

МЕХАНІЗМИ ВЗАЄМОДІЇ ФАХІВЦІВ ОСВІТНІХ УСТАНОВ У ВИРІШЕННІ ПИТАНЬ ЗБЕРЕЖЕННЯ І ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ

Петрович В.С., к. пед. н., доцент, докторант

Волинський національний університет імені Лесі Українки

У статті висвітлено зміст діяльності педагогічних працівників різних категорій щодо збереження і зміцнення здоров'я дітей, розкрито умови та механізми взаємодії між ними у вирішенні цих питань.

Ключові слова: здоров'я, збереження і зміцнення здоров'я учнів, функціональні обов'язки, взаємодія фахівців освітніх установ.

Петрович В.С. МЕХАНИЗМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ / Волинский национальный университет имени Леси Украинки, Украина.

В статье отражено содержание деятельности педагогических работников разных категорий относительно сохранения и укрепления здоровья детей, раскрыты условия и механизмы взаимодействия между ними в решении этих вопросов.

Ключевые слова: здоровье, сохранение и укрепление здоровья учащихся, функциональные обязанности, взаимодействие специалистов.

Petrovych V. THE MECHANISMS OF CO-OPERATION THE SPECIALISTS OF EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS IN THE DECISION THE QUESTIONS OF MAINTENANCE AND PROMOTION OF HEALTH OF STUDENT / Lesya Ukrainka Volyn national university, Ukraine.

In the article maintenance the activity of pedagogical workers different categories is reflected in relation to maintenance and promotion of health of children, conditions and mechanisms of co-operation are exposed between them in the decision of these questions.

Key words: a health, maintenance and promotion of health of student, functional duties, co-operation of specialists.

Актуальність вирішення проблеми охорони і зміцнення здоров'я дітей обумовлена сучасним станом суспільства, що переживає складний період соціально-економічних перетворень. Зміни торкнулися всіх сфер суспільного життя: економічної, політичної, ідеологічної, етичної. У цих умовах входить в життя, вступає у взаємодію з реаліями суспільного устрою, готується до заміни старших на виробництві, в культурі, в освіті, на державній службі нове покоління українців, нинішні школярі.

Очевидно, що суспільство, котре прагне до демократичного устрою, потребує того, щоб такий могутній суспільний інститут, як система освіти і виховання, своїми діями сприяв розвитку здорової особистості з установкою на здоровий спосіб життя. У таких умовах, все більше зростає значимість збереження і зміцнення здоров'я, як в процесі навчання, так і в період організації вільного часу учнів, котра визначає в подальшому повноту реалізації життєвих цілей і сенсів людини.

Широкому спектру питань формування, збереження, зміцнення й відтворення здоров'я присвячені праці таких відомих науковців, як М. Амосов, Г. Апанасенко, І. Брехман, В. Горашук, О. Дубогай, В. Казначеев, В. Колбанов, Ю. Лісичин, В. Лішук, В. Петленко; в дослідженнях С. Кириленко, С. Лапаєнко, С. Омельченко, С. Свириденко, С. Тищенко, В. Шахненко та ін. розкриваються різні аспекти формування культури здоров'я та здорового способу життя учнівської молоді. Однак більш детального висвітлення потребують питання налагодження взаємодії педагогічних працівників різних категорій у вирішенні питань збереження і зміцнення здоров'я дітей, впровадження дієвих механізмів їх співпраці в цьому напрямі в установах освіти.

За офіційними даними здоровий лише кожен десятий український школяр. Українські показники здоров'я дітей та учнівської молоді свідчать про кризове становище здоров'я нації, оскільки відомо, що саме в дитинстві закладаються основи здоров'я на всі подальші роки, так само як і формуються захворювання, що виявляються в дорослому періоді життя. Дослідження В. Григоренка, О. Іванашка, С. Омельченко свідчать про те, що стан здоров'я дітей та молоді сучасної України має тенденцію до значного погіршення. Статистика свідчить, що при вступі до школи різноманітні відхилення в стані здоров'я має кожна третя дитина; у 10–20 % дітей дошкільного віку виявлено надлишкову масу тіла, у 20–40 % – порушення постави з деформацією хребта, 50% мають дефекти зору й нервово-психічні відхилення; 60–75% учнів загальноосвітніх шкіл охоплено стійкою гіподинамією; за роки навчання в школі число учнів з порушеннями опорно-рухового апарату, короткозорістю зростає в 5 раз, з психоневрологічними відхиленнями – у 1,5–2 рази. 80,3–89,8 % українських дітей і підлітків мають певні відхилення від нормального стану здоров'я, з них 17,8–20,0 % мають по два і більше захворювань, які є результатом посилення дезінтеграції зв'язків шкіл, сімей, особистості з соціальними інститутами суспільства, що забезпечують виховання, освіту та оздоровлення підростаючого покоління, формування в нього здорового способу життя [7, с. 54; 11, с. 199]. Одинадцять років напруженої розумово-емоційної

роботи школярів проходять в умовах, котрі не завжди відповідають санітарно-гігієнічним нормам і правилам.

Дослідження учених показали, що основними причинами погіршення здоров'я учнів за період навчання є такі:

- порушення гігієнічних і психогігієнічних вимог до організації навчального процесу;
- порушення повноцінного відпочинку;
- відсутність достатньої рухової активності;
- постійні стреси, пов'язані з перевантаженнями навчальних програм;
- помилки в педагогічних технологіях, у викладанні, змісті й організації навчального процесу з точки зору його спрямованості на збереження і зміцнення здоров'я;
- авторитарний стиль спілкування педагогів з учнями;
- недостатній рівень знань з вікової психології та фізіології, з питань збереження і зміцнення здоров'я дітей у педагогічних працівників різних категорій;
- несформованість у дітей мотивації на здоровий спосіб життя, оскільки в навчальних планах і програмах не передбачений пріоритет здоров'я;
- недостатність цілеспрямованої роботи з батьками, яка дозволила б значною мірою вирішити проблему організації здорового способу життя через відсутність у штатному розкладі багатьох шкіл посади соціального педагога [4; 12].

В останні роки виникла негативна тенденція прояву серед дітей та підлітків ще й такого явища як агравація (свідоме перебільшення важкості симптомів реального захворювання). Таке ставлення школярів до свого здоров'я є загрозливим як соціально, так педагогічно і психологічно, тому що в них на інформаційному рівні моделюється, а потім і формується негативний стереотип поведінки, яка не сприяє оздоровленню, а, навпаки, шкодить дитині [11, с. 178].

Із досліджень таких фізіологів і гігієністів, як І. Аршавський, Д. Зелінский, Г. Манке, Р. Поташнюк та ін., видно, що невідповідність навчально-виховного режиму загальноосвітнього закладу вимогам гігієни й науковим основам вікової фізіології, у свою чергу, викликає дезадаптацію учнів, хронічну перевтому і ріст захворювань.

Як бачимо, проблема збереження та зміцнення здоров'я, формування здорового способу життя підростаючого покоління постає і в нашому дослідженні, і в реальному житті як медична, психологічна, педагогічна, соціальна, тому що здоров'я має специфіку проявлятися на фізичному, психологічному, соціальному рівнях.

У своїй статті ми будемо дотримуватись думки вчених Г. Апанасенка, В. Григоренка, В. Касаткіна, Л. Попової щодо загальнометодологічних позицій у трактуванні поняття «здоров'я», коли всі вони можуть бути зведені до двох визначень:

- здоров'я як відсутність проявів хвороби;
- здоров'я як задовільний стан функціонування організму, рівноваги між індивідом і навколишнім середовищем, повнокровне існування людини, стійкість її організму адекватно факторам навколишнього світу [2; 7; 8].

Двоїтий характер цих базових підходів набув чинності в статуті ВООЗ, який визначив здоров'я людини як стан повного фізичного, духовного й соціального благополуччя, а не тільки як відсутність хвороб або фізичних вад [5, с. 6]. Як зазначає Т. Бойченко, здоров'я є багатомірний і цілісний феномен гармонійної життєдіяльності людини, що знаходить свій вияв через взаємоузгоджені стани, явища і процеси формування, зміцнення, збереження, споживання, відновлення, передачі фізичних, психічних, соціальних і духовних складових життя людини, суспільства в цілому [3]. Категорію «здоров'я» ми розуміємо як багатофакторне поняття, що відображає онтогенетичну природу, і розглядаємо як динамічний стан збереження і розвитку біологічного, фізіологічного, психічного стану і соціальної активності дитини.

Сучасні теоретичні та експериментальні медико-біологічні дослідження аргументовано довели, що основними механізмами збереження здоров'я є гомеостаз та фізіологічна та психоемоційна адаптація [2; 6; 11]. Здоров'язбереження, в соціально-педагогічному контексті, – це процес, найважливішими компонентами якого є культура здоров'я, орієнтація дітей на комплексність здоров'я і формування здорового способу життя.

На нашу думку, жоден соціальний інститут суспільства наодинці неспроможний якісно вплинути на покращення стану здоров'я дітей, створити ґрунтовні передумови для формування здорового способу життя школярів. У той час загальноосвітня школа як структурний компонент відкритої соціально-педагогічної системи має стати основою у створенні умов та реалізації завдань щодо здійснення здоров'язберігаючої та здоров'яформуючої діяльності; тим центром, який об'єднає навколо себе всі інші

соціальні інститути територіальної громади задля посилення можливостей для розвитку індивідуальних здібностей і базових потреб учня не тільки в спеціально організованому освітньому середовищі, але й у реальному житті [11, с. 89].

Вивчаючи рівень валеологічної готовності педагогів шкіл Волинської області, ми встановили, що різні категорії освітян низько оцінюють стан власного здоров'я: тільки 28,5 % оцінили його як добрий, 63,5 % – як задовільний, інші – як поганий. Більшість педагогів вважають, що стан їх здоров'я погіршав у віці 21–40 років (62 %). В.Горашук, Л. Тихомирова підкреслюють наявність істотного впливу здоров'я педагогів, їхнього ставлення до свого здоров'я, на здоров'я дітей. Для проведення ефективної роботи щодо збереження, зміцнення й формування здоров'я дітей необхідно, щоб самі педагоги були в достатній мірі компетентними в питаннях здоров'язбереження [6; 12]. Відповідно виникає нагальна необхідність перегляду педагогами власних поглядів на здоров'я, оскільки вони мають усвідомити таку соціально-педагогічну аксіому: від стану їхнього здоров'я, позиції відносно культури здоров'я, фізичного виховання залежить ставлення учнів до проблеми відповідального ставлення до здоров'я, їхня навчально-виховна активність у вирішенні цієї проблеми.

Це підтверджує доцільність і необхідність відповідної підготовки майбутніх педагогів до здоров'яформуючої та здоров'язберігаючої діяльності, яка є критерієм ефективності акмеологічної функції педагога. Проведені нами дослідження не тільки дозволили виявити загальну позицію педагогічних працівників відносно того, хто повинен займатися питаннями збереження і зміцнення здоров'я дітей, але також і слабкі місця в підготовці працівників до здійснення цієї діяльності.

У вирішенні питання, хто повинен займатися збереженням, зміцненням і формуванням здоров'я дітей в освітніх установах, однозначної думки немає ні серед практиків, ні серед науковців. У тих школах, де соціально-педагогічні складові валеопрактики віддаються на відкуп лише медичній службі, відповідно, не розкриваються причини прикордонних станів учнів, не аналізується динаміка їх розумової працездатності. Аналіз захворюваності, що виконується лише медичними працівниками, як правило, не завершується оптимізацією навчальних режимів і педагогічних технологій, не знімає проблеми кумуляції стомлення [9, с. 61].

У будь-якому навчальному закладі, як би він не називалася – школа, гімназія, ліцей, НВК, – виховання, навчання і піклування про здоров'я школяра – пріоритетні завдання шкільного колективу. Чому ж педагогічні працівники, в першу чергу шкільні психологи і соціальні педагоги, мають нести особливу відповідальність у вирішенні питань збереження, зміцнення і формування здоров'я дітей? Ця відповідальність, на нашу думку, обумовлена такими причинами:

- педагогічні працівники щодня спілкуються з дітьми;
- значно посилюється криза сучасної сім'ї;
- педагоги – сполучна, посередницька ланка між школою і сім'єю;
- освітяни, особливо представники соціально-психологічної служби, можуть і зобов'язані звернути увагу держави на питання забезпечення здоров'я і безпеки дітей.

У контексті викладеного особливу увагу звертає на себе «Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 рр.», мета якої – зміцнення здоров'я дітей та учнівської молоді, розвиток позитивної мотивації щодо формування в них здорового способу життя. Програма спрямовує освітян на роботу в таких напрямках:

- впровадження здоров'язберігаючих, здоров'яформуючих та здоров'язміцнюючих технологій, які сприяють значній ефективності навчально-виховного процесу, створюють здоровий освітній простір;
- дотримання учителями, медпрацівниками, батьками чіткої громадянської позиції щодо виконання нормативно-правових актів, спрямованих на утвердження здорового способу життя, профілактику тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії, захворювання на ВІЛ/СНІД та інші соціально небезпечні хвороби;
- визначення загальноосвітніми закладами України пріоритетом своєї діяльності збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління;
- використання системи комплексного моніторингу здоров'я учнів (методи динамічного нагляду за станом здоров'я на основі психологічних, соціальних і медичних обстежень дітей) [10, с. 16].

Оскільки наслідком низької ефективності роботи вітчизняної медицини стала пасивна стратегія охорони здоров'я, яка обмежується лікувальним і профілактичним напрямом, значна частина учених указує на необхідність співпраці педагогів і медиків, їх комплексної взаємодії з урахуванням педагогічних, психологічних і соціальних аспектів охорони і зміцнення здоров'я дітей. Подоланню роз'єднаності і досягненню взаєморозуміння в будь-якій конкретній практичній ситуації може служити єдине поле діяльності, загальне для педагогів, вікових фізіологів, гігієністів, психологів, соціальних працівників, педіатрів і інших фахівців – це освітні установи [2, с. 56].

Деякі варіанти взаємодії фахівців у питаннях охорони і зміцнення здоров'я дітей запропоновані російськими дослідниками Н. Абаскаловою, І. Кузнецовою, Л. Тихомировою. Ці учені складність в організації цілісної діяльності різних фахівців пояснюють, перш за все, відмінностями в термінології, різною професійною спрямованістю, частковим «перекриттям» просторів діяльності фахівців без вказівки меж можливого проникнення в іншу професійну сферу. У той же час, російські дослідники відзначають можливість здійснення взаємодії за рахунок взаємовпливу:

- 1) педагогічний напрям впливає на фізіолого-валеологічний (зміна змісту предметів, особливо фізкультури);
- 2) педагогічний напрям впливає на психологічний напрям (введення рефлексивних навчальних предметів);
- 3) фізіолого-валеологічний напрям впливає на психологічний напрям (вироблення рекомендацій, пов'язаних із динамікою функціонального стану дітей і педагогів);
- 4) фізіолого-валеологічний напрям впливає на педагогічний напрям (вироблення рекомендацій, пов'язаних з динамікою навчального процесу);
- 5) психологічний напрям впливає на педагогічний напрям (надання цілісної психологічної допомоги різним категоріям педагогічних працівників);
- 6) психологічний напрям впливає на фізіолого-валеологічний напрям (формування адекватного ставлення до процедури регулярного функціонального моніторингу з боку дітей і підлітків, їх сімей) [1, с. 78; 12, с. 114].

Багато проблем відсутності взаєморозуміння і роз'єднаності можна вирішити завдяки використанню таких форм роботи, як взаємонавчання (проведення спільних семінарів, тренінгів), а також навчання в складі міждисциплінарних команд. Навчальні семінари такого плану формують спільну мову, на якій говорять фахівці, визначають ступінь доступності інформації один для одного.

Водночас основою цілісної діяльності навчального закладу в напрямі охорони, зміцнення і формування здоров'я дітей в школі є узгодженість дії педагогічних працівників різних категорій, в т.ч. психологів, соціальних педагогів/працівників, валеологів, а також шкільних медичних працівників.

На нашу думку, наявність розроблених чітких посадових обов'язків для всіх цих фахівців, їхня власна й соціальна мотивація до збереження та зміцнення свого здоров'я, дозволяє координувати їхні зусилля, окреслити зони особистої відповідальності та взаємообумовленості дій. Використовуючи напрацювання вітчизняних науковців (Н. Зимівець, Н. Колотій, І. Неврасвої, С. Омельченко, Л. Тихомирової, Є. Чернишової тощо), спробуємо окреслити посадовий функціонал ключових категорій працівників освітніх закладів в контексті їхньої діяльності щодо збереження і зміцнення здоров'я учнів.

Отже, представник адміністрації школи повинен:

- володіти інформацією про стан здоров'я учнів, організувати її збір;
- організувати систему моніторингу здоров'я;
- уміти аналізувати показники стану здоров'я учнів;
- спільно з медичним працівником розробляти оздоровчі заходи в межах школи, забезпечити їх виконання;
- уміти аналізувати ефективність роботи щодо збереження здоров'я учнів;
- забезпечити гаряче харчування учнів і поточний контроль його якості;
- забезпечити поточний контроль виконання гігієнічних вимог, що ставляться до урочної і позаурочної діяльності, всіма педагогами школи і технічним персоналом;
- реєструвати і аналізувати всі випадки шкільного травматизму;
- постійно взаємодіяти з органами управління охорони здоров'я для організації надання своєчасної і якісної медичної допомоги учням;
- уміти проводити експертизу навчального процесу, педагогічних технологій і аналіз кожного уроку з позиції їх впливу на здоров'я учнів.

Педагог початкової школи повинен:

- знати й уміти оцінити стан здоров'я учнів у класі;
- уміти надати дитині першу медичну допомогу;
- будувати навчальний процес і роботу з конкретною дитиною, враховуючи індивідуальні особливості її стану здоров'я, рівень стомлюваності й тривожності;

- строго дотримуватись гігієнічних вимог, що висуваються до проведення уроку: тривалість уроку залежно від віку дітей; тривалість перерви і організація відпочинку; режим провітрювання приміщень; відповідний рівень освітленості тощо;
- стежити за поставою дітей у процесі навчальних занять;
- інформувати керівництво школи про порушення якості харчування школярів;
- повідомляти адміністрацію школи і медичного працівника про випадки побиття дитини батьками, про голодування дитини, недосипання, перевтому та ін.;
- формувати в дітей потребу в здоровому способі життя;
- надавати батькам на достатньо фаховому рівні рекомендації щодо збереження і зміцнення здоров'я дітей;
- дотримуватися такого стилю спілкування з дітьми, який би забезпечував їх бадьорий робочий настрій;
- уміти проводити експертизу навчального процесу, вибраних педагогічних технологій і аналіз уроку з погляду їх впливу на здоров'я учнів початкової школи.

Класний керівник має:

- знати стан здоров'я учнів та інформувати адміністрацію школи, вчителів-предметників про стан здоров'я учнів класу;
- формувати на виховних годинах в учнів потребу в здоровому способі життя;
- надавати батькам на достатньо фаховому рівні рекомендації щодо збереження й зміцнення здоров'я дітей;
- фіксувати відхилення в стані здоров'я і зміни працездатності учнів в спеціальному журналі (це може бути паспорт здоров'я класу);
- уміти проводити експертизу навчального процесу, вибраних педагогічних технологій і уроку з погляду їх впливу на здоров'я учнів;
- спостерігаючи за дітьми під час навчання, своєчасно направляти учнів, що потребують екстреної допомоги, до медичного працівника школи;
- з метою попередження перевтоми учнів рекомендувати вчителям-предметникам гігієнічно доцільний обсяг домашніх завдань.

Соціальний педагог школи зобов'язаний :

- знати стан здоров'я учнів;
- інформувати вчителів-предметників про стан здоров'я учнів класу; повідомляти адміністрації і медичному працівникові інформацію вчителів про помічені ними зміни стану здоров'я і працездатності учнів;
- формувати на просвітницько-профілактичних та виховних заходах в учнів потребу в здоровому способі життя;
- мати достатній рівень знань для того, щоб дати рекомендації батькам щодо збереження і зміцнення стану здоров'я дитини;
- забезпечити виконання рекомендацій, висловлених медичним працівником конкретному учневі;
- консультуватися в медичного працівника з приводу помічених змін у стані здоров'я дитини (або проінформувати його про них);
- фіксувати відхилення в стані здоров'я і зміни працездатності учнів у спеціальному журналі;
- уміти проводити експертизу навчального процесу, вибраних педагогічних технологій з погляду їх впливу на здоров'я дітей;
- працюючи з батьками, з сім'ями, у тому числі і відвідуючи дітей, виявляти чинники ризику тієї або іншої патології;
- проводити загальну, неспецифічну профілактику захворювань в учнів;
- відстежувати ситуацію, пов'язану зі ставленням дітей до шкідливих звичок, виконання ними режимних моментів у позаурочний час;
- забезпечувати психолого-педагогічну захищеність дитини, підлітка в мікросоціумі (група, клас, школа, сім'я).

Діяльність шкільного психолога щодо охорони й зміцнення здоров'я дітей і підлітків зосереджується на двох основних напрямках – розвиваючій роботі зі всіма школярами та психологічній допомозі дітям групи ризику.

Перший напрям базується на взаємодії з педагогами, сім'єю (у початковій школі), в середній і старшій ланці – безпосередньо з підлітками і старшокласниками (групові тренінги, групи особистісного зростання). Працюючи за другим напрямом, шкільний психолог виділяє групи ризику за допомогою щорічного скринінгу, що охоплює всі критичні вікові групи дітей за запитом педагогів і батьків. Психолог зобов'язаний проводити діагностику психологічної проблеми у виявлених групах ризику з подальшим рішенням цієї проблеми в школі або поза нею.

Виконуючи свої функціональні обов'язки, цей працівник школи має:

- здійснювати психологічний супровід дитини в процесі шкільного навчання;
- відстежувати психолого-педагогічний статус дитини на всіх етапах шкільного навчання;
- створювати спеціальні психолого-педагогічні умови для надання допомоги в навчанні дітям, що мають проблеми психічного розвитку;
- надавати консультативну допомогу педагогам і батькам із питань навчання і спілкування з дітьми;
- здійснювати психологічну освіту школярів, педагогів, батьків і медичних працівників;
- навчити учнів само і взаємодопомози; саморегуляції психічного стану;
- організовувати спеціальні тренінги по формуванню адаптивності і стресостійкості;
- виконувати диспетчерські функції, передавати інформацію про ситуацію (з відома дитини), що склалася, батькам і соціальним працівникам, педагогам тощо [3; 4; 11; 12].

Незважаючи на деякі розбіжності в окресленому функціоналі, взаємодія фахівців освітньої установи має здійснюватись як в процесі виконання ними посадових обов'язків, так і за рахунок:

- єдиного цілепокладання;
- координації зусиль;
- взаємозбагачення з погляду використаних форм і методів роботи;
- інтеграції як стану стійкого взаємозв'язку і взаємопроникнення в діяльність окремих служб школи, а також педагогічного процесу;
- відстеження стану здоров'я учасників освітнього процесу і факторів, що його визначають, з метою зіставлення отриманих результатів із програмами роботи й у випадку серйозних відхилень знаходження та внесення адекватних коректив.

Практика роботи педагогічних колективів, шкільних психологів та соціальних педагогів, вчителів фізичної культури показує, що там, де питанням здоров'я дітей приділяється належна увага, налагоджена співпраця між педагогічними працівниками, вдається значно понизити рівень захворюваності, покращити стан здоров'я. Водночас існують й інші значні резерви і можливості. У курсі будь-якого предмету, на основі програмного матеріалу, що вивчається, можна і потрібно говорити про цінність здоров'я для людини. Кожен урок можна побудувати і провести так, щоб зберігалось і зміцнювалось як здоров'я школярів, так і здоров'я педагогів.

Ми вважаємо також, що педагогічний колектив навчального закладу спільно з шкільним лікарем чи медсестрою, дільничним педіатром повинні тісно співпрацювати, склавши циклограму бесід і профілактичних заходів, які відповідали б віковим особливостям учнів. Необхідно інформувати дітей про прості і дійові заходи протидії організму інфекціям; значення гігієни, дотримання чистоти, правильного раціону; важливість щеплення у профілактиці хвороб. Що ж стосується підліткового віку, то необхідні бесіди щодо статевого виховання та репродуктивного здоров'я, стосунки між статями. Теми таких зустрічей, лекцій, бесід з лікарем повинні бути актуальними, цікавими, корисними. Школа повинна навчити дітей сприймати візит до лікаря за необхідний тоді, коли це потрібно, а не тоді, коли вже пізно [11, с. 124].

Як бачимо, ця робота вимагає комплексного підходу, об'єднання зусиль, взаємодії всіх суб'єктів навчально-виховного процесу. Необхідна не просто координація діяльності, а цілісна концепція збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління. Потрібні педагогічні, медико-соціальні технології, спрямовані на формування, збереження і зміцнення здоров'я дітей. Необхідно, щоб були й фахівці, що володіють цими технологіями.

Перш, ніж активно займатися підготовкою педагогів до здійснення здоров'язберігаючої функції, ми вирішили подивитися, наскільки вчителі педагогічні працівники готові до цього і чи є в них бажання цими питаннями займатися. За результатами опитування вчителів, соціальних педагогів, що підвищують свою кваліфікацію у Волинському обласному інституті післядипломної освіти педагогічних кадрів, до основних проблем сучасної школи час, вони віднесли: погане здоров'я дітей (31,9 % опитаних). Наступною за значущістю проблемою є низька готовність дітей до навчання (23,6 % опитаних педагогів). На третьому місці – висока поширеність шкідливих звичок серед школярів (20,8 % опитаних педагогів). Серед провідних утруднень в роботі педагога відзначають ще й нерозуміння дітей, байдужість батьків,

відсутність часу, низьку матеріально-технічну базу. Близько 70 % педагогів відзначили, що не володіють здоров'язберігаючими технологіями. Більшість педагогів вказали, що в їх освітній установі відсутня система в роботі щодо збереження і зміцнення здоров'я дітей.

Наше дослідження показало, що робота з підготовки педагогів-практиків до здійснення здоров'язберігаючої діяльності необхідна та повинна включати на різних етапах вдосконалення їхнього фахового рівня такі спецкурси «Основи здорового способу життя», «Соціальні основи здоров'я», «Здоров'язберігаюча педагогіка», «Діяльність освітніх закладів щодо збереження та зміцнення здоров'я дітей»; семінари-тренінги «Сучасні підходи у сфері громадського здоров'я та його популяризації», «Психологія екстремальних станів», «Тренінг професійно-особистісного зростання».

Деякі із вищеназваних форм апробовані нами як під час планових курсів підвищення кваліфікації шкільних соціальних педагогів на базі ВОПОПК, так і ході спеціалізованих двотижневих курсів підвищення кваліфікації для працівників соціальної сфери на базі ВНУ ім. Лесі Українки у 2004–2007 рр., а також у процесі підготовки соціально-педагогічних працівників до впровадження в школах послуги «Навчання здоров'я» (просвітницького тренінгу за програмою «Сходинки до твого здоров'я» з використанням технології «рівний – рівному») в рамках Україно-Швейцарської програми «Здоров'я матері та дитини» в 2008–2010 рр.

На основі власних напрацювань та рекомендацій вітчизняних науковців спробуємо окреслити деякі науково-методичні умови ефективного впровадження в практику роботи освітньої установи ідей здоров'язберігаючої та здоров'яформуючої діяльності на основі налагодження взаємодії педагогічних працівників різних категорій у вирішенні цих питань:

- загальноосвітній заклад бере на себе функцію соціального координатора педагогічних впливів сім'ї, державних та бізнесових структур, позашкільних закладів, громадських організацій та ЗМІ, спрямованих на об'єднання зусиль учителів, батьків, громадськості в збереженні та зміцненні здоров'я підростаючого покоління, формування здорового способу життя; на планування та реалізацію цілісної системи морально-етичного, духовного, фізичного й валеологічного виховання;
- усвідомлення вчителями істини, що від стану їхнього здоров'я, настрою залежить ставлення учнів до цієї проблеми;
- діяльність школи має базуватись на принципі взаємопроникнення знань про здоров'я і заходів щодо попередження захворюваності через усі ланки життя навчального закладу;
- оздоровчі та діагностичні заходи мають здійснюватися за принципом добровільності, погоджуватися з батьками;
- у навчальному закладі має бути створена система заохочень, яка має стимулювати формування валеологічної свідомості учнів та вчителів; мотивувати їх до піклування про своє здоров'я та відповідальності за його стан;
- і педагоги, і вихованці мають оволодіти навичками психологічного захисту від негативних соціальних впливів;
- необхідно змінити стереотипи педагогічних працівників щодо стосунків з учнями та процесу навчання відповідно до культури здоров'я;
- організація режиму навчальної, трудової діяльності й відпочинку учнів має оптимально відповідати вимогам охорони, збереження та зміцнення здоров'я;
- загальношкільна виховна робота, психологічна та просвітницько-профілактична діяльність має спрямовуватись на надання учням різного віку дієвих знань та навичок з питань формування в них базових компонентів здорового способу життя (гностичних, аксіологічних, мотиваційно-потребнісних, афективних), соматичного та ментального здоров'я, попередження негативних явищ, формування активного способу життя [4; 6; 8; 11].

ЛІТЕРАТУРА

1. Абаскалова Н. П. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «школа-вуз»: монография / Н. П. Абаскалова – Новосибирск : Изд. НГПУ, 2001. – 316 с.
2. Апанасенко Г. Л. Медицинская валеология / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова – Киев : Здоровье, 1998. – 248 с.
3. Бойченко Т. Валеология в школе и вдома: роль батьків у формуванні, збереженні і зміцненні здоров'я підлітків: посібник для батьків / Т. Бойченко, Н. Колотій, А. Царенко – К. : Логос, 1999. – 87 с.

4. Відповідальне ставлення до здоров'я: теорія та технології : монографія / П. М. Гусак, Н. В. Зимівець, В. С. Петрович. – Луцьк : ВАТ «Волин. обл. друк.», 2009. – 220 с.
5. Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья [Электронный ресурс] / Всемирная организация здоровья. – Женева, 1998. – 48 с. Режим доступа : www.who.int/topics/ru.
6. Горащук В. П. Формирование культуры здоровья школьников (теория и практика) : монография / В. П. Горащук. – Луганск : Альма-матер, 2003. – 376 с.
7. Григоренко В.Г. Научно-практические основы развития психофизических способностей человека в норме и патологии / В. Г. Григоренко. – Одесса : ЮУПУ им. К. Д. Ушинского, 2002. – 102 с.
8. Касаткин В.Н. Комплексная программа здоровья в школе / В. Н. Касаткин // Школа здоровья. – 2000. – № 3. – С. 2–15.
9. Колбанов В.В. Валеология: Основные понятия, термины и определения. 2 изд. / В. В. Колбанов. – СПб., 2000. – 135 с.
10. Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації на 2002 – 2011 рр. – К. : МОЗ, 2002. – 88 с.
11. Омельченко С. О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків: монографія / С. О. Омельченко. – Луганськ : Альма-матер, 2007.– 352 с.
12. Тихомирова Л.Ф. Теоретико-методические основы здоровьесберегающей педагогики : монография / Л.Ф. Тихомирова ; под ред. проф. М.И. Рожкова. – Москва –Ярославль, 2004. – 240 с.

УДК 37.013.42

ПРАВОВИЙ ЗАХИСТ ДИТИНСТВА: МІЖНАРОДНІ ТА УКРАЇНСЬКІ ВИМІРИ

Плахотнік О.В., д.пед.н., професор, Плахотнік О.В., к. ю. н.

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Конвенція ООН про права дітей першою визначила дитину самостійним суб'єктом права, а її інтереси пріоритетними щодо потреб суспільства. Реалізація основних прав дітей – права на життя, права на захист, права на розвиток – вимагає від урядів, систем освіти, вчених, педагогів вирішення ряду соціальних, правових, юридичних, психологічних і педагогічних проблем.

Ключові слова: конвенція, права дитини, правовий захист, міжнародні правові принципи.

Plakhotnik O.V., Plakhotnik O.V. ПРАВОВАЯ ЗАЩИТА ДЕТСТВА: МЕЖДУНАРОДНЫЕ И УКРАИНСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ / Киевский национальный университет им. Тараса Шевченка, Украина.

Конвенция ООН о правах детей первой определила ребенка самостоятельным субъектом права, а его интересы приоритетными относительно потребностей общества. Реализация основных прав детей – права на жизнь, права на защиту, права на развитие – требует от правительств, систем образования, ученых, педагогов решения ряда социальных, правовых, юридических, психологических и педагогических проблем.

Ключевые слова: конвенция, права ребенка, правовая защита, международные правовые принципы.

Plakhotnik O.V., Plakhotnik O.V. LEGAL DEFENSE OF CHILDHOOD: INTERNATIONAL AND UKRAINIAN ASPECTS / Taras Shevchenko Kuiv National University, Ukraine.

Convention of UNO about rights for children defined a child the first by an independent legal subject, and its interests by priority in relation to the necessities of society. Realization of basic rights of children is rights on life, rights of defence, rights on development – requires from governments, systems of education, scientists, teachers of decision of row of social, legal, legal, psychological and pedagogical problems.

Key words: military, convention, rights for a child, legal defense, international legal principles.

З кінця 80-тих років в Україні, як і у всьому колишньому Радянському Союзі, відбуваються значні політичні, економічні і соціальні зміни. Приходять у занепад попередні системи соціального забезпечення, освіти, охорони здоров'я і культури, трансформуються усі попередні форми життєвладування, розпадається притаманна тодішньому суспільству система цінностей. Змістом подібних процесів у морально-психологічному стані стає атмосфера нетерпимості і конфронтації, неповага до закону, зростає злочинність та насилля. Соціальний розвиток набуває деформованих форм, витісняючи при цьому величезну кількість населення з активного економічного життя, перетворюючи мільйони людей на жебраків, маргіналів. Виникає потреба в негайному вивченні глибинних причин таких негативних явищ, виважених способів і засобів їх вирішення. Механізмом, за допомогою якого повинні в