

Індивідуалізація формування культури здоров'я школярів у польських школах

Єрмакова Т.С.

Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди

Анотація:

Мета: полягає у висвітленні проблематики гендерного виховання та урахування вікових та індивідуальних особливостей школярів при формуванні їхньої культури здоров'я в умовах школи. **Матеріал:** аналіз публікацій вітчизняних і зарубіжних авторів. **Результати:** Визначено, що особливості формування культури здоров'я школярів зумовлені насамперед специфікою шкільного віку (молодший шкільний вік – 6/7-10/11 років; підлітковий шкільний вік – 12/13-15/16 років). Виявлено, що від рівня сформованості культури здоров'я в дитинстві буде залежати наступний спосіб життя людини, ступінь реалізації його особистісного потенціалу. Гендерний підхід у педагогіці дає змогу подолати сталі негативні гендерні стереотипи, розробити сукупність підходів, спрямованих на те, щоб допомогти дітям легко пройти процес соціалізації та гендерної ідентифікації. **Висновки:** Інформація з питань формування культури здоров'я школярів повинна надаватися обов'язково враховуючи вікові та індивідуальні особливості школярів, оскільки у іншому випадку вона може бути незрозумілою для школярів і як наслідок не тільки не принести користі, але й нанести шкоду.

Ключові слова:

культура здоров'я, школярі, формування, особливості, вік, гендерний підхід.

Єрмакова Т.С. Индивидуализация формирования культуры здоровья школьников в польских школах. Цель: заключается в освещении проблематики гендерного воспитания и учета возрастных и индивидуальных особенностей школьников при формировании их культуры здоровья в условиях школы. **Материал:** анализ публикаций отечественных и зарубежных авторов. **Результаты:** Определено, что особенности формирования культуры здоровья школьников обусловлены прежде спецификой школьного возраста (младший школьный возраст – 6/7 – 10/11 лет; подростковый школьный возраст – 12/13 – 15/16 лет). Обнаружено, что от уровня сформированности культуры здоровья в детстве будет зависеть следующий образ жизни человека, степень реализации его личностного потенциала. Гендерный подход в педагогике позволяет преодолеть устоявшиеся негативные гендерные стереотипы, разработать совокупность подходов, направленных на то, чтобы помочь детям легко пройти процесс социализации и гендерной идентификации. **Выводы:** информация по вопросам формирования культуры здоровья школьников должна предоставляться обязательно учитывая возрастные и индивидуальные особенности школьников, поскольку в противном случае она может быть непонятной для школьников и как следствие не только не принести пользы, но и нанести вред.

культура здоровья, школьники, формирование, особенности, возраст, гендерный подход.

Yermakova T.S. Individualization of forming health culture in schoolchildren of Polish schools. The aim is to highlight the issues of gender education and individual characteristics of schoolchildren in the formation of their health culture due to school conditions. **Material:** content analysis of domestic and foreign authors. **Results:** Determined that the peculiarities of forming health culture of schoolchildren make for the specifics of school age (primary school age – 6/7 – 10/11 years; teen school age – 12/13 – 15/16 years). It is found that the level of formation of health culture in childhood will depend on the next person's lifestyle, the level of his personal potential. Gender approach in pedagogy can overcome entrenched negative gender stereotypes, to develop a set of approaches aimed at helping children to easily go through the process of socialization and gender identity. **Conclusions:** information about formation schoolchildren health culture should be provided necessarily considering age and individual characteristics of schoolchildren, because otherwise it can be confusing for them and as a consequence is not only beneficial, but also harm.

health culture, schoolchildren, forming, peculiarities, age, gender approach.

Вступ.

На сучасному етапі становлення суспільства порушується питання зміни не лише економічних умов життя, а й глибоких трансформацій у самій людині. Економічні реформи в суспільстві можливі, якщо в цінностях та настановах людини відбуватимуться фундаментальні зміни, що призведе до виникнення нової етики та нового ставлення до себе та навколишнього світу. Тому в контексті сучасної соціокультурної та екологічної ситуації проблема здоров'я людини й суспільства набуває більш широкого змісту: здоров'я стає не лише медичною категорією, а й має філософський та культурологічний аспекти.

Збереження та відтворення здоров'я знаходяться у прямій залежності від рівня культури здоров'я. Формування культури здоров'я особистості починається з перших кроків людини у соціальному світі. Одним з дієвих факторів, що впливає на розвиток в людині соціального та біологічного начал є процес формування власної культури здоров'я.

Сучасний вітчизняний педагогічний простір покликаний виконувати особливу функцію у формуванні особистості людини, її інтелектуального й духовно-

го потенціалу. На сучасному етапі наше суспільство повністю залежить від успіху своєї освітньо-виховної системи. Тому наразі особливо важливе місце у сучасному навчально-виховному закладі відводиться урахуванню вікових та індивідуальних особливостей школярів як при навчанні так і при вихованні, незважаючи на певні досягнення в цій галузі. А вже в традиційній педагогіці проблема взаємовідносин між двома статями не набула достатнього висвітлення та довгі роки була «безстатевою», незважаючи на те, що стать людини відіграє величезну роль у її житті та діяльності, є природною основою «всієї її індивідуальності» (Б. Ананьєв).

Для науковців з України, Польщі та інших країн актуальним є питання формування культури здоров'я школярів за умов урахування вікових та індивідуальних особливостей (Ю. Аркін, П. Блонський, О. Богданова, П. Бриант, Ю. Бурцева, Б. Воунаровська, М. Зебровська, Е. Маєвська, А. Мудрик, М. Пшелончикова, Б. Сава, Е. Харлок та інші), урахування гендерних особливостей (С. Вихор, В. Дудукалова, О. Кікінежді, К. Конажевський В. Кравець, Т. Кузнецова, Т. Машихіної, Л. Столярчук, М. Толстих, О. Цокур, К. Чарнецький та інші), а також загальних проблем підвищення рівня здоров'я та профілактика щодо зменшення не-

гативних впливів зовнішнього середовища на молодь (Aggio D., Bohn A., De Paula J.S., Entwistle N., Guthold R., Maatoug J.M., Mayorga D., Onyango-Ouma W., Rice P., Seabra A., Zou J. [17-27]).

Робота виконана згідно державної бюджетної теми Міністерства освіти «Теоретико-методологічне забезпечення формування здорового способу життя особистості в умовах навчального закладу в контексті Європейської інтеграції» (№ державної реєстрації 0114U001781).

Мета, завдання роботи, матеріал і методи.

Мета роботи полягає у висвітленні проблематики гендерного виховання та урахування вікових та індивідуальних особливостей школярів при формуванні їхньої культури здоров'я в умовах школи.

Матеріал: аналіз публікацій вітчизняних і зарубіжних авторів.

Результати дослідження.

Формування культури здоров'я особистості починається з перших кроків людини у соціальному світі. Одним з дієвих факторів, що впливає на розвиток в людині соціального та біологічного начал є процес формування власної культури здоров'я.

Аналіз психолого-педагогічних джерел (П. Бриант, Е. Маєвська, Б. Сава та інші) свідчить про те, що особливості формування культури здоров'я школярів зумовлені насамперед *специфікою шкільного віку*: молодший шкільний вік – 6/7-10/11 років; підлітковий шкільний вік – 12/13-15/16 років [4, 10, 13, 14].

Вихідною крапкою формування культури здоров'я дітей прийнято вважати *молодший шкільний вік* (6/7-10/11 років; I-VI класи). Молодший шкільний вік є періодом дуже інтенсивного психофізичного розвитку дитини, формування у них моральних понять та переконань. Діти починають цінувати один в одного фізичну силу, швидкість, кмітливість, а вже потім моральні якості, хоробрість, доброту, чутливість. Проте недостатньо ще уявляють, якими якостями вони володіють самі [12].

Із вступом дитини до школи стає можливим цілеспрямований педагогічний вплив на особистість. Однак існує необхідність в урахуванні особливостей розвитку організму. У цей вік оздоровча освіта допомагає дитині у розумінні змін, які відбуваються в її організмі, емоціях (у педагогічному колі називається «Освіта про себе», Б. Воунаровська, 2007 р.), адаптуватися до школи, підготуватися до збереження від загроз здоров'я та розвивати профілактику захворювань, підготуватися до періоду статевого дозрівання.

У процесі формування культури здоров'я молодших школярів також необхідно враховувати такі фактори, як фізичний, психічний та суспільний розвиток організму. Так, у ранньому шкільному періоді темп зросту дітей за рік досягає 5 см, а маси тіла 3-3,5 кг й більше, що призводить, у одних дітей до нормальної тілобудови, у інших до погладшання та зайвої ваги тіла. Вже у 3-му класі дівчатка трохи більше ніж хлопчики (у зрості та за масою тіла). Ще не зовсім пропорційна будова тіла дитини частіше за все турбує

батьків та вчителів. Тому цей період фізичного розвитку організму є найбільш варіюючим [11].

У розвитку моторики дітей період молодшого школяра називається «повнотою дитинства» або етапом «досконалої дитини». На даному етапі розвитку дитина найбільш рухлива, тобто існує потреба («голод») у русі, їй важко всидіти на уроці, тому вона компенсує це великою рухливістю під час шкільних перерв. Хлопчики уже мають більшу фізичну силу, зацікавлені спортивними досягненнями та спортивним суперництвом. Дівчатка мають кращу рівновагу, віддають перевагу заняттям гімнастикою та рухливим іграми. Отже, з точки зору розвитку рухової моторики школярів цей період розвитку є найбільш сприятливим для розвитку спортивних вмінь (гімнастика, катання на ковзанах, плавання). Разом із цим, існує й потреба в залученні школярів до дотримання правил особистої гігієни [7].

У психічному розвитку спостерігається втрата дитячої непродуктивності, що є характерним для дошкільного віку. Замість імпульсивної дії дитина вже може аналізувати свої дії перш ніж щось зробити, що є необхідною здатністю у вирішенні певних шкільних запитів. Дитина уже розуміє свої емоції та емоції оточуючих її людей. Звідси вона уже може самостійно висловлюватися, переживати свої або однокласника успіхи та поразки, може навіть скривати свої емоції. Тому існує потреба дорослими особливо уважно спостерігати за дитиною, приділяти їй більше уваги, розмовляти та давати відчуті підтримку [16].

Відбуваються також зміни й у суспільному житті дитини. Характерними ознаками таких змін є те, що, по-перше, батьки все ще є важливими для дитини, тому існує потреба у «створенні» авторитету, по-друге, вміння приймати рішення допомагає дитині взаємодіяти у класі з однолітками, дискутувати, змінювати рішення, по-третє, існує потреба у створенні дружби поза школою. До того ж, у зв'язку з тим, що дитина тепер перебуває більше у школі, ніж вдома, у батьків з'являються нові потреби: задоволення потреби дитини у русі поза школою та перебуванні дитини на свіжому повітрі, збалансоване харчування, відповідність робочого місця вдома санітарно-гігієнічним нормам, обмеження у використанні комп'ютера та перегляду телевізора, ознайомлення дитини з основними правилами безпеки на вулиці та вдома [5].

Таким чином, необхідність формування культури здоров'я у молодших школярів обумовлена розумінням того, що лише з раннього дитинства можна прищепити дітям основні знання, навички і звички щодо охорони здоров'я, які згодом перетворюються у важливий компонент її загальної культури і впливатимуть на формування культури здоров'я усього суспільства. Від рівня сформованості культури здоров'я в дитинстві буде залежати наступний спосіб життя людини, ступінь реалізації його особистісного потенціалу.

Підлітковий шкільний вік (12/13-15/16 років, I-III класи) характеризується переходом від дитинства до дорослості. У цей період відбувається стрімкий та

частково нерівномірний фізичний, розумовий, моральний та соціальний розвиток школярів. В усіх напрямках відбувається становлення якісних новоутворень внаслідок перебудови організму, трансформації взаємин з дорослими та однолітками, освоєння нових способів соціальної взаємодії, змісту морально-етичних норм, розвитку самосвідомості, інтересів, пізнавальної та учбової діяльності [3].

У фізичному розвитку спостерігаються швидкі й бурхливі зміни, що отримали назву «стрибок росту». Перебудовується весь організм підлітка: відбувається прискорення росту, м'язової системи, що призводить до швидкої стомленості організму; відбувається диспропорція серцево-судинної системи, що проявляється у різних функціональних порушеннях; центральна нервова система підлітків перебуває у стані глибоких змін, а тому не відзначається витривалістю, внаслідок цього підлітки підвищено збудливі, їхня поведінка нестійка, імпульсивна, дії часто нестримні, безконтрольні, підвищено реактивні. Тому дорослі повинні особливу увагу приділяти соматичному здоров'ю підлітка, стежити за дотриманням усіх гігієнічних вимог [2].

У психічному та суспільному розвитку підліткової період є найбільш важким та вразливим. Підліток починає змагатися з конфліктами, що стосуються різного середовища суспільного функціонування. Потенційні джерела зовнішніх та внутрішніх конфліктів стосуються взаєморозуміння з батьками та однолітками, збереження особистої точки зору, авторитетності або сприйняття у колі однолітків чи друзів [9].

Важливу роль у підлітковому віці мають емоції. Падає самооцінка підлітка, порівняно з її рівнем на попередніх етапах розвитку. Підлітки бачать себе здебільшого у чорно-білих категоріях. Проявляється незацікавленість у майбутньому, розосередження активності та форм дій. Головний фактор розвитку особистості підлітка – зростання соціальної активності. На перший план виходять оточуючі його, на другий – батьки та школа. Підліток починає шукати інші сфери діяльності, крім навчання: гурткові заняття, спортивні секції, дружні компанії. Соціальна активність підлітків спрямована, насамперед, на прийняття та засвоєння норм, цінностей і способів поведінки, характерних для світу дорослих та стосунків між ними [15, 16].

Формуванню культури здоров'я школярів сприяють також й дослідження *гендерних особливостей*. Розуміння гендерних проблем, оволодіння основними положеннями гендерної концепції стає актуальним завданням у сфері виховання й освіти молоді. Гендерний підхід у педагогіці дає змогу подолати сталі негативні гендерні стереотипи, розробити сукупність підходів, спрямованих на те, щоб допомогти дітям легко пройти процес соціалізації та гендерної ідентифікації.

Гендерна проблема за останні десятиліття постійно перебуває в центрі уваги Європейського співтовариства, яке формує гендерно-правовий простір, враховуючи гендерний аспект країн, що приєднуються

до нього. Цьому сприяє поняття міжнародно-правових аспектів з гендерного законодавства в країнах Європейського континенту, в яких узагальнено потреби відповідних перетворень.

Виникнення гендерних досліджень, зокрема в галузі педагогічної науки, є одним з найбільш вагомих та значущих досягнень світової педагогічної думки останньої чверті XX століття, що отримало активний розвиток на початку XXI. На сьогоднішній день застосування гендерних знань при організації навчального процесу є вже необхідною вимогою.

Не дивлячись на довгу історію вивчення поняття «гендер», наявність різноманітності його трактування вказує на неоднозначність даного терміну, що дозволяє розглядати його як відмінність між чоловіками і жінками за анатомічною статтю, психологічною статтю та як структуроване поняття соціальної статті, що синтезує культурне та біологічне в людині.

Як зазначають польські дослідники (Е. Білінська-Суханек, М. Зебровська, М. Пшелончнікова та інші), у Польщі не існує такого напрямку освітньої теорії як, наприклад, «освітня теорія для хлопців» та «освітня теорія для дівчаток». Наукові праці, що стосуються гендерного аспекту, мають здебільшого предметом дослідження проблеми гендерних відмінностей в психологічному, соціологічному та освітньому контекстах. Наприклад, К. Чарнецький у своїх працях [6] зосереджується на відмінностях між хлопцями та дівчатами з огляду на їхній загальний інтелектуальний розвиток та специфічні інтелектуальні здібності; К. Конажевський у своїх роботах описує особливості роботи вчителів щодо визначення гендерних ролей [8].

Формування культури здоров'я школярів з урахуванням гендерних відмінностей можна спостерігати у сфері фізичного виховання. До реформи 1999 р. не існувало поділу за гендерними ознаками до четвертого року навчання. Цим поділом значною мірою нехтували і впродовж наступних років навчання. Ситуація змінилась у пореформений період. Диференціація стала набагато глибшою, що відображено, зокрема і в навчальних програмах. Це стосується, наприклад, таких видів фізичної діяльності у школі, як легка атлетика та командні ігри.

Шкільні підручники загалом диференціюють світ дитини відповідно до її віку. Гендерна поляризація при цьому є цілком природною і неминучою. Шкільні підручники на сучасному етапі підкреслюють різницю між двома статями. Стереотипи маскуліної та фемініної поведінки створюються в текстах для читання та вправах шляхом опису схем поведінки, що притаманна двом статям. Щодо чоловічої статі, виховуються такі індивідуальні риси характеру як сила, сміливість, рішучість. Для жінок такими рисами є співчуття, турбота і піклування, емоційність. При традиційному розподілі гендерних ролей в соціальному та культурному сенсі, підручники вище оцінюють роль чоловіка [1].

Висновки.

1. Інформація з питань формування культури

здоров'я школярів повинна надаватись обов'язково враховуючи вікові та індивідуальні особливості школярів, оскільки у іншому випадку вона може бути незрозумілою для школярів і як наслідок не тільки не принести користі, але й нанести шкоду.

2. Гендерне виховання – це процес, що спрямований на формування якостей, рис, властивостей, що визначають необхідне суспільству ставлення людини

до представників іншої статі. У свою чергу, урахування гендерних особливостей при формуванні культури здоров'я школярів сприяє формуванню взаємодії між статями на засадах гендерної рівності, недопустимість протиставлення за статевою ознакою в сім'ї, школі, будь-яких суспільних інститутах, створення рівних умов і можливостей для розвитку, самовдосконалення і самореалізації кожної особистості.

Література

1. Гендерна педагогіка: навч. посіб. / за ред. В. Гайдено. – Суми: ВТД «Університетська книга», 2006. – 313 с.
2. Bee H. Psychologia rozwoju człowieka / H. Bee. – Poznan, 2004. – 256 s.
3. Birch A. Psychologia rozwojowa w zarysie. Od niemowlęctwa do dorosłości / A. Birch, T. Malim. – Warszawa, 1998. – Ss. 7-29.
4. Bryant P.E. Psychologia rozwojowa / P.E. Bryant, A.M. Coleman. – Poznan, 1997. – S. 15-17.
5. Brzezińska A.I. Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa / A.I. Brzezińska. – Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2004. – S. 259–303.
6. Czarnecki K. Szkolna wiedza pojęciowa uczniów klas początkowych / K. Czarnecki. – Katowice: Śląsk, 1995. – 471 s.
7. Klus-Stańska D. Bezpieczeństwo dzieci / D. Klus-Stańska, M. Nowicka. – Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls, 1999. – 156 s.
8. Konarzewski K. Problemy i schematy. Pierwszy rok nauki szkolnej dziecka / K. Konarzewski. – Poznań: Akademos, 1991. – 256 s.
9. Lopez R.I. Twój nastolatek. Zdrowie i dobre samopoczucie / R.I. Lopez. – Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2006. – 154 s.
10. Majewska E. Równa szkoła – edukacja wolna od dyskryminacji / E. Majewska, E. Rutkowska. – Gliwice, 2007. – S. 22-25.
11. Pańczyk W. W kręgu teorii, metodyki i praktyki współczesnego wychowania fizycznego / W. Pańczyk, K. Warchoń. – Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2006. – S. 185-200.
12. Przelęcznik-Gierowska M. Psychologia rozwojowa i wychowawcza wieku dziecięcego / M. Przelęcznik-Gierowska. – Warszawa: WSiP, 1985. – S. 17-19.
13. Sawa B. Jeżeli dziecko źle czyta i pisze / B. Sawa. – Warszawa, 1999. – S. 40-50.
14. Skinner B.F. Przyjemnej starości: poradnik praktyczny / B.F. Skinner, M.E. Vaughan. – Warszawa, 2004. – 284 s.
15. Trempała J. Psychologia rozwoju człowieka / J. Trempała. – Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2008. – Ss. 56-85.
16. Woynarowska B. Biomedyczne podstawy wychowania i kształcenia / B. Woynarowska, A. Kowalewska, Z. Izdebski, K. Komosińska. – Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2010. – Ss. 156-160.
17. Aggio D., Ogunleye A.A., Voss C., Sandercock G.R.H. Temporal relationships between screen-time and physical activity with cardiorespiratory fitness in English Schoolchildren: A 2-year longitudinal study. //Preventive Medicine. 2012, vol.55(1), pp. 37-39. doi:10.1016/j.ypmed.2012.04.012.
18. Bohn A., Van Aken H., Lukas R.P., Weber T., Breckwoldt J. Schoolchildren as lifesavers in Europe – Training in cardiopulmonary resuscitation for children. //Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology 2013, vol.27(3), pp. 387-396. doi:10.1016/j.bpa.2013.07.002.
19. De Paula J.S., Leite I.C., de Almeida A.B., Ambrosano G.M., Mialhe F.L. The impact of socioenvironmental characteristics on domains of oral health-related quality of life in Brazilian schoolchildren. //BMC Oral Health. 2013, vol.13(1), pp. 10. doi:10.1186/1472-6831-13-10.
20. Entwistle N. An Innovative Strategy to Promote Oral Health in Schoolchildren. //The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health. 1994, vol.114(6), pp. 311-313. doi:10.1177/146642409411400607.
21. Guthold R., Cowan M.J., Autenrieth C.S., Kann L., Riley L.M. Physical Activity and Sedentary Behavior Among Schoolchildren: A 34-Country Comparison. //The Journal of Pediatrics. 2010, vol.157(1), pp. 43-49. doi:10.1016/j.jpeds.2010.01.019.
22. Maatoug J.M., Harrabi I., Delpierre C., Gaha R., Ghannem H. Predictors of food and physical activity patterns among schoolchildren in the region of Sousse, Tunisia. //Obesity Research & Clinical Practice. 2013, vol.7(5), pp. 407-413. doi:10.1016/j.orcp.2012.05.006.
23. Mayorga D., Viciano J., Cocca A. Relationship between Physical

Reference

1. Gaidenko V. Gender pedagogics. Sumy, University book publ., 2006, 313 p.
2. Bee H. Psychologia of human development [Psychologia rozwoju człowieka, Poznan, 2004, 256 p.
3. Birch A., Malim T. Psychology of development in sketches. From infant to adult [Psychologia rozwojowa w zarysie. Od niemowlęctwa do dorosłości]. Warsaw, 1998, pp. 7-29.
4. Bryant P.E., Coleman A.M. Psychology of development [Psychologia rozwojowa]. Poznan, 1997, pp. 15-17.
5. Brzezińska A.I. Psychological portraits of a man. Practical psychology of development [Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa]. Gdańsk, Gdańsk Publishing Psychology, 2004, pp. 259–303.
6. Czarnecki K. School informing of schoolchildren of elementary school [Szkolna wiedza pojęciowa uczniów klas początkowych]. Katowice, Śląsk, 1995, 471 p.
7. Klus-Stańska D., Nowicka M. Children safety [Bezpieczeństwo dzieci]. Krakow, Publishing House Impulse, 1999, 156 p.
8. Konarzewski K. Problems and schemes. The first year of children school science [Problemy i schematy. Pierwszy rok nauki szkolnej dziecka]. Poznań, Akademos, 1991, 256 p.
9. Lopez R.I. Your teenager. Health and good feeling [Twój nastolatek. Zdrowie i dobre samopoczucie]. Warsaw, Medical Publishing PZWL, 2006, 154 p.
10. Majewska E., Rutkowska E. Regular school – education free from discrimination [Równa szkoła – edukacja wolna od dyskryminacji]. Gliwice, 2007, pp. 22-25.
11. Pańczyk W., Warchoń K. In a circle of theory, methodics and practice of modern physical education [W kręgu teorii, metodyki i praktyki współczesnego wychowania fizycznego]. Rzeszów, Rzeszów University Press, 2006, pp. 185-200.
12. Przelęcznik-Gierowska M. Psychology of development and education of children age [Psychologia rozwojowa i wychowawcza wieku dziecięcego]. Warsaw, WSiP, 1985, pp. 17-19.
13. Sawa B. If children read and write not good [Jeżeli dziecko źle czyta i pisze]. Warszawa, 1999, s. 40-50.
14. Skinner B.F., Vaughan M.E. Pleasant old ages [Przyjemnej starości: poradnik praktyczny]. Warsaw, 2004, 284 p.
15. Trempała J. Psychology of human development [Psychologia rozwoju człowieka]. Warsaw, Scientific Publishers PWN, 2008, pp. 56-85.
16. Woynarowska B., Kowalewska A., Izdebski Z., Komosińska K. Biomedical basis of teaching and education [Biomedyczne podstawy wychowania i kształcenia]. Warsaw, Scientific Publishers PWN, 2010, pp. 156-160.
17. Aggio D., Ogunleye A.A., Voss C., Sandercock G.R.H. Temporal relationships between screen-time and physical activity with cardiorespiratory fitness in English Schoolchildren: A 2-year longitudinal study. Preventive Medicine. 2012, vol.55(1), pp. 37-39. doi:10.1016/j.ypmed.2012.04.012.
18. Bohn A., Van Aken H., Lukas R.P., Weber T., Breckwoldt J. Schoolchildren as lifesavers in Europe – Training in cardiopulmonary resuscitation for children. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology 2013, vol.27(3), pp. 387-396. doi:10.1016/j.bpa.2013.07.002.
19. De Paula J.S., Leite I.C., de Almeida A.B., Ambrosano G.M., Mialhe F.L. The impact of socioenvironmental characteristics on domains of oral health-related quality of life in Brazilian schoolchildren. BMC Oral Health. 2013, vol.13(1), pp. 10. doi:10.1186/1472-6831-13-10.
20. Entwistle N. An Innovative Strategy to Promote Oral Health in Schoolchildren. The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health. 1994, vol.114(6), pp. 311-313. doi:10.1177/146642409411400607.
21. Guthold R., Cowan M.J., Autenrieth C.S., Kann L., Riley L.M.

- Self-Concept and Health-Related Physical Fitness in Spanish Schoolchildren. //Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2012, vol.69, pp. 659-668. doi:10.1016/j.sbspro.2012.11.458.
24. Onyango-Ouma W., Aagaard-Hansen J., Jensen B.B. The potential of schoolchildren as health change agents in rural western Kenya. //Social Science & Medicine. 2005, vol.61(8), pp. 1711-1722. doi:10.1016/j.socscimed.2005.03.041.
 25. Rice P., Gunstone R. Health and sickness causation and the influence of Thai culture among Thai schoolchildren. //Research in Science Education. 1986, vol.16(1), pp. 63-72. doi:10.1007/BF02356819.
 26. Seabra A., Mendonça D., Maia J. Gender, weight status and socioeconomic differences in psychosocial correlates of physical activity in schoolchildren. //Journal of Science and Medicine in Sport. 2013, vol.16(4), pp. 320-326. doi:10.1016/j.jsams.2012.07.008.
 27. Zou J., Liu Q., Yang Z. Development of a Moodle course for schoolchildren's table tennis learning based on Competence Motivation Theory: Its effectiveness in comparison to traditional training method. //Computers & Education. 2012, vol.59(2), pp. 294-303. doi:10.1016/j.compedu.2012.01.008.
- Physical Activity and Sedentary Behavior Among Schoolchildren: A 34-Country Comparison. *The Journal of Pediatrics*. 2010, vol.157(1), pp. 43-49. doi:10.1016/j.jpeds.2010.01.019.
22. Maatoug J.M., Harrabi I., Delpierre C., Gaha R., Ghannem H. Predictors of food and physical activity patterns among schoolchildren in the region of Sousse, Tunisia. *Obesity Research & Clinical Practice*. 2013, vol.7(5), pp. 407-413. doi:10.1016/j.orcp.2012.05.006.
 23. Mayorga D., Viciano J., Cocca A. Relationship between Physical Self-Concept and Health-Related Physical Fitness in Spanish Schoolchildren. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012, vol.69, pp. 659-668. doi:10.1016/j.sbspro.2012.11.458.
 24. Onyango-Ouma W., Aagaard-Hansen J., Jensen B.B. The potential of schoolchildren as health change agents in rural western Kenya. *Social Science & Medicine*. 2005, vol.61(8), pp. 1711-1722. doi:10.1016/j.socscimed.2005.03.041.
 25. Rice P., Gunstone R. Health and sickness causation and the influence of Thai culture among Thai schoolchildren. *Research in Science Education*. 1986, vol.16(1), pp. 63-72. doi:10.1007/BF02356819.
 26. Seabra A., Mendonça D., Maia J. Gender, weight status and socioeconomic differences in psychosocial correlates of physical activity in schoolchildren. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2013, vol.16(4), pp. 320-326. doi:10.1016/j.jsams.2012.07.008.
 27. Zou J., Liu Q., Yang Z. Development of a Moodle course for schoolchildren's table tennis learning based on Competence Motivation Theory: Its effectiveness in comparison to traditional training method. *Computers & Education*. 2012, vol.59(2), pp. 294-303. doi:10.1016/j.compedu.2012.01.008.

Информация об авторе:

Ермакова Татьяна Сергеевна: ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3081-0229>; tatiana-iermakova@rambler.ru; Харьковский национальный педагогический университет имени Г.С. Сковороды; ул. Артема, 29, г. Харьков, 61002, Украина.

Цитируйте эту статью как: Ермакова Т.С. Індивідуалізація формування культури здоров'я школярів у польських школах // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2015. – № 1. – С. 29-33. doi: 10.15561/18189172.2015.0106

Электронная версия этой статьи является полной и может быть найдена на сайте: <http://www.sportpedu.org.ua/html/arhive.html>

Эта статья Открытого Доступа распространяется под терминами Creative Commons Attribution License, которая разрешает неограниченное использование, распространение и копирование любыми средствами, обеспечивающими должное цитирование этой оригинальной статьи (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.ru>).

Дата поступления в редакцию: 10.10.2014 г.
Опубликовано: 30.01.2015 г.

Information about the author:

Yermakova T.S.: ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3081-0229>; tatiana-iermakova@rambler.ru; Kharkiv National Pedagogical University named after G.S. Skovoroda; Artema str., 29, Kharkiv, 61002, Ukraine.

Cite this article as: Yermakova T.S. Individualization of forming health culture in schoolchildren of Polish schools. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports*, 2015, vol.1, pp. 29-33. doi: 10.15561/18189172.2015.0106

The electronic version of this article is the complete one and can be found online at: <http://www.sportpedu.org.ua/html/arhive-e.html>

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.en>).

Received: 10.10.2014
Published: 30.01.2015