

**МОНІТОРИНГ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ У ПРОФЕСІЙНІЙ ЗАРУБІЖНІЙ ЛІТЕРАТУРІ**

У цій статті розглядаються проблеми збереження дитячого здоров'я у європейських країнах. Досліджуються фактори, що впливають на здоров'я людини та аналізується моніторинг здоров'я учнів за матеріалами професійної зарубіжної літератури.

**Ключові слова:** захист здоров'я, гармонійний розвиток особистості, соціальний, духовний, психологічне та фізичне здоров'я, здоровий спосіб життя, моніторинг здоров'я, негативні фактори, проблема збереження здоров'я, здоров'язбереігаюча технологія.

**Постановка проблеми**

*Вступ.* Міжнародна спільнота розглядає сьогодні стан здоров'я підрастаючого покоління як одну з необхідних умов успішного розвитку будь-якої країни, інструмент соціальної й культурної злагоди та економічного зростання. Увесь світ сьогодні хвилюють питання упровадження в навчання таких технологій, які б зберігали здоров'я дітей та підлітків і сприяли гармонійному розвитку особистості. Майже у всіх документах ООН та Ради Європи охорона здоров'я визнається фундаментальним правом людини, оскільки грає величезну роль у її житті. В сучасному світі удосконалення системи охорони здоров'я може стати провідною силою розвитку людства, буде сприяти толерантності та взаєморозумінню між народами і країнами.

В педагогіці існують різні визначення здоров'я і підходи до його збереження та зміцнення. Згідно визначенню Всесвітньої організації охорони здоров'я: «Здоров'я — це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних вад», «Мати гарне здоров'я — це мати почуття найвищого блаженства».

*Аналіз останніх досліджень.* У Європі перші моніторингові дослідження здоров'я було проведено в Швеції протягом 1952-59 рр. з метою порівняння ефективності роботи нових об'єднаних шкіл з традиційними. Важливу роль у становленні моніторингу як системи збору інформації відіграв Інститут ЮНЕСКО в Гамбурзі, заснований 1952 р., який започаткував регулярне проведення конференцій з питань діагностики якості освіти та здоров'я. Поштовхом для початку нового (другого) етапу в розвитку освітнього моніторингу став успішний запуск супутника Радянським Союзом 1957 р. Цю подію США й інші розвинені держави Заходу розглядали як свідчення існування високого рівня компетентності радянських учнів з математики та природничих наук, що стало причиною початку кампанії з перегляду змісту освіти та методів навчання в школах багатьох країн світу.

*Другий етап* у розвитку моніторингу (60–70-ті роки) можна охарактеризувати як період обґрунтування концептуальних засад моніторингу, вдосконалення освітніх індикаторів і початку його проведення на міжнародному рівні. Саме тоді Центр порівняльних досліджень у галузі освіти та охорони здоров'я (США) за підтримки всесвітньо відомих науковців Роберта Торндайка та Бенджаміна Блума запропонував проводити міждержавні моніторингові дослідження, застосовуючи тестування навчальних досягнень учнів. Слід зазначити, що хоча порівняння рівня досягнення стандартів у різних національних системах освіти було надзвичайно прогресивним у той період, проте тогочасний моніторинг не враховував інформації про оточення, в якому перебуває освітня система, система охорони здоров'я країни та ресурси, які вкладаються в освіту, що на сьогодні розглядається як обов'язкова умова об'єктивного оцінювання. У 1973 р. світ побачив документ ОЕСР «Схема освітніх індикаторів для керівництва в прийнятті урядових рішень», який містив 46 індикаторів, зібраних у результаті п'ятирічного дослідження для визначення впливу освіти та охорони здоров'я на особистість та суспільство.

Запровадження моніторингу якості освіти та охорони здоров'я безпосередньо пов'язане з рухом економічно розвинених країн до підвищення результативності освіти та охорони здоров'я шляхом поліпшення підзвітності освітніх систем в умовах збільшення витрат на освіту та охорону здоров'я.

Вчені всього світу звернули увагу на необхідність охорони здоров'я учнів ще на початку XIX століття. Перший міжнародний конгрес зі шкільної гігієни відбувся у 1904 році в німецькому місті Нюрнберзі. Домінуючою на ньому була проблема перенавантаження учнів. Конгрес виявив ті теоретичні та практичні завдання, які необхідно вирішити лікарям та педагогам для подолання таких негативних явищ, як апатія, нервування, порушення постави та моральна розбещеність учнів.

Минули десятиріччя з часу проведення Нюрнберзького конгресу, але вищезгадані проблеми і зараз не тільки не зняті з черги денної, але й загострилися.

Актуальність порівняльних досліджень зумовлена необхідністю кращого розуміння громадянами суспільства функціонування освітніх систем та систем охорони здоров'я, а також потребою в інформуванні урядових кіл і громадськості про якість освіти на різних етапах і всіх форм навчання.

Представників зарубіжної європейської літератури все більше турбують так звані шкільні фактори ризику. Це непритаманна природі дитини організація навчального процесу та позашкільних занять, невідповідність методів навчання віковим та функціональним особливостям дітей, стресова тактика педагогічних впливів, велике інформаційне навантаження учнів. Всі вони негативно впливають на здоров'я. Окрім цього підвищується інтенсивність навчання. Вчені говорять, що в XIX ст. оновлення знань відбувалося кожні тридцять років, а в наш час, тільки за один рік оновлюється 15 відсотків знань. Для того, щоб освоїти такий величезний об'єм інформації, дітям необхідно мати дуже міцне здоров'я, а педагогам — робити все можливе, щоб зберегти та зміцнити цей коштовний дар природи.

Населення Європи все більше покладає надії на доступність та загальність медичних послуг. Сьогодні в країнах Європи все більше уваги звертається на сферу освіти, як на таку, що все більше витрат відводить на здоров'я. Досягнення сучасної освіти нівелюються збитком від нездоров'я учнів. Ось чому в країнах Німеччини, Фінляндії, Норвегії, Нідерландах та інших все більше здійснюється профілактика здорового способу життя, упроваджуються здоров'язберігаючі технології. Економічний ефект від реалізації таких профілактичних програм дає 800 відсотків рентабельності.

Бельгійські спеціалісти — лікарі нараховують до тридцяти факторів, що негативно впливають на здоров'я школярів. Це є і сидячий спосіб життя, і підвищення стомлення, та багато іншого. На думку німецьких вчених (I. Bastian, A. Combe, H. Gudjons) знизити вплив цих факторів допоможуть розвивальні технології, які показують, що хворобам, які розвиваються під впливом негативних факторів, можна протидіяти не тільки медичними, але й педагогічними засобами.

Найбільш актуальним завданням не лише сьогодення, але й майбутнього часу є поставити всі ресурси Європи на службу розвитку дітей та молоді. Загальноєвропейська та національні стратегії гармонійного розвитку дітей та молоді мають бути ґрунтовані на тісній взаємодії систем освіти та охорони здоров'я. Взаємозв'язок освіти, виховання та здоров'я необхідно осмислити не окремим учителям, а всій світовій спільноті.

Слід зазначити, що не всі країни Європи сьогодні досягли гармонійного розвитку дітей, підлітків та молоді. Цю проблему, як і раніше, слід вважати загальноєвропейською. Від хворої людини віддалені права і свободи людини — найголовніші цінності, що відстоює Європа. Особливо це стосується дітей з вадами розвитку. Вчені наголошують, що не слід забувати і про інтереси дітей-інвалідів і пропагують необхідність створення загальноєвропейського руху за їхній гармонійний розвиток.

У зарубіжній літературі є ще декілька міркувань з приводу досягнення вищезгаданих цілей. По-перше, ввести в практику державну підтримку освітніх закладів, що

використовують здоров'язберігаючі технології; по-друге, — розглядати здоров'я вихованців та учнів, як одну найважливіших характеристик у роботі дитячих садків та шкіл; по-третє, — ввести моніторинг здоров'я школярів та педагогів.

*Метою* даною статті є відстеження моніторингу здоров'я учнів на міжнародному рівні. Проведення міжнародних порівняльних досліджень дає можливість кожній країні побачити свій загальний рівень стосовно інших країн, оцінити можливості й виявити недоліки в системі освіти, а також виявляє зміни у функціонуванні освітніх систем, що сприяє утворенню пріоритетів шкільної освіти в світі: переорієнтація на компетентнісний підхід, безперервна самоосвіта, опанування нових інформаційних технологій, підготовка молодого покоління до повноцінного життя в суспільстві.

### **Виклад основного матеріалу**

Важливість розгляду проблеми збереження здоров'я учнів, на думку європейських авторів та дописувачів, полягає у тому, що, як відомо, 75% хвороб дорослих є наслідком умов життя у дитячому і підлітковому віці. Майбутнє здоров'я нації закладається в сучасній сім'ї і школі. Саме тому, існують прогнози, що нинішні 14–15-річні підлітки не доживуть до пенсійного віку.

За розрахунками зарубіжних вчених на 18–20 відсотків здоров'я залежить від спадковості, на 18–20 — від соціально-економічних та екологічних умов, на 8–9 — від системи охорони здоров'я та медицини і на 51–53 — від способу життя.

Чому європейська спільнота звертається сьогодні до теми здоров'язбереження у школі?

Вступаючи до школи, 85% дітей мають ті чи інші порушення соматичного та психічного характеру, зростає кількість дітей, які мають психоневрологічні захворювання.

Експерти країн Європи вважають, що 75% хвороб у дорослих людей є наслідком умов життя в дитячі та юнацькі роки. За даними статистики у 10-річному віці вдаються до паління близько 5% опитаних, у 14 років — 30%, у 17 — 48% опитаних. У 17 років паління є найпоширенішим чинником ризику серед молоді, 20% — 40% школярів мають нервово — психічні хвороби; 45% усіх захворювань дітей пов'язано зі стресами. Від 20 до 40% дітей виховуються у неповних родинах.

У результаті численних досліджень вчені встановили, що серед чинників, від яких залежить здоров'я людини, яка проживає у цивілізованій країні в умовах миру, за відсутності природних катаклізмів, приблизно 20–22% припадає на екологічні та соціальні чинники, 20–22% — на спадковість і генетичні порушення, 8–10% — на розвиток медицини і якість медичного обслуговування та охорони здоров'я, а близько 50% припадає на спосіб життя людини, на її ставлення до власного здоров'я.

Вагоме місце у дослідженнях європейських вчених займає моніторинг, що стоюється широкого кола питань оцінювання якості освіти та охорони здоров'я.

Особливий інтерес на нинішньому етапі викликають дослідження проблеми проведення моніторингу якості освіти та збереження здоров'я в країнах Європейського Союзу, зокрема, міжнародні порівняльні дослідження в загальноосвітніх закладах. Вони збагачують досвід та з'ясовують причини, які впливають на розвиток дитини, її успішність та стан здоров'я.

Проведення міжнародних порівняльних досліджень дає можливість кожній країні побачити свій загальний рівень стосовно інших країн, оцінити можливості й виявити недоліки в системі освіти та охорони здоров'я. Головне завдання міжнародних досліджень — це порівняння освітніх систем та здоров'язберігаючих технологій. Інноваційною тенденцією у світовій моніторинговій сфері є наголошення на результатах освітньої системи.

Франція, наприклад, приділяє велике значення не лише моніторингу якості навчання та охорони здоров'я на національному рівні, але й приділяє значну увагу міжнародним

моніторинговим проектам. Підтвердженням цього є участь Франції в міжнародних дослідженнях PISA, PIRLS, TIMSS, TRANSITION, SOCRATES, LINGUA, ERASMUS, PETRA та інших з оцінювання стану здоров'я учнів.

Існує кілька відомих тривалих моніторингових європейських соціальних досліджень, зокрема, проект «Вивчення європейських цінностей» (European Values Survey), «Європейський барометр» (Eurobarometer), «Програма міжнародного соціального дослідження» (International Social Survey Programme). Фахівцями з Австрії та Великої Британії було проведено кілька хвиль дослідження «Барометр нових демократій» (New Democracies Barometer), яке охоплювало 11 країн Центральної та Східної Європи.

У 2002 р. в Європі розпочав діяльність міжнародний консорціум, організований з метою виконання нового моніторингового проекту «Європейське соціальне дослідження» (European Social Survey, [www.europeansocialsurvey.org](http://www.europeansocialsurvey.org)). Перше опитування за проектом здійснили у 2002 році, надалі воно регулярно проводиться кожні два роки. Три головні причини зумовили вибір для співпраці у цьому проекті: по-перше, цей дослідницький проект дає можливість залучитися до роботи міжнародного наукового колективу на етапі становлення проекту і, відтак, брати рівноправну участь в організаційному плануванні й створенні програми дослідження. по-друге, проект «Європейське соціальне дослідження» є одним із методологічно найобґрунтованіших сучасних міжнародних порівняльних проектів, він базується на найвищих методологічних стандартах сучасних емпіричних соціологічних досліджень.

Міжнародна практика свідчить, що здійснення моніторингу з подальшим системним аналізом накопичених результатів є надійним способом визначення реального стану систем освіти та охорони здоров'я учнів і студентів. Міжнародні моніторингові порівняльні дослідження на основі стандартизованих (уніфікованих) інструментів дослідження (тестів, опитувальників, інтерв'ю, відвідувань занять (з фіксацією перебігу занять за уніфікованими протоколами та відеозаписами занять) дозволяють порівнювати навчально — методичні системи різних країн, знаходити ефективні засоби і методики навчання і на основі цього вдосконалювати національні системи освіти.

У середньому європейські країни проводять шкільні тести тричі впродовж усього терміну навчання. Проте цей показник варіює від країни до країни. Наприклад, у Данії учні складають до 11 тестувань протягом шкільного навчання, у Шотландії та на Мальті — до 10, у Великій Британії — до 7, у Франції — до 5. У більшості випадків вони є загальнообов'язковими; там, де має місце вибіркове тестування, велика частина учнів зголошується на проходження тестів. У більшості аналізованих країн шкільне тестування охоплює два основні предмети навчальної програми — рідну мову та математику; в деяких випадках до них долучається іноземна мова. Виняток становлять тести на отримання сертифікатів наприкінці шкільного навчання. Результати цих тестів впливають на подальшу академічну долю випускників шкіл, проте з урахуванням здобутих шкільних оцінок та внутрішнього шкільного оцінювання.

Більшість європейських країн не оприлюднює звідних таблиць результатів шкільного тестування. Інколи офіційні документи прямо забороняють створення рейтингових таблиць шкіл, оскільки подібна методика оцінювання якості освіти та охорони здоров'я вважається неефективною. Натомість шкільні інституції отримують дані про те, як співвідносяться отримані ними результати із ситуаціями в інших школах країни, та рекомендації аналізувати і в подальшому враховувати цей матеріал.

Вивченню способу життя населення, в тому числі дитячого, присвячено багато наукових робіт, однак різноманітність наукових думок, що нерідко суперечать одна

одній, а також відсутність моніторингу дій, привели до того, що результати стають лише надбанням гласності, але не аналізуються і не використовуються.

Спільнота, і в першу чергу, педагоги і лікарі, стурбовані погіршенням стану здоров'я учнів, студентів, молоді, і тих, кому завтра доведеться облагороджувати світ. Все більш очевидною стає необхідність прийняття рішучих заходів економічного, правового та виховного характеру в сферах освіти та охорони здоров'я.

Доведено, що основними індикаторами, які підтверджують ефективність впливу на здоров'я учнів, є складові способу життя, які формуються під впливом сім'ї, освітнього та виховного компонентів, а також стану харчування, рівня рухової активності, особливостей проведення дітьми вільного часу.

Аналізуючи зарубіжну літературу, можна зробити висновок, що застосування індексу маси тіла дозволило порівняти зі світовими даними результати дослідження фізичного розвитку та виявлено ознаки ожиріння у 5,4% відсотків випадків серед дітей 10-річного віку. Так, Італія має найвищий процент дітей з надмірною вагою (25,5%) та ожирінням (8,9%), далі йде Польща — 18,2% дітей з надмірною вагою та 5,8% тучних. У Литві найнижчий процент школярів з надмірною вагою (10,5%) та ожирінням (2,0%). Суттєвої ґендерної різниці не має у всіх країнах за винятком Польщі, де число хлопчиків, що мають надмірну вагу тіла та яскраво виражене ожиріння (26%) перебільшує число дівчаток, які формують дану групу (20%).

Фактор раціонального режиму харчування зарубіжних учнів передбачає, як правило, щоденну наявність повноцінного першого та другого сніданку, обіду, фруктового полуденку, вечері. Негативні прояви містяться у споживанні основної калорійності їжі у другій половині дня і особливо ввечері.

Близько 10% учнів часто не снідають. Близько 7% дітей не вечеряють, але додаткове споживання їжі після вечері пізно ввечері здійснюють 42,9% учнів. Такий режим харчування є фактором ризику для формування дорослої патології не тільки системи травлення. Здорове харчування, таке як фрукти та овочі, споживалося щоденно більше дітьми із Швейцарії (52,5%), Бельгії (50,3%), Німеччини (48,1%); дівчатками більше, ніж хлопчиками, які нерідко надають перевагу фаст-фудам.

Що турбує сьогодні Європу? Її населення старіє. Старше покоління стає все більш багаточисельним. У сімнадцяти європейських країнах смертність перебільшує народжуваність. Якщо в 1960 р. люди європейського походження складали чверть світового населення, то до 2050 р. — складе одну десяту населення. Поки що зупинити негативну тенденцію вдалося лише одній Франції, тоді як, у Венгрії народжуваність настільки мала, що доводиться закривати школи. Старіння населення на перший план, з однієї сторони, висуває, питання сім'ї та шлюбу, а з іншої — питання здорового способу життя.

Більшість жителів Європи страждає від шкідливих звичок, багато з яких набуваються ще у шкільні роки. Згідно з даними Європейського регіонального бюро ВНЗ, від зловживання алкоголем у Європі кожного року помирає по 55 тис. підлітків, 80% підлітків починають палити ще у віці до вісімнадцяти років. Цінність життя та здоров'я знижується. Найгострішою проблемою є підліткова та юнацька наркоманія. Поширюється ВІЛ-інфекція.

У Венгрії зростає занепокоєність погіршенням якості фізичного, психічного та морального розвитку здоров'я учнів шкіл та вихованців дитячих закладів. В країні реалізується національна стратегія забезпечення дітей овочами та фруктами. Це зміцнює здоров'я, служить профілактикою від ожиріння та одночасно є засобом соціальної підтримки. Цієї ж стратегії дотримуються і в Болгарії. Але у Європі добре розуміють:

спроби вирішити проблему шляхом дотримання санітарно-гігієнічних норм та нарощування валеологічних елементів у навчальному процесі не дають достатнього ефекту. Для того, щоб виховати здорове покоління, сім'я, школа та суспільство повинні працювати синхронно. А для цього необхідно створювати умови. Зокрема, створювати систему правової відповідальності за здоров'я дітей у масовій європейській школі, в країнах, де вона відсутня.

У першому міжнародному порівняльному дослідженні, який провів ЮНІСЕФ з теми «Про становище дітей у промислорозвинених країнах», представлена доволі стримана картина: Німеччина знаходиться в числі країн, що займають середні позиції щодо створення належних життєвих умов для молодого покоління. Німеччина не має лідерства з будь-якого аспекту благополуччя дітей; навпаки, вона знаходиться на одинадцятому місці серед 21 країни.

Освітні можливості дитини в Німеччині залежать від її місця проживання та походження. Вирішальними показниками успіхів дитини в школі є освіта батьків, рівень безробіття у безпосередньому оточенні конкретної федеральної землі, середня кількість книг у домогосподарствах, а також процент мігрантів.

Діти із сімей німецького походження набагато рідше відвідують дитячий садок у перші роки життя, вони широко представлені у спеціальних школах та в сучасних середніх школах (Hauptschule). Близько 17% усіх молодих людей із числа мігрантів бросать школу до отримання диплому. Наприклад, у землі Баден-Вюртемберг ця цифра перебільшує 30% та досягає 25% в Гамбурзі та Берліні.

Хронічні захворювання, ожиріння та поведінкові розлади дітей значно зросли в останні роки. Близько 13% усіх дітей страждають від бронхіту та нейродерматиту, а 15 % страждають ожирінням, проявляють розлади у поведінці, зазнають емоційних проблем.

Перші крупні національні дослідження з питань дитячого здоров'я (KIGGS) виконав Інститут Роберта Коха. Він був першим закладом, який зібрав репрезентативну документацію про стан здоров'я німецьких дітей та молоді. Згідно з результатами дослідження, скорочення гострих соматичних захворювань контрастують з чітким збільшенням хронічних захворювань та психічних розладів. Дослідження також показали, що соціальні недоліки мають сильний вплив на стан здоров'я дітей та молоді. Дослідники інституту Роберта Коха підкреслили, що самовпевненість, ініціативність, відповідальність, протидія стресам та вміння одержати задоволення є важливими умовами для перетворення дітей в здорових дорослих.

В жодній промислово розвиненій країні, окрім Німеччини, не має такої кількості курців серед дітей та молоді. 20,5% хлопчиків від 11 до 17 років та 20,3% дівчаток цієї вікової групи регулярно курять. Близько однієї чверті дівчаток заявили, що вони споживають алкоголь не рідше одного разу на тиждень. Гашиш та маріхуану споживають 9,2% хлопчиків та 6,2% дівчаток.

Турбує європейські країни і проблема рухової активності дітей. За ініціативою трьох міжнародних організацій: Ради Європи, Європейського комітету та Європейського регіонального бюро ВНЗ — в країнах Європейського Союзу на протипагу негативним тенденціям була створена мережа шкіл здоров'я. Сьогодні це один з найбільших міжнародних проектів, спрямованих на збереження та захист здоров'я учнів. В ньому беруть участь 43 європейські країни.

Освіченість та здоров'я — фундаментальні життєві блага, якістю яких визначається рівень життя окремої людини, та становлення кожної держави. Без цих благ свобода, демократія, права людини та інші цінності, які відстоює Європа, мало що озна-

чають. Але в більшості країн, освіта та охорона здоров'я розглядаються як окремі самостійні сфери, і в профільних міністерствах переважає автономний, відомчий підхід до зміцнення здоров'я. В документах Європейського відділення ВНЗ, ЮНЕСКО, ЮНІСЕФ та ПАСЕ хоч і декларується необхідність здорового стилю життя, але не визначені механізми реалізації ідей гармонічного розвитку дітей та підлітків.

Підходи до здоров'язберігаючої діяльності в європейських країнах мають бути єдиними, а зусилля з покращення здоров'я молодого покоління — спільними.

Діти та молодь, які відвідують школу, вважають себе здоровими та привабливими, визнаними іншими, мають можливість спиратися на досвід дорослих, які позитивно дивляться у майбутнє. Довіра та повага, а також якість відносин між батьками та дітьми мають вирішальне значення для суспільства майбутнього.

### **Висновки**

Стаття передбачала розгляд декількох основних блоків:

- порівняння освітніх систем та здоров'язберігаючих технологій в зарубіжній школі;
- відстеження проблем дитячого здоров'я;
- аналіз дотримання санітарно-гігієнічних норм та валеологічних елементів у навчальному процесі;
- дослідження факторів, що впливають на здоров'я людини;
- відстеження системи правової відповідальності за здоров'я дітей у масовій європейській школі.

Аналіз зарубіжної професійної літератури з проблеми дослідження дозволив сформулювати наступні висновки.

Сучасна освіта зіткнулась з двома глобальними проблемами: продовжується знижуватися рівень здоров'я школярів, як на Україні, так і за рубежом, в школу приходять все менше здорових дітей, але система загальної освіти базується не на валеологічних, а на інформаційних принципах. Кожен урок і кожен виховний захід повинні містити оздоровчий ефект, саме він забезпечить кожній дитині індивідуальну траєкторію розвитку на основі його можливостей, нахилів, стану здоров'я, допоможе вчителям навчати без перенавантаження та шкільних стресів, формувати індивідуальний стиль як один з провідних засобів адаптації учня до навчальної діяльності.

На сучасному етапу освітній моніторинг розглядається як основний засіб конт-ролю за відповідністю наявних результатів педагогічної системи її запланованим цілям. Важливим у цьому контексті є те, що в умовах, як правило, фактичної невідповідності кінцевих результатів завданням, запланованим спочатку, моніторингові процедури оцінюють ступінь досягнення цілей, спрямованість та причини відхилень.

### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Амонашвили Ш. А. Личностно-гуманная основа педагогического процесса / Ш. А. Амонашвили. — М. : Университетское, 1990
2. Бабанский Ю. К. Оптимизация учебно-воспитательного процесса / Ю. К. Бабанский. — М. : Просвещение, 1982
3. Гаврилова М. А. Использование интерактивных методик в валеологическом воспитании школьников / М. А. Гаврилова // Гуманитарные технологии в биологическом и экологическом образовании : сб.к материалов VII междунар. методолог. семинара. — СПб. : Теса, 2007. — Вып. 6.
4. Гигиенические проблемы охраны здоровья населения // Материалы науч.-практ. конф. — Самара, 2000.

5. Как быть здоровым: из зарубежного опыта обучения принципам здорового образа жизни. — М. : Медицина, 1990.
6. Кучма В. Р. Теория и практика гигиены детей и подростков на рубеже тысячелетий / В. Р. Кучма. — М., 2001.
7. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес / уклад. : М. Ф. Степко, Я. Я. Болюбаш, К. М. Левківський, Ю. В. Сухарніков. — К. : МОН України, 2004. — 60 с.
8. Смирнов Н. К. Задачи валеологии в контексте проблем общества и системы образования / Н. К. Смирнов // Актуальные проблемы валеологии в образовании. — М., 1997.
9. The Health of Youth. A Cross-National Survey. — WHO Regional Publication, European Series No.69, Printed in Canada, 1996.
10. Charlton A. // Int. J. Hlth Educ. — 1981. V.24. — N 2. — P. 102–111.
11. Goodshtat M., Callecal-Zohn A. // Int. J. Addict. — 1984. — V.19, N 7. — P. 721–741.
12. Kolbe L.J. Increasing the impact of school health promotion programs: Emerging research perspectives // Jomal of Health Education. — 1986. — №17(5). — P. 47–52.
13. Lohrman D.K., Wooley S.F. Comprehensive school health education. In: "Health is academic: a guide to coordinated school health program". Ed. E. Marx, S.F. Wooley, D. Northrop. N.Y. — 1998. — P. 43–66.
14. Pusca P., Tuomilehto J., Salonen J. et.al. // The North Karelia Proect: Evolution of a Comprehensive Community Programme for Control of Card. Diseases m 1972-1977 in North Karelia.-Ficled. Copenhagen, 1981.
15. Sprunger B.E. Eight key principles for adolescent prevention programs: 18 th International Institut on the prevention of drug dependense. Berlin, 1990. — P. 10.

**Черная В. Н.**

### **МОНИТОРИНГ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАРУБЕЖНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ**

*В этой статье рассматриваются проблемы сохранения детского здоровья в европейских странах. Исследуются факторы, влияющие на здоровье человека и анализируется мониторинг здоровья учащихся по материалам профессиональной зарубежной литературы.*

**Ключевые слова:** защита здоровья, гармоническое развитие личности, социальный, духовный, психологическое и физическое здоровье, здоровый образ жизни, мониторинг здоровья, негативные факторы, проблема здоровьезбережения, технология здоровьезбережения.

**Chernaya V. N.**

### **PUPIL'S HEALTH MONITORING IN THE PROFESSIONAL FOREIGN LITERATURE**

*This article deals with the problems of children's health keeping in the European countries. The factors which influenced on person's health has been researched in it and pupil's health monitoring according to the materials of health's keeping technologies has been analyzed.*

**Key words:** health protection, person's harmonic development, social, spiritual, psychological and physical health, healthy lifestyle, health monitoring, negative factors, problem of health keeping, health's keeping technology.