'ю / Б. Б. Дженсен // Екологічне громадське здоров'я: від теорії до практики / Переклад: Кунгурцев О. В., Мартинюк О. І., Солоненко Н. Д. та ін. – Кам'янець-Подільський : Абетка-НОВА, 2002. – С. 152–161.
3. Ефимова В. М. К вопросу о роли и месте дисциплин здоровьесберегающей направленности в профессиональной подготовке будущих учителей / В. М. Ефимова // Человек – Природа – Общество: теория и практика безопасности жизнедеятельности, экологии и валеологии. Выпуск 4. – Симферополь : НИЦ КИПУ, 2011. – С. 144–147.
4. Єфімова В. М. Підготовка майбутніх учителів природничих дисциплін до використання здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності: теорія та методика : [монографія] / В. М. Єфімова. – Симферополь : Сонат, 2011. – 442 с.
5. Ирхин В. Н. Педагогическая система школы здоровья: генезис, принципы и закономерности развития : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01. – Барнаул, 2002. – 374 с.
6. Макдональд Х. Європейські школи в довідці, що змінюється: не втратити можливостей сприяння здоров'ю / Макдональд Х., Зігтю Е. // Екологічне громадське здоров'я: від теорії до практики / Переклад: Кунгурцев О. В., Мартинюк О. І., Солоненко Н. Д. та ін. – Кам'янець-Подільський : Абетка-НОВА, 2002. – С. 170–176.
7. Allensworth D. D. Comprehensive School Health Program: Exploring an Expanded Concept / Allensworth D. D., Kolbe L. J. // J. Sch. Health. – 1987. – 57(10). – P. 409–411.
8. Defining a Comprehensive School Health Program / [Allensworth D., Wyche J., Lawson E. et. al.] // An Interim Statement National Academy Press. – Washington D.C, 1995. – P. 6–7.
9. Dryfus J. G. Full-Service Schools: A Revolutions in Health and Social Services for Children, Youth, and Families. – San Francisco, Calif: Jossey-Bass, Inc., 1994. – 220 p.
10. Models of Health Promoting Schools in Europe. – Копенгаген, Європейское региональное бюро ВОЗ, 2002. – 85 с.
11. Principles and Practices of Student Health. V. 2. / [Wallace H. M., Patrik K., Parcel G. S., Igoe J. B.] // School Health. – Oakland Calif Tihrd Party Publishing Company, 1992.