**УДК**

**Шиян Олена Іллівна**

завідувач кафедри валеології та спортивної медицини

Львівського державного університету фізичної культури, к.пед.н., доцент

# СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВПРОВАДЖЕННЯ ОСВІТНЬОЇ ПОЛІТИКИ З ПИТАНЬ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ У ЄВРОПЕЙСЬКОМУ РЕГІОНІ

*У статті досліджено передумови становлення Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю як механізму впровадження освітньої політики з питань забезпечення здорового способу життя молоді. Проаналізовано нормативно-правову базу та спільні заходи міжнародних організацій, зорієнтовані на забезпечення здорового способу життя у школах Європи. Висвітлені підходи щодо ефективного менеджменту і координації зазначеної діяльності в школах на національному і локальному рівнях.*

***Ключові слова**: освітня політика, школи сприяння здоров'ю, Європа.*

# MODERN GOING NEAR INTRODUCTION OF EDUCATIONAL POLICY ON QUESTIONS OF PROVIDING OF HEALTHY WAY OF LIFE YOUTH IN EUROPEAN REGION

*The article is dedicated to research of preconditions for developing European Health Schools Network as a mechanism of implementing educational policy regarding youth's healthy lifestyle in the period of eurointegration. The regulations and laws as well common events of European Regional WHO Bureau, Commission of European Communities and European Community oriented to providing healthy lifestyle in European schools were analyzed. Approaches to effective management and coordination of mentioned activities in schools on national and local level were described.*

***Key words:** educational policy, healthy school, Europe.*

# СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВНЕДРЕНИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ПО ВОПРОСАМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЛОДЫХ В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ

*В статье исследованы предпосылки становления Европейской сети школ здоровья как механизма внедрения образовательной политики по вопросам обеспечения здорового образа жизни молодежи. Проанализировано нормативно-правовую базу и общие мероприятия международных организаций, ориентированных на обеспечение здорового образа жизни в школах Европы. Освещены подходы к эффективному менеджменту и координации в школах на национальном и локальном уровнях.*

***Ключевые слова**: образовательная политика, школы здоровья, Европа.*

**Постановка проблеми.** У сучасних умовах проблема пошуку ефективних механізмів впровадження освітньої політики з питань забезпечення здорового способу життя (ЗСЖ) молоді є актуальною для України. Програма «Здоров'я нації» (на 2002–2011 роки), яку ухвалив Кабінет міністрів у 2002 році, передбачає поширення здорового способу життя як один із головних заходів зміцнення здоров'я населення України [4]. Проте ця програма здійснюється повільно та непослідовно. Із здобуттям незалежності наша держава з 1992 року поновила своє членство та почала брати самостійну участь у міжнародних програмах ВООЗ, як і інші країни пострадянського простору. На думку фахівців, рівень її участі видається низьким, оскільки Україна бере участь тільки в чотирьох програмах ВООЗ: «Здорові міста», «Школи сприяння здоров'ю», «Загальнонаціональна комплексна програма боротьби з неінфекційними захворюваннями» та Європейському форумі [8].

Зважаючи на це постала необхідність провести ретроспективний аналіз сучасних підходів до впровадження освітньої політики забезпечення здорового способу життя у школах Європейського регіону з метою урахування набутого досвіду в Україні.

**Аналіз останніх досліджень.** Роль освіти у формуванні здорового способу життя за кордоном вивчали як вітчизняні, так і зарубіжні науковці, зокрема Н. Василенко, Д. В. Эндрюс, І. Терещенко, В. П. Чаплигін, О. О. Яременко, О. В. Вакуленко, Ю. М. Галустян та ін. [1, 3, 6, 10]. Діяльність шкіл сприяння здоров'ю в Україні висвітлювали у своїх працях Н. М. Комарова, С. В. Кириленко, В. Шахненко, Є. Цуканова та ін. [4, 5, 9].

На підставі аналізу сучасних наукових публікацій, ми вважаємо, що **невирішеною** залишається **проблема** дослідження становлення та розвитку Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю як механізму впровадження освітньої політики з питань забезпечення здорового способу життя (ЗСЖ) молоді.

**Мета дослідження** – аналіз сучасних підходів до впровадження освітньої політики забезпечення здорового способу життя у школах Європейського регіону з метою урахування набутого досвіду в Україні.

**Виклад основного матеріалу.** Ідея створення шкіл сприяння здоров'ю (ШЗС) виникла в Європі у 80-х роках минулого століття. Вона базувалася на результатах спільних заходів Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ЄРБ ВООЗ), Комісії європейських співтовариств (КЄС) і Європейської спілки (ЄС), що були проведені в 80-х рр. у рамках експериментального проекту «Навчання заради здоров'я». Фахівці сфери охорони здоров'я й освіти, політики на відповідних державних посадах, наукові дослідники і викладачі під час різних нарад і міжнародних конференцій, проведених КЄС, ЄС і ЄРБ ВООЗ, неодноразово пропонували заснувати Європейську мережу шкіл сприяння здоров'ю (ЄМШСЗ) як механізм обміну досвідом та інформацією, а також поширення прикладів ефективної практики. Потреба створення цілісної мережі таких шкіл була озвучена 1980 року ЄРБ ВООЗ.

На думку дослідників, співробітництво між КЄС, ЄС і ВООЗ під час виникнення цієї європейської мережі було необхідне для створення погоджених структур, щоб стимулювати і підтримувати новації, поширювати позитивну

практику й забезпечувати урівноваження можливостей для зміцнення здоров'я учнів в школах у різних частинах Європи та попередження можливого дублювання розпочатих зусиль [11].

П'ять пов'язаних між собою напрямів Оттавської хартії (ВООЗ, 1986) створили всебічну стратегію сприяння здоров'ю, яка також стала орієнтиром щодо того, яким чином ЄМШЗ має бути репрезентована та імплементована. У цьому ж році створено Концепцію «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю». В основних положеннях концепції підтверджено політичну вагомість і доцільність створення мережі і роль ШСЗ в забезпеченні здорового способу життя учасників навчально-виховного процесу. Такі школи, з одного боку, підвищують можливості дітей і дорослих стосовно безпечного та сприятливого для здоров'я соціального й фізичного середовища, а з другого боку, вимагають від них визначеної прихильності до проведення в цьому напрямку роботи. ЄРБ ВООЗ, КЄС і ЄС ухвалили підтримку зусилль зі створення Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю і визначили її мету і завдання. Мета шкіл сприяння здоров'ю полягає в *забезпеченні* здорового способу життя для всього шкільного колективу, створюючи навколишнє середовище, сприятливе для зміцнення здоров'я.

Поява концепції привернула увагу світової спільноти до проблеми забезпечення ЗСЖ учасників навчально-виховного процесу та прийняття управлінських рішень з означених питань. Результатом і доказом реальних досягнень роботи шкіл сприяння здоров'ю став перший офіційний програмний документ – звіт «Школа здоров'я» (Єврозвіт 13017), поданий на Європейській конференції з санітарної освіти й профілактичної роботи в школах (Дублін, 1990). У наступні роки подальша співпраця ВООЗ з КЄС, ЄС зосереджується на інформаційно-методичному забезпеченні діяльності ШСЗ. Започатковано проведення Європейських літніх шкіл із навчання здоров'я з метою розвитку кадрового потенціалу.

Об'єднавчі процеси характерні для Європи цього часу. Таку ж політику виконує ЄМШСЗ. Вона ініціювала першу зустріч представників країн

Центральної і Східної Європи (Копенгаген, 1990) та першу зустріч Національних координаторів ЄМШСЗ країн Центральної та Східної Європи (Прага). У рамках співпраці ВООЗ, ЮНЕСКО та ЮНІСЕФ проведені консультації (Женева, 1991 р.) з розробки стратегії для всебічного навчання в школах здоров'я.

Офіційним роком створення Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю за підтримки трьох міжнародних організацій (ЄС/КЄС/ВООЗ) вважають 1992 рік. При плануванні спільної роботи із заснування зазначеної мережі шкіл були враховані рекомендації Конференції ЄС, КЄС і ВООЗ щодо розвитку санітарної освіти (Страсбург, 1990 р.). Таке співробітництво відповідає як нинішнім пріоритетам ВООЗ в галузі зміцнення здоров'я населення, так і духові резолюції Ради ЄС від 23 листопада 1988 року «Про проведення санітарної освіти в школах: висновки Європейської конференції з санітарної освіти й профілактичної роботи в школах» (Дублін, 1990 р.).

Першими членами цієї спілки стало 9 країн: Бельгія (фл.), Чеська Республіка, Данія, Греція, Угорщина, Ісландія, Польща, Хорватія, Швеція. Важливим фактом, на нашу думку, стало одночасне залучення до мережі країн Західної та Центральної Європи. На думку Х. Макдональд та Е. Зігліо, в тогочасному швидкозмінюваному суспільстві постсоціалістичних країн, насамперед у молоді, відсутні послідовні і збалансовані погляди на повсякденне життя, їх ідентифікація з культурними цінностями, стосунки з батьками, ровесниками і вчителями [11]. Визнання потенційної значимості цього феномена і зумовило спрямування тренінгів у рамках ЄМШСЗ на виховання самоповаги і самосвідомості у вчителів, учнів і батьків

Значна кількість заходів, що відбулися цього року за участю ЄС/КЄС /ВООЗ, стосувалися розвитку кадрового потенціалу для новоствореної мережі. Серед них: Селфордський університет: тренінги і семінари для Національних координаторів з ЄМШСЗ (Селфорд, ВООЗ); тренінговий семінар для вчителів ЄМШСЗ (Будапешт, ЄС/КЄС /ВООЗ).

У наступні роки кількість членів мережі стрімко зростала. 1993 року до неї вступило ще 14 країн: Албанія, Австрія, Болгарія, Велика Британія, Естонія, Латвія, Литва, Люксембург, Німеччина, Словаччина, Словенія, Іспанія, Норвегія, Швейцарія. Це й зумовило потребу у проведенні Першої ділової зустрічі Національних координаторів ЄМШСЗ (Страсбург, 1993) та Європейської конференції з безпеки здоров'я (Нурвийкерхаус, 1993, СЕС) [2].

Європейські експерти та провідні інституції визначили, що школи сприяння здоров'ю активно намагаються: підтримувати здорове довкілля, зменшуючи ризик, що пов'язаний з їжею, будівництвом, відсутністю спортивних майданчиків, можливості дозвілля тощо; виховувати почуття відповідальності за здоров'я індивідуальне, сімейне і спільноти; підтримувати здоров'я шляхом здорового способу життя і реально можливих і привабливих варіантів здоров'я; надати можливість учням досягти свого фізичного, психологічного і соціального потенціалу й активно сприяти самоповазі учнів; зробити зрозумілими для персоналу та учнів соціальні завдання школи і її потенціал у впровадженні здоров'я; розвивати добрі стосунки між персоналом і учнями, між учнями в повсякденному житті школи і налагодити міцний зв'язок між ланками школа-дім-спільнота; використовувати потенціал спеціалістів та різноманітних джерел у спільноті для надання порад і підтримки в навчанні здоров'я і сприянні йому; планувати програми неперервного навчання здоров'я; створити базу знань про здоров'я і навички в здобуванні інтерпретації і використанні інформації, пов'язаної зі здоров'ям (ЄМШСЗ, 1993).

Підтримати діяльність шкіл мережі у впровадженні поставлених завдань можливо за умови інтеграційних і міждисциплінарних підходів до сприяння здоров'ю молоді регіону. Таке резюме повторно (аналогічний висновок, Кент, 1980) проголосила Комісія європейських спільнот (СЕС) і Рада Європи (СЕ). Того ж 1993 р. було винесено остаточне рішення про укладання спільної угоди між трьома великими Європейськими організаціями: ВООЗ, СЕС і СЄ – про колективну відповідальність за майбутній розвиток. Зусилля цих трьох організацій та результат, що був досягнутий, мали значний заохочувальний

вплив на світову політику взагалі та освітню зокрема з питань забезпечення ЗСЖ молоді.

Від 1994 року отримали статус члена Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю такі країни: Бельгія (фр.), Кіпр, Ізраїль, Італія, Мальта, Нідерланди, Португалія, Румунія, Туреччина, Фінляндія, Франція. На травень 1994 року мережа налічувала 27 країн і більш ніж 360 проектних шкіл.

У березні 1995 року Україна і Росія стали членами Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю. Вступ України до спільноти шкіл сприяння здоров'ю свідчив про пріоритети державної політики у галузі збереження здоров'я молоді та забезпечення її ЗСЖ.

Перша конференція Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю (Салонікі Халкідікі, Греція, 1997) стала свідченням підтримки проекту учасниками конференції, які представляли погляди широкого кола професійних діячів із 43-х країн. Підготована резолюція обстоювала дії урядів, спрямовані на втілення концепції шкіл сприяння здоров'ю у всіх країнах Європи та формування відповідної політики, включаючи законодавство та механізми реалізації. У резолюції визначені 10 принципів, які необхідні для реалізації всього потенціалу шкіл сприяння здоров'ю:

1. *Демократія.* Грунтується на демократичних принципах, які сприяють процесам навчання, становлення особистості, соціального розвитку й охорони здоров'я.

2. *Справедливість.* Надає всім рівний доступ до усього спектру можливостей у царині освіти і виховання.

3. *Забезпечення повноважень і реальної компетенції.* Досягається за допомогою високоякісної політики і практики в галузі освіти шляхом безпосередньої участі в ухваленні найважливіших і відповідальних рішень.

4. *Шкільне середовище*. Містить регулювання і моніторинг заходів охорони здоров'я та безпеки, а також впровадження відповідних структур управління.

5. *Навчальні плани та програми.* Стимул для особистого і професійного розвитку та становлення тих, хто що навчається.

6. *Підготовка та навчання викладачів*. Інвестиція у здоров'я, а також в освіту. Законодавство поряд із забезпеченням належних стимулів та заохочень повинно спрямовувати й орієнтувати у структурному відношенні навчання викладачів.

7. *Визначення ступеня успішності.* Засіб підтримки та надання реальних можливостей і повноважень, а також процес, за допомогою якого принципи ШЗС можуть бути застосовані для досягнення максимальної ефективності та користі.

8. *Співробітництво*. Розподіл відповідальності і тісна співпраця між міністерствами є основною вимогою стратегічного планування стосовно ШСЗ. Міжгалузева співпраця, що проявляється на державному рівні, знаходить своє відображення на регіональному та місцевому рівнях.

9. *Залучення громади*. Діючи на засадах партнерства, школи, батьки, місцева громадськість і населення можуть позитивно вплинути на створення такого соціального та фізичного середовища, яке б сприяло поліпшенню здоров'я та підвищувало можливість того, що учні стануть активними громадянами у своїх місцевих громадах.

10. *Неперервність та сталість.* Урядові структури усіх рівнів повинні виділяти ресурси на завдання сприяння здоров'ю в школах. Ці капіталовкладення позитивно впливатимуть на довгостроковий, стійкий і стабільний розвиток суспільства в дедалі ширших масштабах. Населення, громадськість щораз більшою мірою ставатимуть джерелом засобів, ресурсів та можливостей для своїх шкіл.

Таким чином, резолюція визначала подальшу міжнародну політику щодо забезпечення промоції здоров'я через освіту і зобов'язувала до активної діяльності держав-учасників. Найважливішими, на нашу думку, стратегічними рішеннями стали визнання: *ШСЗ як інвестиції для освіти, здоров'я і*

*демократії та те, що кожна дитина і молода людина в Європі має право і повинна мати можливість навчатися в школі сприяння здоров'я.*

Організація діяльності ЄМШСЗ вимагала певних підходів. Для цього був використаний досвід ВООЗ в менеджменті великих мереж. Було запропоновано децентралізоване управління мережею, а загальну координацію проекту повинен виконувати технічний секретаріат. Суттєві вимоги були визначені також і щодо ефективного менеджменту і координації в школах на національному і місцевому рівнях:

- згода міністрів охорони здоров'я і освіти; призначення на посаду Національного координатора проекту Шкіл сприяння здоров'ю;

- утворення (де дозволено) Дорадчої Ради або Правління;

- ідентифікація і залучення на національному рівні Центру підтримки;

- призначення менеджера шкільного проекту в кожній приєднаній до Проекту школі.

За питання стратегічного планування і підтримки мережі шкіл відповідальність було покладено на міжнародний комітет із планування (МКП), у який входять представники трьох відповідних організацій (КЄС, ЄС, ВООЗ). Його функції полягали у визначенні тих умов, що повинні виконувати держави-члени проекту ШСЗ, національні координатори і школи-учасниці для забезпечення і успішного розвитку згаданої мережі шкіл; забезпеченні зв'язку з центрами підтримки проекту ШСЗ і національними координаторами, а також координації роботи; розробці плану підготовки відповідних кадрів (наприклад, у літніх школах); сприянні процесові «побратання» шкіл і розвиткові інших форм обмінів для проведення проекту; підтримці оцінювання виконання проекту й аналізі здобутих результатів; організації нарад із усіма партнерами мережі шкіл «зміцнення здоров'я»; плануванні відвідувань шкіл на місцях.

Аналіз функцій МКП дає підстави стверджувати, що його діяльність полягала у забезпеченні процесу впровадження проекту. У такий спосіб МКП об'єднував зусилля, забезпечував зв'язки і надавав кращі можливості для успіху всіх учасників мережі ШСЗ. Завдяки своїй унікальній, на час укладання,

трипартійній угоді, ЄМШСЗ значно виграла. Це дало змогу досягти спільного бачення; спільного порядку дій: узгоджених пріоритетів та відкритості власних інтересів; взаємної поваги та довіри.

**Висновок.** Таким чином, ЄМШСЗ створила синергетичний ефект і сприятливий альянс для інвестицій у здоров'я і загальне благополуччя. В межах мережі можливий обмін ідеями, інформацією, інноваціями і моделями вдалої практики й можна забезпечувати урівноваження можливостей для зміцнення здоров'я в школах у різних частинах Європи навіть за умов обмеженого бюджету. Усе це сприяло розвиткові ЄМШСЗ на теренах Східної Європи, в тому числі в Україні.

**Перспективи подальших розвідок.** Виконане дослідження виявило доцільність подальшого дослідження еволюції державної освітньої політики України з питань забезпечення ЗСЖ молоді на сучасному етапі.

**Література.**

1. Василенко Н. Л. Європейська освіта про здоровий спосіб життя: етапи великого шляху / Н. Л. Василенко // Відродження. – 2000. – № 3. – С. 7–10.

2. Екологічне громадське здоров'я : від теорії до практики / пер. з англ. О. В. Конгурцева [та ін.]. – Кам'янець-Подільський, 2002. – 289 с.

3. Эндрюс Д. Роль образования в пропаганде здорового образа жизни в XXI ст. / Д. Эндрюс // Физическое воспитание и спорт в школах зарубежных стран : темат. подборка. – М., 1992. – Вып. 1. – С. 27–31.

4. Здоров'я нації : міжгалузева комплексна програма на 2002–2011 рр. / Затв. постановою № 14 КМУ від 10.01.2002. – К., 2002. – С. 15–17.

5. Комарова Н. М. Формування здорового способу життя : київський досвід / Н. М. Комарова [та ін.] : українсько – канадський проект "Молодь за здоров'я". – К., 2001. – 56 с.

6. Моніторинг школи культури здоров'я / С. В. Кириленко [та ін.]. – Х. : Основа, 2008. – 175 с.

7. Терещенко В. І. Розвиток та здоров'я людини в європейській системі освіти / В. І. Терещенко, В. П. Чаплигін. – Ірпінь : НУДПС України, 2008. –200 с.

8. Трагедія, якої можна уникнути : Подолання в Україні кризи здоров’я людини. Досвід Європи – К. : ВЕРСО-04, 2009. – 72 с.

9. Шахненко В. Школи ЗСЖ та БЖД : концепція / В. Шахненко, Є. Цуканова // Освіта, 2001. – 28 лист. – 5 груд. – С. 6–8.

10. Яременко О. О. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства / О. О. Яременко, О. В. Вакуленко, Ю. М. Галустян [та ін.] – К. : Держ. ін-т проблем сім’ї та молоді, 2005. – 160 с.

11. Health Targets in Europe : learning from experience / Matthias Wismar, Martin McKee, Kelly Ernst. [et el] // World Health Organization. – 2008. – Observatory Studies Series No 13. – 165 p.