Т.С. Єрмакова

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ У ПОЛЬЩІ: ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ Г.С. СКОВОРОДИ

Т.С. Єрмакова

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ У ПОЛЬЩІ: ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА

Монографія

Харків 2016

УДК 378.14:7(09)
ББК 74.58:85
Є19

Рекомендовано до друку вченою радою Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди
(протокол № 10 від 23 лютого 2016 року)

Рецензенти:
Борова Т.А., доктор педагогічних наук, професор, завідувачка кафедрою педагогіки та іноземної філології Харківського національного економічного університету імені Семена Кузнеця;
Носко М.О., доктор педагогічних наук, професор, член-кореспондент НАПН України, ректор Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка;
Бужина І.В., доктор педагогічних наук, професор кафедри сімейного та естетичного виховання Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського

Єрмакова Т.С.
Є 19 Формування культури здоров'я школярів у Польщі: теорія і практика. Монографія / Т.С. Єрмакова – Х.: Printhouse, 2016. – 464 с.
ISBN 966-8106-14-8

У монографії представлено аналіз теоретичних і практичних аспектів формування культури здоров'я школярів на прикладі Польщі у другій половині XX століття. Окремо виділено вплив і взаємозв'язок традицій сімейного, суспільного та виховання у школах різного типу з рівнем загальної та здоров'язберігаючої культури дітей у відповідності до особливостей їх вікового розвитку. Показано можливості формування позитивного ставлення школярів до свого власного здоров'я у контексті державних програм розвитку шкільної та медико-санітарної освіти, а також створення належного оздоровчого зовнішнього середовища. Наголошується на необхідності використання позитивного досвіду Польщі в сучасних умовах модернізації шкільної освіти в Україні.

Монографія призначена науковцям, викладачам, аспірантам і докторантам та усім, хто є зацікавлений проблемами виховання здорової та освіченої молоді.

УДК 378.14:7(09)
ББК 74.58:85

© Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди
© Єрмакова Т.С., 2016

ISBN 966-8106-14-8

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ …….. 5

ПЕРЕДМОВА ……. 6

РОЗДІЛ 1. СТУПІНЬ НАУКОВОЇ РОЗРОБКИ ДОСЛІДЖУВАНОЇ ПРОБЛЕМИ……...12
Висновки до розділу 1 ……...43

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ РЕСПУБЛІКИ ПОЛЬЩА ……45
2.1. Витоки ідей формування культури здоров'я школярів Республіки Польща ……...45
2.1.1. Розвиток здоровотворних ідей у світовій педагогічній думці ….45
2.1.2. Особливості розвитку ідей про формування культури здоров'я педагогами Польщі ……...73
2.2. Наукові підходи до дослідження питання формування культури здоров'я школярів ……92
2.3. Формування культури здоров'я як психолого-педагогічна проблема ……....103
Висновки до розділу 2 ……..127

РОЗДІЛ 3. ЕТАПИ РОЗВИТКУ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ У ПОЛЬСЬКІЙ ПЕДАГОГІЦІ ДРУГОЇ ПОЛОВИНИ ХХ СТОЛІТТЯ ……129
3.1. I етап (1954–1960-ті рр.) – етап становлення проблеми формування культури здоров'я школярів в умовах польської соціалістичної моделі шкільництва ……132
3.2. II етап (1970-ті–1988 рр.) – етап подальшого розвитку й офіційного визнання польською державою проблеми формування культури здоров'я школярів ……...185
3.3. III етап (1989–2004 рр.) – етап інтенсивного розвитку проблеми формування культури здоров'я школярів у період освітніх перетворень та інтеграції Польщі до європейського освітнього простору ……..225
Висновки до розділу 3 ……..266

РОЗДІЛ 4. ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ У ПОЛЬЩІ (ДРУГА ПОЛОВИНА ХХ – ПОЧАТОК ХХІ СТОЛІТТЯ) ……..271
Висновки до розділу 4 ……..290

ПІСЛЯМОВА ……..293
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ……..298

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

BSPO та SPO – еквівалент Радянського комплексу «Бути підготовленим до праці і оборони»
ВООЗ ЄРБ – Всесвітня Організація Охорони Здоров'я Європейського регіонального бюро
ЄМШСЗ – Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю
ЄС – Європейський Союз
КЄС – Комісія європейських співтовариств
КНО – Комісія народної освіти
ПНР – Польська Народна Республіка
ПОРП – Польська об'єднана робітнича партія
ПСХ – Польський союз харцерів
ПТТК – Польське Туристично-краєзнавче Товариство
СПМ – Союз Польської Молоді
ШСС – Шкільний спортивний союз

ПЕРЕДМОВА

Стан здоров'я дітей і молоді є одним із найважливіших показників соціально-культурного розвитку будь-якої країни. Із огляду на це особливої значимості для суспільства, за визначенням Усесвітньої організації охорони здоров'я, набуває завдання збереження і зміцнення людського здоров'я, а не лише боротьба з хворобами. Основна відповідальність у реалізації цього завдання покладається на загальноосвітню школу, що охоплює навчанням і вихованням переважну більшість дітей протягом досить тривалого часу та спроможна розвинути мотиваційні чинники здорової життєдіяльності, сформувати знання, практичні вміння, навички, особистісні якості, які дозволяють особистості долучитися до культури здоров'я.

Пріоритет здоров'я як однієї з найважливіших людських цінностей, спрямування вітчизняної системи освіти на розвиток здорового молодого покоління відбито в національних програмах («Здоров'я нації» на 2001–2011 рр., «Здорова дитина» на 2008–2017 рр., «Здоров'я–2020: український вимір» (2011 р.) тощо). Проте реалізація цих програм здійснюється уповільнено й не приводить до очікуваних результатів: за статистичними даними, до 80–90 % сучасних школярів «уражені» певними захворюваннями. Це є наслідком багатьох соціально-педагогічних факторів: інформаційні і психоемоційні навантаження, незадовільна організація навчальної діяльності та шкільного фізичного виховання, поширення шкідливих звичок (паління, уживання алкоголю, наркотиків, токсичних речовин тощо) і недостатня стимуляція до здорового способу життя, безвідповідальне ставлення особистості до свого здоров'я та здоров'я інших тощо. Усе це свідчить про низьку культуру здоров'я школярів.

Нагальна потреба пошуку нових підходів до вирішення проблеми формування культури здоров'я школярів потребує вивчення шляхів розв'язання цієї проблеми в зарубіжній педагогіці.

На особливу увагу заслуговує аналіз досвіду Польської держави, що зумовлено певними чинниками. По-перше, Польща й Україна є близькими за географічним розташуванням і слов'янським менталітетом, мають багатовікові історичні й культурні зв'язки. По-друге, Польща, що однією з перших постсоціалістичних держав увійшла до Європейського Союзу, докорінно реформувала освітню галузь (децентралізація й демонополізація управління освітою, деідеологізація та пріоритет особистості в освіті тощо), наблизила її до європейських освітніх стандартів і потреб ринку праці. По-третє, польським урядом здійснюється активна діяльність, спрямована на створення сприятливих умов навчання, розвиток здоров'я особистості. По-четверте, Польща, як і переважна більшість країн Європейського Союзу, має достовірну національну базу даних щодо збереження та зміцнення здоров'я школярів, формування їхньої культури здоров'я.

Отже, польське шкільництво має певні переваги й надбання у вирішенні проблеми формування культури здоров'я школярів, що зумовлює необхідність

урахування польського педагогічно цінного досвіду у вітчизняній освітній практиці.

Аналіз наукових джерел свідчить про те, що в польській науковій думці проблема формування культури здоров'я школярів розглядається за такими основними напрямами: розробка концепцій збереження та зміцнення здоров'я школярів в освітньому середовищі (К. Полак, Д. Туохі, З. Цендровські), дослідження шляхів формування культури здоров'я школярів, зокрема: фізкультурно-оздоровче (М. Броніковські, Й. Вєльські, Р. Войцик, Б. Заустовська, А. Краванські, Т. Лісіцкі, Т. Машчак, В. Осінські, Л. Плавинська), гігієнічне (Ж. Громаджка-Островська, С. Корчак, З. Яворські), екологічне (Е. Коніуши, Р. Кулік, Б. Літвінчук, В. Ставанські, Я. Стжалко, В. Собчик, Л. Тушинська, С. Ядвіга) виховання, «виховання здоров'я» (А. Гавель, М. Ковальський), «оздоровча освіта» (Б. Воунаровська, М. Задворна-Чєслак, А. Залевська-Мелер, Е. Жерська, Х. Кололо, Й. Мазур, М. Рокицька-Хебель, Є. Чаронська, Е. Сирек) школярів, «культура школи» (пропаганда здоров'я серед школярів і їхніх батьків) (Е. Влодарчик, І. Кавецький, Р. Квасніца, С. Кшихала, К. Осташевські, К. Полак, Т. Шкудларек, П. Ярошинські), професійна підготовка майбутніх учителів до формування культури здоров'я школярів (Г. Банасжак, Й. Кміта, Ц. Стипулковський) тощо.

Окремі аспекти формування культури здоров'я школярів відображено в історико-педагогічних працях польських науковців (Ч. Банах, Й. Драбік, Й. Гжесяк, Р. Гжибовський, Ст. Кавула, Р. Квашніца, Ч. Купісєвич, Т. Новацький, С. Ольчак, М. Піонтковський).

Напрямами вивчення досліджуваної проблеми у вітчизняному педагогічному просторі є: розвиток здоров'я особистості через освіту, організація здоров'язберігаючого навчально-виховного середовища (Н. Бібік, Т. Борова, Е. Вільчковський, О. Дубогай, О. Іонова, О. Лукашенко, О. Проніков, О. Савченко, С. Шмалєй, В. Шпак), формування здорового способу життя (О. Вакуленко, О. Жабокрицька, С. Закопайло, С. Кондратюк, В. Кузьменко, С. Лапаєнко, С. Омельченко, Л. Сущенко) та культури здоров'я (В. Бабич, Т. Бойченко, О. Ващенко, В. Горащук, В. Єфимова, С. Кириленко, Ю. Мельник, В. Оржеховська, О. Рибалка) школярів, підготовка майбутніх учителів до здоров'язбереження школярів (В. Бобрицька, Ю. Бойчук, М. Гончаренко).

Частково предмет дослідження відображено в працях (Л. Зеленська, С. Золотухіна, О. Іонова, О. Кузнецова, А. Сбруєва, О. Сухомлинська, Л. Штефан), присвячених порівняльно-педагогічним дослідженням освіти європейських країн, зокрема Польщі, а саме: висвітлення питань реформування польської шкільної освіти (А. Василенко, Л. Пелех, Ю. Федорик), позашкільної освіти польських учнів (Н. Савченко), підготовки учнівської молоді до життя (І. Даценко), формування соціального здоров'я школярів (Д. Ізуткін), їхньої здоров'язбережувальної компетенції

(Т. Бойченко), професійної підготовки педагогів (Я. Морітз), зокрема вчителів фізичної культури (В. Пасічник).

Водночас проблема формування культури здоров'я школярів у Польщі (друга половина XX – початок XXI століття) не була предметом системного й цілісного дослідження як польських, так і вітчизняних учених.

Основним підгрунтям написання монографії стали:

– нормативно-правові документи, що відбивають основні напрями збереження здоров'я дітей та молоді в Україні: закони України «Про освіту» (2004 р.), «Про фізичну культуру і спорт» (2010 р.), Національна доктрина розвитку освіти в Україні XXI століття (2002 р.), Наказ Уряду України «Про подальше впровадження Міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» в Україні» (2002 р.), Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2001–2011 рр., Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя дітей та молоді (2004 р.), Державна програма розвитку фізичної культури і спорту на 2007–2011 рр., Державна програма «Здорова дитина» на 2008–2017 рр., Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 р. (2013 р.), Загальнодержавна програма «Здоров'я–2020: український вимір» (2011 р.) тощо;

– офіційні документи міжнародних (ООН, ВООЗ) і європейських (Рада Європи, Європейська комісія) організацій, що визначають законодавчі засади формування здорового покоління в системі освіти: Всезагальна декларація прав людини (1948 р.), Конвенція про права дитини (1989 р.), Глобальна стратегія «Здоров'я для всіх до 2000 року» (1980 р.), Оттавська хартія (1986 р.), Люблянська хартія (1996 р.), Загребська декларація (2007 р.), Талліннська хартія (2008 р.), Міжнародний договір «International Health Regulations» («Міжнародні медико-санітарні правила») (2005 р.), «Декларація тисячоліття» й документи ООН «Мета Міленіуму», «Приязний світ дитини», «Європейська стратегія в інтересах здоров'я та розвитку дітей і молоді» (2000 р.); «Стратегія розвитку загальноєвропейської освітньої політики» («Освіта й підготовка–2010», «Освіта й навчання–2020»), Європейська оздоровча стратегія «Together for Health» («Разом до здоров'я») на 2003–2020 роки, Європейська стратегія «Europe for Health and Wealth» («Європа для здоров'я та благополуччя») (2004 р.), концепція «Healthy Cities» («Здорові міста»), програми «Health 21» («Здоров'я 21»), «Health 2020» («Здоров'я 2020»), а також матеріали європейських конференцій, симпозіумів тощо з проблем здоров'я;

– нормативно-законодавчі документи системи освіти Польщі досліджуваного періоду, зокрема: закони «Про права й обов'язки вчителів» (1956 р.), «Про розвиток системи освіти й виховання» (1961 р.), «Про систему освіти» (1991 р.), «Про освіту» (1999 р.); урядові декрети, ухвали, програми й рекомендації: «Розпорядження щодо безпеки життєдіяльності та гігієни праці в школах й інших оздоровчо-виховних закладах» (1964 р.), «Постанова про систему народної освіти» (1973 р.), «Положення й тези доповіді про стан освіти в ПНР» (1973 р.), «Ухвала щодо поліпшення рівня здоров'я дітей і молоді й діяльності в галузі здоров'я в межах оздоровчого виховання» (1973

р.), «Рапорт про стан освіти в ПНР» (1973 р.), «Розпорядження щодо контролю за балансом здоров'я дітей шкільного віку» (1976 р.), «Керівні вказівки в справі організації гігієни шкільної праці» (1976 р.), «Постанова про створення в школах посади педагога-координатора зі шкільної гігієни й оздоровчого виховання» (1982 р.), «Директиви в справі впровадження основ оздоровчої освіти серед батьків дітей, які навчаються в дитячому садочку та школі» (1983 р.), «Розпорядження щодо впровадження оздоровчої освіти» (1996 р.), «Національна програма здоров'я» (1997 р.), «Державна програма протидії наркоманії на 1999–2001 рр.» (1999 р.), «Державна програма запобігання ВІЛ, опіка над ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД на 1999–2003 рр.», «Концепція пропаганди здоров'я на 2003–2012 роки» тощо;

– архівні матеріали (87), зокрема документи *Центрального державного архіву, м. Варшава* (ф. 692 – Звіти і колекції. Відділ науки і вищої школи, ф. 3710 – Методичний кабінет палацу молоді у Варшаві, ф. 8477 – Методичний кабінет палацу молоді у Варшаві. Позашкільна діяльність. Виховання в колективі, ф. 4775 – Методичний кабінет палацу молоді у Варшаві. Позашкільна діяльність. Наша книгарня); *Державного архіву, м. Катовіце* (ф. 2551– Польська матір шкільна. Збір документів. Світлиця, ф. 3712 – Методичний кабінет палацу молоді в Катовіце. Узагальнений архів з ресурсу Державного Архіву в Катовіце); *Державного архіву, м. Познань* (C. A II T/2 k. 150 – Відділ науки і навчання. Опис розпоряджень голови Ради Міністрів); *Центрального державного історичного архіву України, м. Львів* (ф. 729 – Державний педагогічний інститут, м. Львів);

– науково-педагогічні джерела відкритих фондів Національної бібліотеки Польщі (м. Варшава), Головної бібліотеки Академії виховання фізичного і спорту імені Ц. Снядецького (м. Гданськ), Гуманітарної бібліотеки Гданського університету (м. Гданськ), Головної бібліотеки Університету Казіміра Великого (м. Бидгощ), Педагогічної бібліотеки (м. Бидгощ), Харківської державної бібліотеки імені В. Г. Короленка, Центральної наукової бібліотеки Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, бібліотеки Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди, Національної бібліотеки імені В. І. Вернадського, Львівської наукової бібліотеки імені В. Стефаника;

– матеріали польських періодичних видань досліджуваного періоду: «Nowa szkola» («Нова школа»), «Biblioteczka metodyczna organizatora oświaty sanitarnej» («Методична бібліотека організатора санітарної освіти»), «Wychowanie fizyczne w szkole» («Фізичне виховання у школі»), «Kultura fizyczna» («Фізична культура»), «Wychowanie fizyczne i zdrowotne» («Виховання фізичне й оздоровче»), «Kwartalnik pedagogiczny» («Педагогічний квартальник»), «Problemy opiekuńczo-wychowawcze» («Проблеми опікунсько-виховні»), «Polityka społeczna» («Суспільна політика»), «Biuletyn Pedagogiczny» («Педагогічний бюлетень»), «Archiwum historii medycyny» («Архів історії медицини»), «Zdrowie publiczne» («Публічне здоров'я»), «Sport robotniczy» («Робітничий спорт»), «Teoria i praktyka

fiziczeskoj kultury» («Теорія і практика фізичної культури»), «Oświata zdrowotna w szkole» («Оздоровча освіта в школі»), «Wychowanie» («Виховання»), «Wychowanie fizyczne i higiena szkolna» («Виховання фізичне і гігієна шкільна»), «Oświata zdrowotna. Biuletyn metodyczno-informacyjny» («Оздоровча освіта. Бюлетень методично-інформаційний»), «Życie szkoly» («Життя школи»), «Biblioteczka reformy» («Бібліотечка реформи»), «Problemy Rodziny» («Проблеми родини»), «Zdrowie–Kultura Zdrowotna–Edukacja» («Здоров'я–Культура Здоров'я–Освіта»), «Health Promotion» («Пропаганда здоров'я»), «Biuletyn Pedagogiczny» («Бюлетень педагогічний»);

– серії польської навчально-методичної літератури: «Бібліотека методики гігієнічної освіти», «Бібліотечка організатора санітарної освіти», «Державний заклад лікарських видавництв» (PZWL);

– авторські програми з оздоровчого виховання школярів (В. Вацлавський, Б. Воунаровська, М. Желазкевич, Й. Жепка, Й. Кутзнер, З. Піотровський, З. Яворський), що впроваджувалися протягом досліджуваного періоду;

– протоколи шкільних педагогічних рад, засідань організаторів предметних кіл шкіл польських міст (Бидгощ, Варшава, Гданськ, Катовіце, Краків, Лодзь, Люблін, Познань, Тарнув, Щетин), звіти керівних органів освіти, де обговорювалися питання шляхів зміцнення здоров'я школярів, формування їхньої культури здоров'я;

– листи та автобіографічна література Іоанна Павла II, у яких висвітлено християнські ідеї про людину та її здоров'я як найвищі цінності, роль церкви у створенні здорових відносин у родині й соціумі.

Хронологічні межі дослідження охоплюють період із 1954 по 2004 рр. Визначення *нижньої хронологічної межі* пов'язане зі створенням при Міністерстві охорони здоров'я Польщі Департаменту оздоровчої освіти (1954 р.), який координував діяльність фахівців різних галузей (медицина, психологія, педагогіка, соціологія тощо), спрямовану на поліпшення здоров'я дітей і молоді. *Верхня хронологічна межа* зумовлена вступом Польщі до Європейського Союзу (2004 р.), а отже, трансформаційними змінами системи освіти відповідно до європейських освітніх стандартів і пріоритетів, найважливішими з яких є виховання здорової особистості, орієнтація освітнього процесу на збереження здоров'я школярів.

Територіальні межі дослідження охоплюють воєводства (області) різних регіонів Польщі, її центральну (Мазовецьке воєводство, адміністративний центр – м. Варшава), західну (Великопольське воєводство, центр – м. Познань), східну (Люблінське воєводство, центр – м. Люблін), північну (Поморське, центр – м. Гданськ), південну (Малопольське воєводство, центр – м. Краків) частини. Увагу сфокусовано на загальноосвітніх школах (забезпечують обов'язкове двоступеневе 9-річне навчання – у 6-річній основній школі та 3-річній гімназії), розташованих переважно в містах. Міські навчальні заклади мали зазвичай адекватне матеріально-технічне, науково-методичне й кадрове забезпечення, а також

характеризувалися єдиними для всіх вимогами до змісту освіти школярів. Окрім цього, при таких школах функціонували позашкільні освітньо-виховні заклади, діяльність яких спрямовувалася на розвиток фізичної активності та зміцнення здоров’я школярів, залучення їх до масового дитячо-юнацького спорту.

РОЗДІЛ 1. СТУПІНЬ НАУКОВОЇ РОЗРОБКИ ДОСЛІДЖУВАНОЇ ПРОБЛЕМИ

У третьому тисячолітті особливо гостро постає проблема людини та її здоров'я. Сучасна наука розглядає здоров'я як складний феномен глобального значення, який містить філософський, соціальний, економічний, біологічний і медичний аспекти та виступає як індивідуальна й суспільна цінність. Бажання людства забезпечити собі більш комфортні умови життя призвело до стрімкого науково-технічного розвитку, наслідком якого є збільшення небезпечних чинників та посилення їх негативного впливу на організм людини.

Сьогодні проблема загрози здоров'ю розглядається світовою спільнотою за такими відзначеними загрозами планетарного масштабу, як: загроза світової війни; екологічні катаклізми; контрасти в економічно рівних країнах планети; демографічна загроза; нестача ресурсів планети; наслідки науково-технічної революції [933]. Тому здоров'я нації у даний момент розглядається як показник цивілізованості суспільства й якості життя її громадян.

Освіта й здоров'я є нерозривно пов'язані, а загальноосвітній заклад залишається основним соціальним інститутом, який надає дітям базову освіту, вирішує завдання розвитку та виховання школярів, піклується про формування та зміцнення здоров'я, формує культуру здоров'я. Нажаль, у теперішній час досить чітко прослідковується стрімке погіршення стану здоров'я дітей, особливо шкільного віку, зниження рівня фізичного та розумового розвитку, недостатня обізнаність у формуванні культури здоров'я та шляхів дотримання здорового способу життя молодого покоління.

Так, за даними УкрНДІ охорони здоров'я дітей та підлітків, лише 5 % випускників шкіл закінчують школу здоровими [83; 360, с. 56–60]. Тобто 95 % усіх підлітків мають відхилення в загальному стані здоров'я, з них 20 % мають по два та більше захворювань [243]. Збільшується кількість хронічних захворювань у дітей і підлітків; зменшується кількість дітей із першою групою здоров'я; збільшується кількість учнів, що мають відхилення у стані здоров'я на час закінчення школи.

За даними Інституту гігієни та медичної екології імені О.М. Марзєєва, на сьогоднішній день більше 50 % школярів мають незадовільну фізичну підготовку [155, с. 4–6]. Лише кожен п'ятий хлопець чи дівчина шкільного віку мають достатній рівень рухової активності оздоровчої спрямованості, що є одним із найнижчих показників у Європі. 60 % українських школярів не спроможні виконати вимоги загальноєвропейських тестів фізичної підготовленості «Єврофіт» [278].

У свою чергу, у навчальних закладах спостерігається недотримання фізіологічного нормування розумового та фізичного навантаження в процесі зростання й розвитку дитячого організму. Наші школярі мають на 40 % більше загальноосвітнього навантаження, порівняно з ровесниками з інших країн. У

дитячому та молодіжному середовищі зростає популярність малорухомого способу життя (комп'ютери, електронні ігри, перегляд телепередач тощо). Усе більше переважають пасивні форми дозвілля.

Основна причина недостатнього фізичного розвитку – пасивна рухова активність дітей (І. Вовченко, 2003 р., Г. Максименко, 2004 р., В. Семененко, 2005 р., І. Когут, 2007 р., В. Біленецька, 2008 р. та інші). Це призводить до порушення постави, атрофії м'язів, появи хронічних захворювань серцево-судинної системи й обміну речовин. А це, зі свого боку, впливає на зниження психічної й фізичної працездатності підростаючого покоління [31; 225].

Така невтішна статистика дозволяє констатувати, що сучасне покоління характеризується відсутністю ціннісного ставлення до свого власного здоров'я, дезінформованістю про шляхи його зміцнення та збереження, невмінням та небажанням вести здоровий спосіб життя, що не є узагальненою в суспільстві нормою та скоріше становить виняток, ніж норму, але вимагає від сучасної системи освіти кроків щодо вирішення цієї проблеми.

Так, однією з причин (Т. Бондарь, Ю. Васьков, В. Сутула) є недооцінка у соціальних інститутах сім'ї, школи та вищої школи ролі виховного процесу пов'язаного з формуванням у підростаючого покоління особистісної культури здоров'я (або особистісної фізичної культури), здорового способу життя та його складових (рухової активності, відмови від шкідливих звичок, раціонального харчування, особистої гігієни тощо) є також актуальними проблемами [24; 326].

Іншою причиною є брак конкретики щодо умов формування у школярів здоров'язбережувальної компетентності, а також у цілевизначенні здоров'язберігаючого освітнього процесу і організаційно-педагогічних умов його ефективної реалізації. На це вказують результати вивчення документів, що регламентують педагогічний процес (накази, навчальні програми тощо), а також положень Державного стандарту базової та повної середньої освіти (2011).

Очевидним є те, що рівень здоров'я багато в чому залежить й від якості та ефективності навчання, виховання, саморозвитку людини ще зі шкільного віку. Саме в цей час закладаються основи формування культури здоров'я особистості, яка відіграє значну роль у подальшому життєвому шляху людини та в цілому сприяє консолідації та зміцненню здоров'я нації.

Погоджуючись з А. Еркеновою [381], зазначимо, що відсутність сформованості у школярів культури здоров'я є однією з головних причин того, що більшість з них не мають уявлення про формування, збереження і зміцнення здоров'я, а також спрямованості на ведення здорового способу життя.

Отже, сучасний розвиток суспільства потребує нової системи шкільної освіти, яка б озброювала школярів не лише предметними знаннями, а й знаннями щодо зміцнення та збереження власного здоров'я. у свою чергу, самі заклади освіти мають бути здоров'яформуючими, відповідаючи нормативно-правовим документам нашої держави.

Виховання культури здоров'я учнів загальноосвітніх закладів, як слушно зазначає І. Поташнюк, повинно проводитися, з одного боку, на принципах сучасної педагогіки й основних положеннях реформування загальної середньої освіти, з іншого, – на гігієнічних засадах охорони здоров'я учнів у сучасних соціально-економічних умовах України [279]. Залучення школярів до проблеми збереження свого здоров'я – це, насамперед, процес соціалізації виховання, зокрема, усвідомлення високого рівня комфорту, що закладається з дитинства на все життя.

Активне сприйняття Україною світових тенденцій щодо поліпшення здоров'я населення через освіту, закони, програми, накази, заходи, що передбачають завдання, спрямовані на збереження, зміцнення й формування здоров'я дітей, молоді та дорослих, розвиток соціально-активної, фізично й духовно здорової особистості та, в яких визначені основні напрямки роботи, в тому числі для освітньої сфери, зі збереження та зміцнення здоров'я населення лише надають підґрунтя для взаємодії різних соціальних інститутів й регламентують правові основи соціально-педагогічної діяльності у вирішенні проблеми формування здоров'я підростаючого покоління.

Тому, доволі чітко у дослідженнях сучасних науковців прослідковуються різні підходи до питання збереження, формування й зміцнення здоров'я, зокрема:

1. Соціологічний підхід – розкриває основні протиріччя, що характеризують взаємовідносини між сім'єю, школою, дитячим колективом.

Висвітлення різних аспектів збереження здоров'я особистості, а також запобігання шкідливих звичок та формування здорового способу життя висвітлено у роботах І. Беха, О. Вакуленко, О. Жабокрицької, С. Закопайло, С. Кондратюк, В. Кузьменко, С. Лапаєнко, С. Омельченко, В. Оржеховської, Н. Побірченко, С. Свириденко, Л. Сущенко та ін.; дослідження соціально-педагогічних чинників, що впливають на стан здоров'я школярів – Н. Бібік, М. Безруких, Т. Борова, Е. Вільчковський, О. Дубогай, О. Іонової, О. Лукашенко, О. Проніков, О. Савченко, С. Шмалєй, В. Шпак, О. Яременко та ін.; сукупність духовних цінностей, у якій суспільство визнає за людиною стан фізичного, психічного та духовного благополуччя як вищу цінність – Ю. Бохонкової, Г. Кривошеєвої, В. Лесік, Ю. Мельник, В. Трет'яченко та ін.; особливого роду ставлення до себе, яке властиве тільки людині – Н. Івановчик, С. Ісаєвич;

2. Валеологічний підхід – науковцями виділено основні причини появи багатьох хвороб у зростаючого покоління, намічено шляхи більш ефективної пропаганди валеологічних знань серед дітей та підлітків (В. Бабич, Л. Безугла, Я. Бєлогурова, Т. Бойченко, О. Виндюк, В. Горащук, Є. Дем'яненко, Ю. Драгнєв, С. Кириленко, В. Скуміна);

3. Педагогічний підхід – розкриває роль системи освіти в формуванні загальної культури та культури здоров'я.

В роботах аналізується сучасна практика викладання тих знань, які дозволяють школярам отримати базові уявлення про здоровий спосіб життя,

тих небезпек, що визивають різні види залежностей (М. Безруких, Т. Бурлакова, М. Віленський, С. Громбах); вирішення проблеми професійної підготовки майбутніх учителів до формування у школярів високого рівня культури здоров'я (О. Болотіна, С. Горбушина, Л. Іванова, О. Куц, Н. Крутогорська, Л. Колмогорова, В. Лук'яненко, К. Оглобліна, А. Радченко).

Таким чином, на тлі очевидного зростання інтересу до дослідження питання формування культури здоров'я школярів, усе чіткіше проявляється тенденція у вивченні означеного питання, яке може бути більш широкою категорією.

Як свідчить аналіз психолого-педагогічної літератури, що для одних науковців (В. Бабіч, Т. Бойченко, Ю. Бохонкова, О. Ващенко, Г. Кривошеєва, В. Лесік, Ю. Мельник, І. Поташнюк, В. Трет'яченко та інші) [8; 20; 40; 189; 227; 279; 310] формування культури здоров'я особистості є розумінням особистісної та соціальної значимості здоров'я, розглядання його як цінності та усвідомлення потреби в його збереженні й зміцненні, проява інтересу до нього. Для інших (В. Горащук, Т. Латишева, Г. Манжелєв, Н. Тарапата та інші) – це процес включення суб'єкту в поле глибоких системних знань про здоров'я, що передбачає та забезпечує умови для його саморозвитку, самоосвіти, само актуалізації, самовдосконалення [65; 174; 181; 197]. А культура особистості, з позицій педагога, – це система життєвих орієнтацій людини, сфера її духовної, ціннісної, комунікативної організації, які визначають норми поведінки, мислення, почуття, а в цілому й світогляд [221, с. 207–211]. Це вказує на керуючу (визначальну) роль культури в життєдіяльності людини. А життя, життєдіяльність, життєтворчість, життєвий шлях є відкритою системою кожного індивіда, що самоорганізується, у якій керуюча частина є саме культура індивіда (що включає його світогляд) у широкому значенні слова.

У свою чергу, культура здоров'я школяра повинна містити комплекс пов'язаних із здоров'ям якостей особистості, зокрема її здатність виділяти здоров'я та оздоровчу діяльність із багатьох інших соціальних явищ, пов'язаних із цим знанням, переконанням, настановою, нормами та правилами поведінки, стилем життя.

Аналіз наукової літератури свідчить про те, що сучасними дослідниками по-різному трактується поняття «культура здоров'я», до того ж самі вчені дають різні його визначення. Водночас більшість науковців (Ю. Бохонкова, В. Горащук, Н. Івановчик, С. Ісаєвич, Г. Кривошеєва, В. Трет'яченко та інші), з думками яких ми погоджуємося, розглядають проблему формування культури здоров'я як цілеспрямовану взаємодією учасників навчально-виховного процесу (учнів, учителів, батьків), середовища навчального закладу, сім'ї, соціального оточення, метою якого є відновлення, збереження, зміцнення, формування та передача фізичного, психічного та соціального здоров'я.

Культура здоров'я особистості є важливим складовим компонентом загальної культури людини, обумовлений матеріальним і духовним

середовищем життєдіяльності суспільства, що виражається в системі цінностей, знань, потреб, умінь і навичок, формування збереження і зміцнення здоров'я. У свою чергу, збереження здоров'я дітей педагогічними засобами залежить певною мірою ще й від зусиль та рівня культури здоров'я вчителів всіх спеціальностей. Тому виховання культури здоров'я повинно бути одним з пріоритетних напрямів професійно-педагогічного становлення студентів.

І. Олендер та В. Грушко було виділено основні компоненти культури здоров'я педагога, а саме: ціннісно-смисловий (усвідомлення власного здоров'я як професійного ресурсу, прийняття здоров'я школярів як педагогічної цінності), когнітивний (знання педагогами здоров'язберігаючих технологій шляхів формування досвіду здоров'яорієнтованої поведінки школярів), емоційно-вольовий (відповідальність, усвідомлена спрямованість діяльності педагога в питаннях здоров'язбереження і задоволення її результатами), практичний (здатність і готовність до реалізації здоров'язберігаючої діяльності в особистому житті й освітньому процесі педагога) [250]. Науковцями також було досить слушно зауважено, що культура здоров'я майбутнього педагога має на увазі освіченість у питаннях здоров'я та здорового способу життя, оволодіння сукупністю засобів формування, збереження та зміцнення власного здоров'я, вміння ефективно будувати процес виховання культури здоров'я учнів та використовувати у своїй роботі здоров'язберігаючі технології.

У цьому контексті цікавими є дисертаційні роботи вітчизняних науковців, у яких досліджено й цілісно обґрунтовано проблему формування культури здоров'я майбутніх учителів у вищих навчальних закладах (Л. Безугла «Організація самостійної роботи з формування культури здоров'я студентів вищих педагогічних начальних закладів», 2009 р.; О. Гладощук «Педагогічні умови вдосконалення культури зміцнення здоров'я студентів в системі фізичного виховання у вищому навчальному закладі», 2008 р.; (Г. Кривошеєвою «Формування культури здоров'я студентів університету», 2001 р.; Л. Соколенко «Формування культури здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів», 2011 р.). Науковцями доведено, що розуміння ціннісного ставлення студентів до здоров'я передбачає ціннісне відношення до власного здоров'я та здоров'я майбутніх учнів, чітко виражену мотивацію до здравотворчості відносно власного здоров'я та оточуючих у зв'язку з майбутньою педагогічною діяльністю. Метою функціонування системи освіти повинно стати формування культури здоров'я учасників навчально-виховного процесу, що знаходить свій вияв у завданнях формування, зміцнення, збереження та передачі здоров'я. Кожне із завдань має свій зміст, передбачає спеціально сплановану діяльність учасників.

Таким чином, сучасні школа вимагає переосмислення парадигми навчання і виховання, освоєння прогресивних технологій духовного становлення особистості школярів, створення умов для самореалізації їх сутнісних сил у різних видах творчої діяльності. Сьогодні у школі виникла необхідність інтегрування і втілення в практику принципово нових

педагогічних ідей, концепцій, технологій, у центрі яких – особистість дитини з її потребами, інтересами та життєвими цінностями. Але найголовнішою цінністю, яку має плекати сучасна школа, є здоров'я дитини, його формування й підтримка на різних етапах навчання у школі.

Україна активно сприйняла світові тенденції відносно поліпшення стану здоров'я населення через освіту. Згідно з визначенням, поданим у Державній національній програмі «Освіта. Україна XXI століття», головними стратегічними завданнями національної освіти є формування освіченої, творчої особистості, забезпечення пріоритетного розвитку людини, становлення її фізичного і морального здоров'я [76]. Тому з огляду на цю програму, а також й на спільний наказ Міністерства охорони здоров'я та Міністерства освіти України від 7.02.1995 р. № 25/31 «Про прилучення до Міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» в Україні було розпочато реалізацію міжнародного проекту Європейської Комісії, Європейського Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я та Ради Європи «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю». Завдання шкіл, що увійшли до Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю (ЄМШСЗ), – забезпечити здоровий спосіб життя всіх членів шкільного колективу за допомогою створення такого навколишнього середовища, яке сприяло б зміцненню здоров'я [237].

На початковому етапі до ЄМШСЗ увійшло близько 18 шкіл України.

Досліджуючи діяльність шкіл здоров'я на території Східної Європи, Н. Черненко було виділено такі напрями роботи, як: збереження і зміцнення фізичного, психічного та духовного здоров'я учнів; формування навичок здорового способу життя; впровадження системи раціонального харчування; створення умов та підтримання гігієни праці і навчання; ведеться активна позакласна робота щодо пропаганди формування ціннісного ставлення до здоров'я [359].

На сьогодні в Україні також розроблено модель «Навчальний заклад – Школа сприяння здоров'ю». Така школа забезпечує умови та механізм педагогічної ідеї навчального закладу щодо формування культури здоров'я, здійснює навчання і виховання в інтересах особи і суспільства, створює сприятливі умови для усебічного розвитку здорової особистості [367]. Дослідженнями особливостей роботи, напрямів та шляхів формування в учнів культури здоров'я у такій мережі шкіл займалися Л. Боярська, Л. Заїка, Ю. Котлова, Г. Кривошеєва, Л. Овдієнко, І. Солодова та інші.

Питання розширення мережі шкіл на території України залишається актуальним згідно з наказом Міністерства освіти і науки України від 29 квітня 2002 р. №157/281 «Про подальший розвиток міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю в Україні».

Наголосимо, що за оцінками Міністерства освіти і науки України, на теперішній час нараховується понад 4000 навчальних закладів, які до пріоритетів навчання та виховання включили питання формування культури

здоров’я та здорового способу життя. Це становить близько 12 % від загальної кількості загальноосвітніх і дошкільних закладів України [353, с. 312–318].

Таким чином, узагальнення вище проведеного аналізу засвідчує, що проблема формування культури здоров’я школярів є актуальною в сьогоденні. Накопичені наукові данні про проблему здоров’я та формування здорового способу життя, безперечно, є цінними. Разом із тим, у педагогічній науці залишаються недостатньо розробленими проблема формування культури здоров’я зростаючого покоління. З огляду на це, звернення до досвіду формування культури здоров’я школярів у країнах Європейського Союзу, власне Республіки Польща, досвід якої може стати прикладом для країн пострадянського простору й зокрема України, є актуальним на сьогоднішній день. Про це свідчить ряд чинників.

Багаторічна історія існування України, як Радянської республіки, сформувала відповідну систему освіти, що мала власні позитивні риси та вади. Ця система була зорієнтована на виробництво, фундаментальну підготовку та задоволення освітніх запитів широких верств населення, а також цілком підпорядкована державі з орієнтацією на внутрішні потреби. Споріднена система освіти сформувалася й у сусідніх державах так званого соціалістичного табору, але з деякими істотними відмінностями.

По-перше, ці держави раніш ніж Україна та більш інтенсивно почали орієнтуватися на західноєвропейський досвід.

По-друге, більшість країн Європейського Союзу мають достовірну національну базу даних стосовно формування культури здоров’я, збереження та зміцнення здоров’я, починаючи з усесвітньо відомих програм, які є основою досліджуваної проблеми (Всезагальна декларація прав людини, 1948; Конвенція про права дитини, 1989; Декларація тисячоліття ООН, 2000; Глобальна стратегія «Здоров’я для всіх до 2000 року», 1980; Люблянська хартія, 1996; Оттавська хартія, 1986; Загребська декларація, 2007) та програмами, які стосуються лише 27 країн, що входять до складу Європейського Союзу («Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013», «International Health Regulations», «Europe for Health and Wealth», «Healthy Cities», «Health 21», «Health 2020», European Public Health Program). До того ж, починаючи з 2005 року уряди більшості країн Європейського Союзу (ЄС) акцентують свою увагу на концепцію, при якій ведеться боротьба не тільки з хворобами, а й пропагується здоров’я через формування здорового способу життя та визнання культури здоров’я. Важливу роль у цьому мають концептуальні стратегічні та програмні документи Всесвітньої Організації Охорони Здоров’я (ВООЗ), Європейське Регіональне Бюро Всесвітньої Організації Охорони Здоров’я (ЄРБ ВООЗ), зокрема підписаний країнами ЄС проект «Здорові міста» (1998), а також програма «Здоров’я для всіх».

Указані документи зробили значний внесок у розбудову національних систем охорони здоров’я і сприяли усвідомленню пріоритетності вирішення проблем охорони здоров’я для забезпечення реалізації права на здоров’я та його охорону. Вони підвищили рівень здоров’я людства на економічному й

соціальному рівнях завдяки обміну досвідом збереження та зміцнення здоров'я, а також шляхом узгодженого об'єднання нових знань та наукових доказів в галузі здоров'я дітей шкільного віку, пропонуючи державам ефективні шляхи вирішення поставленої проблеми. В свою чергу Європейське регіональне бюро ВООЗ, оприлюднюючи раз на чотири роки звіт про стан здоров'я дітей та підлітків, надає підтримку країнам із досягнення Цілей Розвитку Тисячоліття, що спрямовані на зниження дитячої смертності та покращення здоров'я дітей та їхніх матерів до 2015 року.

По-третє, саме Польща в останні роки перетворилася в найбільш послідовного прихильника вступу України до Європейського Союзу. Крім того, слід відмітити подібність вихідних умов у Польщі і в Україні для початку суспільно-економічних реформ. Адже, історично так склалося, що менталітет і система цінностей польського народу завжди були досить близькими до відповідних характеристик українців.

Маючи схожий соціально-політичний устрій та відносно однакову систему освіти в Україні та Польщі у другій половині XX століття, остання, однією з перших постсоціалістичних держав увійшла в Європейський Союз та докорінно змінила освітню галузь країни: децентралізувала систему освіти, позбавила її від заідеологізованості, наблизила навчання до європейських освітніх стандартів та потреб ринку праці, скерувала систему освіти на пріоритети особистості.

Досвід трансформацій, здійснених з відповідністю до наявних умов, має для обох країн фундаментальне значення. Політична та економічна системи Польщі суттєво змінилися за останні 18 років, після майже 45 років комуністичного правління. Нові закони, включно з оновленою Конституцією (1997 р.), адаптація під нові стратегії та програми, що відповідають Європейським стандартам, були розроблені й впроваджені. Однак, більшість змін відбулося, коли Польща вступила до Європейського Союзу (2004 р.). Звертаючи увагу на те, що однією з головних стратегій країн ЄС є виховання здорової особистості, державою розроблено програми, стратегії та концепції, що відповідають цій меті.

У 2005 році, згідно даних Всесвітньої організації охорони здоров'я в Польщі, смертність дітей віком від 1 до 19 років складає 9,3 % на 100000 населення. Згідно Департаменту Суспільних Досліджень Республіки Польща, усі діти підлягають оздоровчому піклуванню не залежачи від статусу страхування батьків чи опікунів, або перебування дитини вдома чи в дитячих будинках [59]. За статистикою 2004 року, школярі віком від 13 до 15 років (37,8 %) мають дуже гарний стан здоров'я, 52,7 % – добрий, 7,7% оцінювало свій стан як середній (ні добре, ні погано), і лише 1,5 % школярів мали дуже поганий стан здоров'я. Саме групи школярів віком 5–9 та 10–14 років характеризуються найвищими відсотками довго хворіючих дітей.

Слід зауважити, що найбільш поширеними захворюваннями дітей шкільного віку є астма та різні види алергій: 10 % школярів у віці 13–14 років та 6–7 років мають астму («Міжнародне дослідження астми та алергій в

шкільному віці» (“International Study of Asthma and Allergies in Childhood”). Дослідження змісту режиму дня учнів свідчать, що головним елементом проведення вільного часу від навчальних занять у школі є перегляд телевізійних передач, праця на комп’ютері та виконання домашніх завдань. І лише 8 % учнів регулярно відвідує спортивні секції в школах, спортивних клубах та товариствах.

Згідно даних Європейської інформаційної системи навколишнього середовища та здоров’я (European Environment and Health Information System), біля 88 % дітей 13–15 років є «пасивними» курцями. Слід зауважити, що в Україні, за статистикою ВОЗ, 70 % школярів 13–15 років залучені до «пасивного» куріння. У зв’язку з появою такої проблеми Польща змінила свою оздоровчу політику з метою зменшення впливу сигаретного диму на здоров’я дітей. За допомогою контролю Всесвітньої організації здоров’я за рівнем сигаретного диму в країнах ЄС, ВОЗ запропонувало заборонити паління в суспільному транспорті, навчальних закладах, робочих та публічних місцях.

Окрім цього, Департамент публічного здоров’я (Department of Public Health) разом із Міністерством Здоров’я (Ministry of Health) направили свою дію на впровадження різноманітних кампаній, що спрямовані на зміцнення пропаганди здоров’я та мають за мету змінити погляд, в першу чергу школярів, на існуючу проблему: кампанія на заборону тютюнопаління – «Свобода дихання» (“Freedom of Breathe”), на розвиток фізичної активності та правильне харчування «Бути в формі» (“Keep fit”), дотримання правил дорожнього руху «Тиждень безпеки на дорозі» (“Road Safety Week”).

Виходячи із сучасних уявлень про суттєву залежність стану здоров’я, рівня й тривалості життя від способу життя, маючи достовірну базу даних, урядом Республіки Польща було створено освіту в контексті зміцнення здоров’я дітей шкільного віку через формування в них знань про культуру здоров’я. Про це зазначається у правових документах, що виникають з Конституції та Конвенції про права дитини, які підпорядковані та скоординовані з Радою Європейської Комісії та Європарламентом в «направленні стратегії Європейського Союзу в інтересах прав дитини», відповідають документам Організації Об’єднаних Націй (Narodów Zjednoczonych) щодо «Цілей розвитку тисячоліття» („Milenijne Cele Rozwoju”) та «Приязного світу дитини» („Świat przyjazny dziecku”) з травня 2010 року та «Європейській стратегії в інтересах здоров’я та розвитку дітей і молоді». Про масштабність даних програм свідчить те, що ними об’єднано 193 держави-члени ООН і, щонайменше, 23 міжнародних організації домовилися досягти до 2015 року вісім міжнародних цілей розвитку зростаючого покоління. Зокрема через зниження дитячої смертності, боротьбу з епідемічними захворюваннями, такими, як СНІД, скорочення масштабів крайньої бідності, а також розширення всесвітнього співробітництва з метою розвитку.

Загальні цілі освіти, як правило, спрямовані на інтелектуальний, емоційний та фізичний розвиток школярів, а тому мають домінуючий вплив на зміст і методи навчальних програм. Немає єдиного загально прийнятого для

всіх країн-членів ЄС формулювання цілей: для одних – це створення таких шкіл, які б сприяли розвиткові учнів, для інших – перелік знань, умінь і компетенцій, які повинен засвоїти учень, протягом навчання в школі.

Можна виділити три напрями щодо окреслення цілей:

– засвоєння знань і умінь та розвиток здібностей;

– формування компетенцій, тобто здатностей застосовувати знання і уміння, засвоєні в школі, у життєво необхідних ситуаціях;

– формування ключових компетенцій, необхідних для ефективної участі в житті суспільства.

На сьогоднішній день польська шкільна освіта заслужено вважається однією з найбільш якісних у Східній Європі. Головним завданням загальноосвітньої школи Республіки Польща стало створення такої моделі школи, яка б відповідала сучасним цивілізаційним викликам та суспільним потребам, а також виховання людини, яка легко використовує сучасні досягнення, розуміє світ та добре орієнтується у життєвих труднощах, сприймає різні точки зору людей. На школу покладено відповідальність за збереження здоров'я школярів різних вікових категорій. Загальноосвітній заклад залишається основною соціальною інституцією, яка надає дітям базову освіту та виховання, вирішує завдання розвитку та виховання школярів.

Важливою в освітній політиці Польщі можна вважати програму «Освіта та підготовка 2010» («Education and Training 2010») [488], яку було започатковано у 2010 р. й в усіх країнах ЄС. У процесі її реалізації були визначені спільні цілі, у межах яких сформовані кількісні та якісні орієнтири, узагальнені методи реалізації, що використовуються у різних державах відповідної організації. У подальшому загальноєвропейська освітня політика формувалася шляхом поєднання загальної стратегії розвитку Європейського Союзу «Європа – 2020» в межах напряму «Освіта, підготовка, молодь та спорт» ("Education, training, youth and sport"), освітньої стратегії співтовариства «Освіта та навчання – 2020» [840], започаткованої 2009 р.. Крім того, в межах відповідного процесу бралися до уваги освітні стратегії Світового банку «Оновлена стратегія розвитку освіти – 2020» ("Learning for All. Investing in People's Knowledge and Skills to Promote Development. World Bank Group Education Strategy 2020") [644].

Ключовими цілями «Стратегічних меж для європейської інтеграції у сфері освіти та підготовки до 2020 року» є: забезпечення освіти протягом всього життя та професійної мобільності; підвищення якості й ефективності освіти та (професійної) підготовки; сприяння рівності, соціальній згуртованості та формуванню ефективної громадянської позиції; підвищення креативності та інноваційності на всіх рівнях освіти і підготовки [644]. Серед стратегічних цілей європейської освіти можна виділити такі, як: підвищення якості й ефективності системи освіти у країнах Європейського Союзу; розширення доступу до системи освіти; розвиток системи єдиного відкритого освітнього простору; розвиток системи відкритої освіти – формування єдиного відкритого освітнього простору [775].

Серед конкретних цілей виділимо такі: підвищення якості освіти й рівня професійної підготовки вчителів та фахівців для проведення курсів підвищення кваліфікації; формування умінь, необхідних для повноцінного життя в суспільстві, що базуються на відповідних знаннях і компетенціях; формування усвідомленого розуміння змісту прочитаного, розвиток математичного мислення; визначення поняття «ключові компетенції» у суспільстві, що базується на знаннях; оновлення знань; забезпечення шкіл та освітніх центрів необхідним обладнанням; залучення до активної діяльності вчителів і фахівців певних професійних курсів; збільшення обсягів прийому на природничо-математичні напрями; оптимальне використання сучасних засобів навчання; здійснення заходів щодо вдосконалення системи забезпечення якості навчання; ефективне використання засобів навчання; побудова відкритого освітнього середовища [816].

Важливу діяльність щодо формування культури здоров'я особистості, ведення здорового способу життя, збереження й зміцнення здоров'я через формування знань про культуру здоров'я веде Міністерство науки і вищої школи (Ministerstwo Oświaty i Szkolnictwa Wyźszego). Його робота зосереджена насамперед на підвищенні рівня інформованості дітей і молоді, вихованні мотивації до формування культури здоров'я через розробку, втілення відповідних навчальних програм, розвиток проектів, спрямованих на оздоровчу освіту (фізичну, психічну та соціальну).

Так, Перкінс і Саломон (у видавництві Transfer at Risk) стверджують, що освіта страждає від сегментних, не пов'язаних між собою навчальних програм. Предмети викладаються не у взаємозв'язку, а ізольовано одне від одного: таке навчання відірване від життя, яке ведуть учні поза школою, не кажучи вже про життя у майбутньому. Частково це полягає у проблемі передачі знань, а частково у тому, що відокремлена та ізольована навчальна програма відображає традиції, закладені в освітній практиці. Тому завдання спрямовуються на те, щоб навчальні програми відображали міжпредметні зв'язки. Водночас навчальні програми мають забезпечити учням зв'язок між змістом навчання та реальним життям, переконуючи їх у тому, що навчання є цінним і корисним, а без знань немає успішного майбутнього [601].

Під егідою Міністерства національної освіти у 2006 р. Б. Воунаровською було розроблено концепцію Школи сприяння здоров'ю [936; 945, с. 455–460], за якою розвивалися й інші школи сприяння здоров'ю в Польщі. Зазначена концепція базувалася на загальноєвропейських принципах, розроблених на основі положень Оттавської Хартії.

У 2007 р. у Польщі була прийнята «Національна програма охорони здоров'я» (Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015), започаткована ще у 90-х рр. Головною метою програми стало затвердження здорового харчування, запобігання ожирінню та сприяння розвитку фізичної активності населення [692]. У рамках цієї програми на виконання Глобальної стратегії ВООЗ у галузі харчування, фізичної активності та здоров'я була розроблена також «Національна програма профілактики надмірної ваги, ожиріння та

неінфекційних захворювань за допомогою здорового харчування та активної фізичної діяльності на 2007–2015 роки». Ця програма ставила за мету скорочення смертності та захворюваності, що спричиняються неінфекційними захворюваннями; профілактику ожиріння та аналогічних ускладнень; підвищення індивідуальної відповідальності за здоров'я кожної людини; розвиток превентивної освіти та пропаганди здорового способу життя; а також послаблення економічних наслідків інвалідності та передчасної смертності.

На основі «Національної програми охорони здоров'я» було створено ще ряд окремих програм з профілактики та сприяння здоров'ю учнів, зміст яких спрямовано на вирішення таких завдань, а саме: профілактика і корекція постави; раннє виявлення косоокості; профілактика медичної допомоги з поліпшення здоров'я ротової порожнини; скринінг слуху для учнів початкових шкіл; профілактична оцінка ризику гіпертонічної хвороби для учнів середньої школи; програма здоров'я «Здоровий учень»; програма «Здоров'я, мама і я» та ін. [692].

Сучасні ідеї польської системи охорони здоров'я учнів базуються на основі стратегії «Здоров'я для всіх» [932; 961], за якою концепція сприяння здоров'ю в Польщі визначає, що: предметом піклування є учні (не тільки з розладами здоров'я і розвитку, але й із ризиком їх появи), а також вчителі та інші працівники, які разом з учнями та їхніми батьками створюють суспільне середовище школи; головний акцент спрямовано на охорону здоров'я і первинну профілактику; школа має бути середовищем, яке підтримує здоровий спосіб життя і реалізує шкільну програму підтримки здоров'я; підставою до побудови такої концепції була думка про те, що здоров'я людини залежить від чотирьох груп факторів – стилю життя (20 %), середовища (50 %), генетичних факторів (20 %), служби здоров'я (10 %); здоров'я учнів залежить від багатьох факторів, передусім від їх стилю життя, пов'язаного з суспільно-економічними умовами, підтримкою суспільства, середовищем фізичним і суспільним школи, оздоровчою освітою [976].

Таким чином, реформування системи освіти у Польщі наприкінці XX століття надало школі можливість краще реалізувати свої навчальні та виховні завдання, формувати активну позицію підростаючого покоління у суспільному житті, готувати його до творчої праці у сучасних соціально-економічних умовах розвитку країни. Молода людина, яка живе у світі постійного перегляду життєвих цінностей, динамічного розвитку промисловості, передозування інформацією та великої екологічної небезпеки, обмеженні фізичної активності, хаосу в системі ідеологічного виховання повинна мати іншу підготовку до свого майбутнього дорослого життя. Вона повинна бути активною, творчою, мати почуття поваги до інших та гуманістичну мотивацію до своїх життєвих планів, бути зорієнтованою на емпатичну поведінку, діалог і порозуміння, бути самостійною і спрямованою на добрі вчинки та протидію злу [260].

Слід зауважити, що протягом усіх етапів навчання людини (початкова школа – середня школа – гімназія – ліцей – вища школа) реалізується програма

«Здоровий учень», яка спрямована на пропаганду здорового способу життя через превентивну і санітарну просвіту. Програмою передбачено розгляд таких загальних питань, як: гігієна та її вплив на фізичне і психічне здоров'я, профілактика інфекційних захворювань, раціональне харчування, профілактика вживання психоактивних речовин, попередження травматизму, вивчення принципів і формування навичок надання першої медичної допомоги, раннє виявлення онкозахворювань тощо [404, с. 45–49].

Підкреслюючи актуальність реформування системи шкільної освіти у зв'язку з сучасними вимогами суспільства, відомий польський педагог К. Денек зазначає, – «… вимоги, які ставить людству XXI століття може подолати тільки людина всебічно освічена, здатна до мислення в інноваційних та альтернативних категоріях, енергійна, справна, зорієнтована на загальнолюдські моральні цінності, яка вважає їх програмою свого життя, тобто людина гармонійна» [472, с. 4–7].

Як відомо, Польща входить до складу Європейського Союзу, тому соціально-економічні зміни, які відбуваються у країні зараз призвели до реформування польської освіти, що є необхідним на думку польських педагогів [524; 537]. Система шкільної освіти Польщі є цілісним утворенням із багатомірною структурою. Її реформування наприкінці XX – на початку XXI століття спрямовувалося на підвищення якості навчання й виховання, поступове розширення вищих освітніх рівнів та пристосування їх до економічних і господарських потреб країни, усуспільнення та децентралізацію системи управління освітою, збільшення ефективності системи шкільництва (оптимізацію видатків щодо результатів). Центральне місце займали гасла доступності всіх рівнів освіти і типів шкіл [559].

Шкільна освіта Польщі багато в чому схожа на нашу. Так, система середньої шкільної освіти Польщі поділена на такі етапи, а саме: дитячі садочки; початкова школа; гімназії; ліцей або професійний ліцей, технікум.

З 1 вересня 1999 року у Польщі запроваджена триступенева модель освіти «6+3+3». Тобто польська шкільна система освіти складається з шестирічної основної (початкової) школи, трирічної гімназії та трирічного профільного ліцею. Кількість учнів у класі становить 22–26 осіб, згідно з концепцією «Реформа системи освіти». Така кількість учнів у класі дає змогу ділити їх на дві групи на уроках іноземної мови, інформатики, під час лабораторних занять. Директори шкіл та педагоги мають більше автономії у виборі змісту навчання. Вчителі можуть вибирати або створювати власні варіанти програм [70, с. 5–15; 784].

Така перебудова польських шкіл є наслідком децентралізації управлінських функцій, підвищення самоуправління та відповідальності шкіл за якість загальноосвітньої підготовки, що дозволяє ефективніше використовувати педагогічні кадри [37].

У свою чергу, реорганізація висунула основні завдання до сучасної польської школи, а саме створення такої моделі школи, яка б відповідала сучасним цивілізаційним викликам та суспільним потребам, а також

виховання людини, яка легко використовує сучасні досягнення, розуміє світ та добре орієнтується в життєвих труднощах, сприймає різні точки зору людей. Це людина, яка засвоїла знання, що допомагають їй у житті з іншими людьми, високогуманна, культурна, яка є частиною світу і займає в ньому своє місце, розвиває власні здібності й інтереси, удосконалюється фізично та духовно [168; 301; 340].

Слід звернути увагу на те, що в польських школах існують так звані освітні (міжпредметні) стежки, що приєднуються до звичайних предметів, та здебільшого направлені на оздоровчу, екологічну та медіальну освіту. Як відмічає Й. Шемпрух, стежки реалізуються у старших класах початкової школи та гімназіях, базуючись на власних авторських розробках учителів [857]. Але не всі вчителі наважуються на такий крок, адже у навчальних планах не передбачаються окремі години, до того ж відповідна проблематика повинна бути включена, як зазначалося вище, на заняттях з багатьох предметів.

Особливістю навчально-виховної діяльності польських шкіл стало введення оздоровчих троп, які було визнано медичними працівниками у якості великого досягнення та шансу на покращення оздоровчої освіти польських школярів.

Як результат, школа забезпечує учням безпечне та корисне для здоров'я навчання, побудову власних систем цінностей, їх становлення та вдосконалення (особливо актуальним це питання стало після закінчення Другої Світової Війни та продовжується й по теперішній день).

Так, Міністерством науки і вищої школи, окрім фізичної діяльності та звичайних предметів, було введено предмети оздоровчого спрямування:

- у початковій школі – санітарна освіта, екологічна освіта, освіта для суспільства та освіта для сімейного життя;
- у гімназії – санітарна та екологічна освіта;
- у професійній школі – санітарна та екологічна освіта, підготовка до сімейного життя.

Основними ж завданнями для учнів кожного етапу навчання є:

1. Для учнів початкових класів:

- усвідомлення учнем потреби у всебічному розвитку, зміцненні власного здоров'я, удосконаленні фізичної підготовленості, набутті правильної постави;
- розуміння учнем негативних наслідків, які можуть мати місце через однобічний розвиток, недостатню фізичну підготовленість, дефекти постави.

2. Для учнів IV–VI класів основної школи:

- сприяння гармонійному психофізичному розвитку учня;
- формування почуття відповідальності за власне здоров'я і здоров'я інших.

3. Для учнів гімназії:

- розуміння учнем сутності його зусиль, спрямованих на турботу про власне здоров'я, фізичний розвиток, справність і красу, як універсальних цінностей;

- формування відповідального ставлення учня до свого розвитку, справності і зміцнення здоров'я;

- сприяння всебічному фізичному і моторичному розвитку, удосконалення справності і гартування організму учня.

4. Для учнів ліцею:

- закріплення та удосконалення знань про власне здоров'я, фізичну підготовленість та способи їх збереження і розвитку в процесі систематичного виконанням різних форм спортивної, рекреаційної й туристичної активності;

- формування таких морально-вольових якостей засобами фізичної культури та спорту як наполегливість, відповідальність, самодисципліна, повага до суперника («чиста гра»), вміння правильно вести себе в ситуаціях перемоги і поразки;

- розвиток мотивації учня до прийняття самостійних рішень щодо гармонійного фізичного розвитку, з врахуванням індивідуальних функціональних і морфологічних особливостей його організму [567; 940; 941].

Не дивлячись на те, що учні навантажені обов'язковими предметами (релігія, польська мова, математика, історія, фізика, астрономія, хімія, інформатика, образотворче мистецтво, техніка), всі заняття переплітаються з виховним змістом та велике значення приділяється формуванню та турботі про власне здоров'я.

Нормативно-правовою базою оздоровчої освіти в Польщі є Розпорядження Міністра національної освіти від 23.12.2008 р. щодо навчальної програми дошкільного виховання та загальної підготовки в конкретних типах шкіл («Вісник законів» 2009, №14, позиція 17) [893]. Навчальна програма загальної підготовки, що є чинною сьогодні – це освітня діяльність школи, яка визначається: шкільним комплектом навчальних планів, планом виховної роботи школи та «планом профілактики», адаптованим до потреб розвитку учнів та потреб певного середовища, що включає всі матеріали і заходи профілактичного характеру. Вони створюють цілісну сукупність і враховують усі вимоги, описані в навчальній програмі.

Деталізовані вимоги стосуються занять, які проводяться за класно-урочною системою: діагностування фізичного стану, фізичної активності та фізичного розвитку; здоров'язберігаючий тренінг; спорт на все життя і відпочинок; безпечна фізична активність і особиста гігієна; танок; оздоровча освіта [893]. Невід'ємним компонентом навчального процесу є формування здоров'язберігаючих компетенцій, що реалізовуються у процесі вивчення обов'язкових навчальних предметів, які відображають окремі аспекти проблеми здоров'язбереження, це передусім: «Екологія», «Суспільствознавство», «Безпека життєдіяльності», «Інформатика», «Природознавство», «Технічні заняття», «Фізичне виховання», «Біологія», «Хімія».

Згідно з указом Міністерства національної освіти «Про основний навчальний план загальної освіти», у 2008 р. було створено навчальну програму предмета, який називався «Оздоровча освіта» або «Медико-

санітарна освіта» («Edukacja prozdrowotna» з польськ. «Оздоровча освіта»), який вперше було включено до основної навчальної програми загальної освіти в школах. Відвідування цих занять є обов'язковим для всіх учнів, предмет викладався протягом одного семестру (30 годин) [677, с. 9–12].

Прийняття нової ще однієї реформи Програмної основи загальної освіти (від 1 вересня 2009 року) [804] внесло свої корективи у навчальні плани. Згідно даної програми у школах було ліквідовано міжпредметні зв'язки, а деякі предмети було приєднано до загальних базових предметів: наприклад «Пропаганда здорового способу життя» було приєднано до курсу «Біологія». У свою чергу, було розширено об'єм матеріалу за темою «Екологія».

Пізніше, 23 березня 2009 р. було внесено зміни до навчальних програм у державних школах: на першому освітньому щаблі здійснюється оздоровче виховання за допомогою викладання предмета «Фізичне виховання і освіта» як інтегрований курс; на другому, третьому і четвертому «Фізичне виховання» відіграє провідну роль у системі оздоровчої освіти.

Згідно з постановою Міністерства національної освіти «Про основний навчальний план з коментарями. Фізична культура та оздоровча освіта в початковій і середній школі» (2009 р.) [676, с. 64–69] було переглянуто традиційну програму оздоровчої освіти та розширено її мету. За цією постановою фізичне виховання відіграє провідну роль у системі превентивної освіти шкіл сприяння здоров'ю у Польщі.

Відзначимо, що у Польщі при створенні програми навчання необхідною є ідентифікація та використання документів, що регулюють мету і результати навчання, а також програмний зміст, які узгоджені на міжнародному, європейському і державному рівнях (Розпорядження Міністра національної освіти від 23.12.2008 р. щодо навчальної програми дошкільного виховання та загальної підготовки в конкретних типах шкіл) [893].

Поруч із спрямуванням шкільної освіти на формування здорової особистості школяра (впровадження оздоровчої освіти), активно розвивається й педагогічна наука.

Як засвідчив аналіз наукових джерел, проблема формування культури здоров'я школярів у сучасній польській науці розглядається за такими напрямами, а саме:

- загальнопедагогічні підходи до визначення чинників, що впливають на стан здоров'я школярів та розробка концепцій щодо формування, збереження і зміцнення здоров'я школярів в освітньому середовищі;

- формування різних аспектів культури здоров'я школярів («виховання здоров'я» або «навчання здоров'я», «оздоровча освіта», «культура школи»);

- формування культури здоров'я школярів як складник екологічного, гігієнічного, фізкультурно-оздоровчого навчання;

- професійна підготовка майбутніх учителів до формування у школярів високого рівня культури здоров'я.

Розглянемо детальніше за вищезгаданими напрямами.

Загальнопедагогічні підходи до визначення чинників, що впливають на стан здоров'я школярів та розробка концепцій щодо формування, збереження і зміцнення здоров'я школярів в освітньому середовищі.

Перше теоретичне трактування культури здоров'я необхідно пов'язувати з опублікованою в 1980 р. «Педагогікою здоров'я» М. Демела, у якій автор зазначає, що культура здоров'я є «… системою цінностей прив'язаних до фізичного, психічного, об'єктивного, суб'єктивного, одиничного та привселюдного здоров'я. Така культура має прояв у свідомій відповідальності особистості за середу перебування та спосіб життя, тобто все те, що в епоху Просвітництва називалося «звичаями стосовно здоров'я» [468].

К. Сосновським (1917 р.) було вперше введено в польську мову термін «культура здоров'я», вказавши, що різні дисципліни з рухової активності школярів впливають на стан культури здоров'я кожного учня, зокрема під час навчального процесу [838].

Вчені, що вивчають особливості формування культури здоров'я особистості та культуру здоров'я взагалі (А. Гавель, І. Гембальчик, М. Ковальські, А. Краванські, Т. Пільх, Е. Роман) [507, с. 103–108; 509, с. 33–39; 607; 615; 740, с. 506–508; 793, с. 125–134] визначають її як сукупність людської діяльності, матеріальних та нематеріальних цінностей, визнаних засобів поведінки, що визнаються суспільством та передаються іншим поколінням. А навколишнє середовище, у якому знаходиться людина, представляє собою невід'ємну частину навчання особистості, метою якого є формування піклування про здоров'я через розвиток вміння ідентифікувати власні оздоровчі потреби, робити вибір та приймати рішення в інтересах здоров'я.

Слід зауважити, що проблема формування культури здоров'я серед дітей шкільного віку привертала увагу й відомих педагогів минулого століття (Г. Йорган, Я. Корчак, А. Моджевський, А. Олізаревський, С. Петрици). У своїх працях ними було обґрунтовано позитивний вплив засобів фізичного виховання на зміцнення здоров'я, покращення фізичного розвитку та виховання моральних якостей дітей. Педагогами було розглянуто питання проведення у школах спеціальних занять з фізичної культури для школярів, які б дозволили краще підготувати їх до майбутнього суспільного життя, а юнаків ще й до військової служби.

Як зауважує Ц. Стипулковський, « … в Польщі царює епідемія «оздоровчої безглуздості» …. прикриваючись культурою здоров'я, ми є на останньому місці в Європі серед культури гігієнічної» [845]. У цьому контексті слушним є зауваження Т. Мащака [669, с. 73–81] стосовно того, що культура здоров'я суспільства є низькою та проявляється у нестачі відповідних профілактичних збережень. Однак, не дивлячись на такі зауваження, проблема формування культури здоров'я є надзвичайно дослідженою науковцями не тільки з точки зору теорії, а й з боку практичного застосування.

Заслуговує на увагу холістична модель здоров'я, або, як її ще називають – суспільно-екологічна або біопсихосуспільна (biopsychospołecznym), яка вважається науковцями (Г. Бішоп, В. Йєнсен, В. Сімовська) «характерною ознакою сучасного розуміння сутності здоров'я» [410; 816]. Дана модель основується на тому, що кожна людина є сукупністю між суспільством та природою, тобто людина знаходиться в центрі всього, що її оточує. Особливістю моделі є те, що вона поєднує усі «стани» здоров'я особистості (фізичний, психічний, емоційний, суспільний, духовний, сексуальний, навколишнього середовища).

Велике значення для досліджуваної нами проблеми має розроблена науковцями Б. Воунаровською та К. Степняк концепція школи сприяння здоров'ю, яка згодом переросла у еко-холістичну модель школи сприяння здоров'ю. Тобто концепцію закладу, у якому взаємопов'язані п'ять ключових елементів «всередині» школи з урахуванням впливу зовнішніх політичних та ініціативних чинників з точки зору здоров'я та освіти на міжнародних, крайових, регіональних та локальних рівнях [942, с. 3–6]. В основу концепції покладені такі принципи, як-от: концентрація на здоров'ї, а не на хворобі та його зміцненні; формування вищих цілей життя (формування стилю життя та фізичного й суспільного середовища для здоров'я); піклування про власне здоров'я та здоров'я оточуючих; обґрунтування політики закладу (школи), обов'язком якого є створення сприятливих для формування здоров'я умов [491].

Певний інтерес для нашого дослідження має також «концепція полей здоров'я». Ця концепція виникла тоді, коли стало зрозуміло, що «добрий медичний догляд зовсім не гарантує доброго здоров'я», а науковцями було розпочато пошук позамедичних обумовленостей здоров'я (друга половина XX століття). Розробкою концепції займався Лафрамбіоз (Laframbois) ще у 1974 р. за дорученням канадського міністра охорони здоров'я Лалонда, а потім й розвинута через самого Лалонда [22, с. 132–136].

М. Лалонд виділив 4 групи факторів, які є детермінантами здоров'я людини, а саме: біологічні фактори (передача генетичної інформації, вроджені схильності, властивості імунної системи, біологічні, фізіологічні та анатомічні особливості людини та всіх її членів сім'ї); індивідуальна поведінка (особливості харчування, тютюнопаління, вживання алкоголю, безпека життєдіяльності, зокрема й здатність йти на ризик, профілактика. Вважається, що кожна із типів описаних поведінок, будучи предметом зацікавлення, є одним із елементів загальної поведінки, тому не можна їх розглядати окремо від інших); фізичне середовище (умови проживання, робоче місце, близьке і далеке оточення людини); психологічне і соціально-економічне середовище (соціальний та економічний статус, тиск певної соціальної групи на людину, вплив зовнішньої інформації та реклами, соціальна допомога) [22, с. 132–136; 23, с. 41–44].

На основі цих факторів створено модель здоров'я, відому як «поле здоров'я Лалонда». Кожна людина може змоделювати своє індивідуальне коло

«поля здоров'я» залежно від специфіки ситуації навколишнього середовища. Однак у концепції не враховано взаємодію факторів, які формують потенціал здоров'я людини.

Варто наголосити, що «поле здоров'я» вважають цілісною моделлю, бо вона вказує на те, як фізичні та соціальні компоненти середовища впливають на здоров'я людини. Ця модель називається також динамічною, оскільки людина здатна змінити окремі фактори, які є причиною конкретного стану здоров'я. Отже, у концепції на передній план виступає те, що людина несе особисту відповідальність за власне здоров'я. До того ж характерною рисою цієї моделі є інтерактивність, яка означає, що різні компоненти моделі діють на людину та взаємодіють між собою водночас, внаслідок чого їхня дія збільшується або зменшується.

Модель М. Лалонда передбачає соціальний розподіл здоров'я, тобто нерівність у стані здоров'я людей, оскільки стан здоров'я людини залежить від її соціального статусу (стать, дохід, вік, рівень освіти). Мається на увазі не лише можливість користуватися медичними послугами, а й можливість ведення здорового способу життя, тому необхідно розглядати проблеми способу життя особистості в контексті її життєвих шансів [450].

Одним із пріоритетних напрямів реформування виховання учнів, є забезпечення повноцінного фізичного розвитку дітей, охорона та зміцнення їхнього здоров'я. Учителі створюють позитивну ауру, культ здоров'я у класі, школі та родині. Через різноманітність та багатоаспектність форм навчання, виникає необхідність вивчення їх впливу на фізичне та психічне здоров'я дітей. Це актуальна проблема, оскільки окремі освітні моделі, програми, підручники можуть мати негативний вплив на здоров'я учнів або ж ніяк не сприяють його покращенню, бо не враховують основних наукових засад фізичного та психічного розвитку дитини.

Сучасні умови висувають нові вимоги до системи освіти та виховання підростаючого покоління. Діти й молодь значно раніше інших категорій населення відчувають наслідки деформації суспільства, гостро переживають свою соціальну незахищеність, прискорене падіння духовності, зростання психічної нестабільності та фізичної слабкості. Перегляд стратегії, змісту, методичного забезпечення навчально-виховного процесу, стану здоров'я дітей і молоді, який погіршується з кожним роком, вимагає зміни у ставленні шкільної системи освіти до цієї проблеми.

Особистість людини – це найскладніший, найцікавіший, найзагадковіший та найголовніший предмет вивчення психології. Тільки знаючи живу особистість цілісно та її буття, можна знати, чого вона бажає, що може, як вона поведеться у тій чи іншій ситуації, як їй допомогти, як сприяти її розвитку. Швидкий ритм життя, занятість батьків, організація режиму навчально-виховного процесу у сучасній школі, інтенсифікація навчання, зростаючий обсяг інформації вимагають від школярів усе більшого напруження фізіологічних систем організму, що зумовлює високе

навантаження на адаптаційні механізми, посилює нервово-емоційну напруженість.

Так, Б. Воунаровською, Д. Ізуткін, Й. Мазур, А. Маіковською та Б. Табак [148, с. 10–14; 723, с. 109–131; 946, с. 535–550] були досліджені питання психічного розвитку здоров'я школярів, зокрема через допомогу учневі правильно надати оцінку власному здоров'ю. науковцями було виділено основні чинники, а саме: суб'єктивний (коли учень сам описує стан свого здоров'я), багатоаспектний (з елементами здоров'я фізичного, психічного та суспільного), стосовно однаково негативного та позитивного досвіду.

Як зазначає Д. Ізуткін – «відчуття психофізичного комфорту і суб'єктивного благополуччя може спостерігатися і при руйнівних для здоров'я формах поведінки (надлишкове харчування, зловживання алкоголем, недостатня рухова активність тощо)» [148, с. 10–14].

Аналіз науково-педагогічної літератури засвідчив, що провідне місце у процесі формування й збереження здоров'я школяра належить й фізичному вихованню. Реалізуючи свої педагогічні функції, система фізичного виховання здатна також вирішувати завдання морального, естетичного, інтелектуального розвитку, досягаючи успіху там, де виявляються неефективними інші системи.

Система фізичного виховання тісно пов'язана з системами освіти, охорони здоров'я, оборони, матеріального виробництва, культури, науки і розвивається під впливом змін, що відбуваються в них. Кожній суспільній формації притаманна своя система фізичного виховання, рівень розвитку якої залежить від рівня матеріальної і духовної культури суспільства.

Таким чином, стан фізичного й психічного здоров'я учнівської молоді залежить від ряду чинників, зокрема впливу навколишнього середовища, спрямування на здоров'язбережувальну поведінку (способу життя), рівня медичного обслуговування та спадковості.

Формування різних аспектів культури здоров'я школярів («виховання здоров'я» або «навчання здоров'я», «оздоровча освіта», «культура школи»).

Ураховуючи існуючу тенденцію погіршення стану здоров'я дітей, розповсюдженість соматичних, нервово-психічних порушень здоров'я школярів, існування проблеми соціально-психологічної адаптації дітей та молоді, перед навчальними закладами постає завдання організувати навчально-виховний процес на засадах збереження здоров'я, розвивати професіоналізм педагогів щодо формування основ здорового способу життя, культури здоров'я, превентивного навчання і виховання дітей та учнівської молоді.

Проведений теоретичний аналіз (Д. Влодарек, А. Гавель, Й. Громадська-Островська, М. Ковальські, К. Стипулковски, З. Тоеплітз, Р. Фолейєвська, Г. Форміцькі, А. Щепанік та інші) дозволив дістати висновку про те, що формування культури здоров'я нерозривно пов'язано з такими аспектами, як «виховання здоров'я» або «навчання здоров'я», «оздоровча освіта», «культура школи» [500; 501; 506; 524; 607; 730; 846].

Зокрема, А. Щепанік визначає «виховання здоров'я» або «навчання здоров'я» як процес, який направлено на діяльність до здоров'я, тобто процес, у якому суб'єкти навчання вчяться піклуватися про власне здоров'я та здоров'я оточуючих [730].

А. Гавель та М. Ковальські під «вихованням здоров'я» розуміють процес формування знань, системи цінностей та збереження здоров'я школярів. Це сукупність дій, завдяки яким людина може навчитися дбати про власне здоров'я та здоров'я суспільства, у якому вона живе, через усвідомлення факту, що фізичне і суспільне середовище, а також здоровий спосіб і стиль життя є головною запорукою нашого здоров'я [506; 607].

У школах під вихованням здоров'я слід розуміти гігієну школи (локалізація школи, оточення школи, відповідність меблів зросту учнів, боротьба з шумом, дозоване харчування), гігієну дидактичного процесу (проведення лекцій оздоровчого спрямування, проведення рекреаційних вправ), піклування про здоров'я учнів (гігієнічне виховання, гігієна особистості учня та працівників навчального закладу; гігієна оточення; фізична гігієна; гігієна харчування), виховання здоров'я (реалізація сутності дидактики, що виникає зі шкільної програми, пропагування культури здоров'я) [846].

У наукових джерелах сформовано різні погляди й на такий аспект, як «оздоровча освіта». Деякі вчені прирівнюють його до освіти здоров'ю (в Україні це напрямок – «Валеологія»).

Наукові дослідження із оздоровчої освіти школярів у галузі педагогічної, культурологічної й валеологічної освіти та виховання, на жаль, страждають обмеженістю, фрагментарністю, що не дає можливості представити цілісну картину наукових поглядів на цю проблему. Не існує й єдиного визначення поняття «оздоровча освіта», хоча останнім часом дане поняття широко використовується.

Так, одними науковцями (К. Полак, З. Слонська, В. Собчик, З. Яворський) поняття «оздоровча освіта» характеризується терміном «виховання здоров'я», слово «виховання» вживається у широкому значенні і об'єднує низку дій та процесів, що сприяють вихованню й навчанню здоров'я як окремих індивідів, так і груп людей протягом усього життя [567; 744; 827; 832]. Іншими науковцями (Т. Лісінські, Т. Лончек, І. Рудек, Б. Федин) – «навчання здоров'я», що включає у себе систему знань з таких суміжних наук, як медицина, соціологія, психологія, педагогіка тощо [498; 651; 656; 806]. Ще однією групою науковців (І. Гембальчик, М. Рибаковська, Б. Скіннер) – «санітарно-гігієнічна освіта» передбачає навчально-виховну діяльність, а також популяризацію знань про здоров'я, особливо через профілактично-гігієнічні заходи [509; 808; 819].

Проблема збереження здоров'я дітей шкільного віку, їх оздоровлення та профілактика найбільш розповсюджених «шкільних» хвороб є предметом фундаментальних наукових досліджень.

Власне Д. Влодарек, Й. Громадська-Островська, Й. Ковальська, З. Тоеплітз, М. Чеховські [524; 606; 607] під оздоровчою освітою розуміють найвище досягнення суспільства щодо покращення здоров'я не через медичну діяльність, а через пропаганду оздоровчої профілактики. Науковці стверджують, що головною метою оздоровчої освіти є охорона фізичного, психічного та суспільного здоров'я. Активно пропагуючи оздоровчу освіту, автори порушують стереотип, що існуюче певне в загальних колах переконання, що за розвиток хвороб та поганого самопочуття необхідно звинувачувати гени та долю, а за стан здоров'я повинні відповідати виключно лікарі.

У цілому зміст оздоровчої освіти зосереджений на протидії несприятливим чинникам, які шкодять здоров'ю; формуванні гігієнічних навичок учнів, дотриманні ними відповідних вимог раціонального харчування, необхідності опанування власними емоціями, уміннями організовувати власний відпочинок [567].

Р. Фолейєвська та Г. Форміцькі вважають, що ефективна оздоровча освіта повинна охоплювати різні простори, а саме: створення сприятливих умов для зміцнення здоров'я, формування відповідної поваги до себе та оточуючих, отримання відповідних знань та навичок, залучення до безпечних та вигідних дій для здоров'я [500; 501].

З. Жуковська під оздоровчою освітою розуміє неперервний, ритмічний та плановий процес освіти, у якому всі учасники навчального процесу вчяться піклуватися про своє здоров'я [997, с. 10–13]. Погоджуючись з науковцем, зазначимо, що цей процес краще всього засвоюється в конкретному освітньому кліматі з залученням трьох освітніх суб'єктів (вчителі, школярі, батьки) та паралельною передачею знань та вмінь, які сприяють формуванню позитивного ставлення до здоров'я, а також формуванню культури здоров'я.

Подібної думки дотримуються й Б. Воунаровська, А. Залевська-Мелер, М. Задворна-Чєслак та Е. Сирек, які уважають, що характерним для оздоровчої освіти є поглиблення знань школярів із галузі медико-гігієнічних дисциплін (медично-валеологічна грамотність), самостійне вивчення свого здоров'я, підвищення рівня культури, індивідуальних особливостей організму, завдяки яким закладається основа формування настанови на здоров'я, на активне ставлення до нього [711; 853; 940; 973; 976].

Окрім цього, науковцями (Е. Жерська, Х. Кололо, Й. Мазур, М. Рокицька-Хебель, Є. Чаронська) було виділено таке поняття як «медико-валеологічна грамотність» школярів, яку характеризують знання школярами індивідуальних особливостей свого організму, зокрема спадкової схильності до захворювань, функціональні особливості центральної нервової системи, тип конституції статури [166; 672; 673; 711].

Не менш важливе значення освіті для здоров'я надають дослідники (Х. Кололо, Й. Мазур, М. Рокицька-Хебель), розуміючи під цим сукупність певних дій вчителя, що спонукають до прийняття певних дій школярами з

метою отримання знань, навичок і вдалого їх застосування в інтересах здоров'я.

Яскравим прикладом пропаганди оздоровчої освіти стало відкриття шкіл здоров'я під егідою Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю. Адже, більше ніж 100 років назад оздоровчий аспект було впроваджено в навчальний план у багатьох країнах світу.

Школи із сприяння здоров'ю виникли в Європі в середині 80-х років XX століття. У 1991 р. Всесвітня Організація Охорони Здоров'я запропонувала Польщі, Чехословаччині та Угорщині приєднатися до проекту «Школи сприяють здоров'ю», а вже в 1992 р. була створена Європейська мережа шкіл сприяння здоров'я. Польща одна із перших країн Європейського Союзу увійшла до її складу (Europejska Siec Szkol Promujacych Zdrowie). Починаючи з 2003 р. в Польщі існує відділ зі зміцнення здоров'я, який має великий досвід у здійсненні медико-санітарного просвітництва в школі. Центр розбив і реалізує різні освітні програми, пов'язані зі зміцненням психічного здоров'я, а також з координацією Національної програми «Школа зміцнення здоров'я».

Перші 14 шкіл Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю почали працювати за проектом, що здійснювався під керівництвом професора Барбари Войнаровської у 1992–1995 рр. [398]. В їх діяльності можна виділити три основних напрями: медична освіта як важлива частина обов'язкової шкільної програми; фізичне середовище і соціальна політика на підтримку освіти й організації медичної допомоги та пропаганди здорового способу життя; взаємодія з батьками і місцевим співтовариством. Тобто, з урахуванням цих характеристик передбачається, що ці школи діють за таким напрямом: клас – батьки – місцеве співтовариство [11, с. 66–72].

З появою в країні мережі шкіл сприяння здоров'ю, а також значної кількості психолого-педагогічних досліджень їх розвитку, польськими науковцями було досліджено й умови звичайних шкіл країни, а точніше піднято питання формування оздоровчого освітнього середовища у школі.

Як вже було визначено, на здоров'я учнівської молоді негативно впливає незадовільна організація навчального процесу. Створення оздоровчого освітнього середовища у школі допоможе вирішити такі актуальні завдання, як повноцінне збереження та зміцнення здоров'я в учнівської молоді, формування здоров'язберігаючих компетенцій та культури здоров'я, засвоєння її морально-етичних, духовних, естетичних та фізичних компонентів.

До основних шляхів формування оздоровчого освітнього середовища в школі науковцями (М. Гладиш, К. Осташевські, Т. Шкудларек) [511; 717; 859] було виділено такі:

- створення оптимальних санітарно-гігієнічних умов життєдіяльності дитини у школі (шум, освітленість, повітряне середовище, дизайн, колір стін, використані будівельні матеріали; меблі: розміри, розміщення в приміщенні; їдальня: асортимент, якість їжі, організація живлення, якість питної води;

екологічний стан прилеглої до школи території; стан санітарно-технічного устаткування);

- побудова навчально-виховного процесу відповідно до мотиваційної сфери учнів; забезпечення індивідуалізації і диференціації навчання та виховання (об'єм навчального навантаження, його відповідність віковим та індивідуальним можливостям школяра; розклад уроків; розподіл навантаження за днями на тиждень; організаційно-педагогічні умови проведення уроку: щільність, чергування видів навчальної діяльності, проведення фізкультхвилинок, вправ для зору; особливості статуту школи і норм шкільного життя; медичне та психологічне забезпечення школи; участь батьків учнів у житті школи; стиль управління адміністрації, психологічний клімат педагогічного колективу);

- побудова режиму функціонування школи відповідно до психофізіологічних особливостей (психологічний клімат у класах, на уроці; наявність емоційних розрядок; стиль педагогічного спілкування вчителя з учнями; характер проведення опитування та іспитів, проблема оцінок; особливості роботи з «важкими підлітками»; ступінь обмежень у свободі природних тілесних, емоційних і розумових проявів дитини під час перебування в школі; особистісні, психологічні особливості вчителя, його характеру, емоційних проявів; стан здоров'я вчителя, його спосіб життя і ставлення до свого здоров'я);

- створення і впровадження технологій для формування мотивації до здорового способу життя, системи валеологічних знань і умінь.

Так, значним поштовхом для формування оздоровчого освітнього середовища у школі, науковці (М. Гладиш, К. Осташевські, Т. Шкудларек) уважають буде сприяти культура школи.

Так, М. Гладиш уможливлює формування культури школи через такі аспекти, як професійне співвідношення директора до вчителів та школярів, співпрацю, взаємовідношення між школярами, їхніми батьками та школою, ступінь відповідальності за досягнення цілей школи [511].

Т. Шкудларек та К. Осташевські [717; 859] культура школи розуміється як узагальнення головних принципів та переконувань, які група обрала для себе у якості внутрішньої інтеграції, як ефект допомоги собі із зовнішніми проблемами. Вищезазначені принципі й переконання функціонують настільки добре, що визнаються цінностями, які передаються поколіннями.

Основною метою розвитку культури школи є орієнтування на розвиток – оволодіння та розуміння матеріалу школярами, а не результат в науці. Основними факторами впливу на культуру школи науковцями (Е. Пухала, С. Кшихала, Р. Квасніца) виділено такі: правила школи та правила поведінки в школі, психологічний клімат школи, соціальні норми, цінності та ієрархії, норми невербальної комунікації, уявлення про «правильну» модель родинних взаємовідносин та способах виховання дітей [623; 640; 716; 774].

До того ж, у дослідженнях І. Кавецькі, Д. Туохи та К. Полак [589; 745; 884] зазначено, що культура школи є також головним поштовхом до

формування культури особистості, адже в школі існує унікальний зв'язок між вчителем, школярем та батьками, відбувається творення цінностей здоров'я через шкільні свята та освітні програми, існує сприятливе психоемоційне середовище. Тобто, це своєрідна популяризація оздоровчого навчання серед школярів і їх батьків.

Шкільна інституція, як і будь-яка інша, «є групою людей, отже, вона може розглядатися і через сукупність думок і уявлень своїх членів» [645, с. 158–184]. В процесі виконання спільної діяльності (Й. Брунер, К. Полак, П. Ярошинські) у членів організації формується система колективних уявлень про те, що таке організація і якою вона має бути, які цінності і пріоритети, який спосіб сприйняття і осмислення дійсності є кращим і т.д. [429; 566; 744]. Сформована система знань про організацію, яка поділяється співробітниками, опосередковується відповідними формами поведінки і досягненнями організаційних цілей. Ця система знань, поряд з набором цінностей, переконань, установок і норм, створює певну організаційну реальність, що безпосередньо закріплюється в культурі організації.

Основною метою сучасної освіти є підготовка молоді до повноцінного життя і діяльності за межами школи. Тому необхідним є засвоєння знань, навичок і компетенцій, які можуть бути використані в повсякденному житті. Однак дослідження показують, що багато людей не вміють використовувати засвоєні знання та навички, що свідчить про низький рівень ключових компетенцій, обов'язкових у сучасних соціально-економічних умовах. Визначення поняття «ключові компетенції» викликає все більше зацікавлення в країнах європейської спільноти. Дослідження Національного відділення освітянської інформаційної мережі Eurydice [496] показали, що існують проблеми як із термінологічним, так і з концептуальним визначенням ключових компетенцій.

Перелік компетенцій варіюється від країни до країни, часто у двозначних числах. Тільки у декількох країнах було сформульовано конкретний набір компетенцій. Ці компетенції визнали надважливими для належного функціонування людини як повноцінного члена суспільства. Переважно ці компетенції називають «ключовими», хоча для їхнього визначення використовують й інші терміни. Оскільки ключові компетенції необхідні для ведення самостійного, відповідального, успішного особистісного та професійного життя, то критеріями їх відбору повинні стати потенційні вигоди для людини зокрема, і суспільства в цілому. Ключові компетенції мають бути необхідними та сприятливими для всіх членів суспільства, незалежно від статі, соціальної групи, раси, культури, сімейного стану, мови. Окрім того, вони повинні узгоджуватися з етнічними, економічними та культурними цінностями й конвенціями певного суспільства.

Таким чином, «здоров'язберігаюча компетентність», під якою слід розуміти інтегральну якість особистості, що проявляється у загальній здатності та готовності до здоров'язберігаючої діяльності, що ґрунтується на інтеграції знань, умінь, навичок, ціннісних ставлень особистості, спрямованих

на збереження фізичного, соціального, психічного та духовного здоров'я – свого та оточення. Вона охоплює низку життєвих навичок (компетенцій), що сприяють здоровому способу життя.

Ключовими складниками здоров'язберігаючих компетенцій, що сприяють здоров'ю учнівської молоді для успішної соціалізації, є такі навички, як: раціонального харчування; рухової активності та загартування; санітарно-гігієнічні; організації режиму праці та відпочинку; самоконтролю; мотивації успіху і тренування волі; управління стресами; ефективного спілкування; попередження конфліктів; співчуття (емпатії); поведінки в умовах тиску; співробітництва; самоусвідомлення та самооцінки; визначення життєвих цілей і програм; аналіз проблем при ухваленні рішень.

Отже, здоров'язберігаючі компетенції учнів загальноосвітньої школи – це характеристики, якості учня (знання, уміння, навички, способи дії, здібності), спрямовані на збереження його фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я та зміцнення здоров'я учнів на уроках і в позаурочній діяльності.

Формування культури здоров'я школярів як складник екологічного, гігієнічно-оздоровчого, фізкультурно-оздоровчого навчання.

Природна та екологічна освіта школярів відіграє важливу роль в формуванні правильних положень щодо навколишнього світу. Адже, людина є частиною природи, тому вона повинна жити з нею у згоді. Саме тому екологічна освіта є однією з важливих освітніх виховних завдань школи.

Екологічне виховання школярів потребує психологічної включеності особистості у світі природи з подальшим поетапним конструюванням системи особистісного ставлення до природи (Р. Кулік, С. Ядвіга). Усе це забезпечує дотримання логіки формування екологічних знань, використання їхнього пізнавального та виховного ефекту у навчально-виховному процесі [556; 629].

Результатом екологічного виховання повинна стати сформована екологічна культура школяра, що характеризується різнобічними глибокими знаннями про навколишнє середовища, взаємодію та вплив навколишнього середовища на здоров'я людини, набуття умінь і досвіду вирішення екологічних проблем, передбачення негативного впливу людини на навколишнє середовище (В. Собчик, Л. Тушинська) [832; 885].

В. Ставінські та Я. Стжалко [479; 596] було визначено, що формуванню культури здоров'я школярів у процесі екологічного навчання, сприяють: положення відповідальності за стан навколишнього середовища; ідеї принципів урівноваженого розвитку і формування нових звичок, моделі життя у сучасному світі; мотивація учнів до поглиблення знань з галузі екології і охорони середовища; поширювання знань про проблеми охорони середовища і екології; активізація дітей і молодь до виконання розважливих дій для блага людини і оточуючої його природи; розвиток пізнавальної допитливості, цілеспрямованої на встановлення причинно-наслідкових зв'язків людина і навколишнє середовище; сприяння усвідомленню школярами наслідків діяльності людини на стан навколишнього середовища також внаслідок

впливу середовища на здоров'я людей; урахування національних особливостей соціально-економічного розвитку країни; урахування вимог принципу культуровідповідності в екологічній освіті школярів, який впливає на визначення компонентів змісту екологічної освіти, на широке відображення у ньому краєзнавчих аспектів

Проблеми пошуку й упровадження нових форм і засобів формування культури здоров'я дітей на основі підвищення рівня екологічної освіти у школі, пошук інноваційних методик навчання є нині особливо гострими.

Зміст екологічного навчання із посилення уваги до реалізації оздоровчої функції засвоюється школярами через різні види діяльності. В першу чергу, це стосується урочної діяльності.

Так, Е. Коніуши було проаналізовано частоту викладання екологічного виховання під час навчальної діяльності школярів [489]. Науковцями було виділено таке:

- у рамках однієї години навчання або декількох так званих блокових годин, теми яких присвячені обраним питанням з екології і охорони середовища і пов'язані зі змістом «Екологічної освіти», а також із навчальними предметами; у рамках частини часу предметного уроку. Обговорювана конкретна тема є з галузі екологічної освіти, зміст якої пов'язаний і адекватний до навчального предмету через вчителя;
- у рамках організовуваних у школі позакласних занять, наприклад в екологічному колі, де школярі поглиблюють знання з обраних галузей екології і охорони середовища, проводяться дослідження, що заохочують інших учнів до активності на користь поліпшення стану навколишнього середовища;
- у рамках організовуваних дидактичних екскурсій на екологічну тематику, або так званих «зелених школах», проводяться заходи, метою яких є поглиблення через дітей і молодь знань з обраних питань, пов'язаних з екологією і охороною навколишнього середовища;
- у рамках організовуваних через одну або декілька шкіл конкурсів або турнірів екологічного спрямування.

Значно підвищує інтерес учнів до проблеми культури здоров'я, до вивчення проблем власного життя, постійна увага вчителя до розкриття різноманітних та достатньо складних зв'язків між людиною і природою. Причому людина розглядається тут як частина природи, яка не лише перебуває у ній усередині, а й залежить від неї.

Поглибленню та розширенню екологічної підготовки школярів сприяють позаурочні і позашкільні форми навчання, так звана неформальна екологічна освіта. У неформальній екологічній освіті використовуються різні форми підготовки молоді до розв'язання екологічних проблем, зокрема виконання навчально-дослідницьких проектів, тематика яких достатньо різноманітна й охоплює найбільш типові проблеми країни.

Екологічна освіта, що супроводжується поза школою (Й. Ярон) [386, с. 15–19], обіймає:

- позакласні заняття, організовувані через численні освітні установи, а також інші установи, які мають завданням підтримувати формування екологічної освіти дітей і молоді. Численні установи готують освітні пропозиції для шкіл, які адекватні до змісту, узятого в підставі програмової стежки «Екологічна освіта», але також виходять за межі, узяті в стежці на даному етапі навчання;
- інформаційні кампанії, листівки, метою яких є постачання інформації про загрози, що течуть з нераціонального господарювання запасами навколишнього середовища, небезпечними речовинами, матеріалами і надмірно обтяжуючими технологіями середовище. Крім того, такий вид інформації сприяє формуванню нового стилю життя, таких положень і збережень, які будуть дружелюбні навколишньому середовищу і здоров'ю нинішніх і майбутніх поколінь;
- заходи, свята, виставки й інші форми впливу на суспільство в аспекті екологічної освіти.

Таким чином, поглиблення екологічних знань, виховання екологічної культури є важливою умовою збереження навколишнього середовища, яке безпосередньо впливає на здоров'я школярів і є складовою формування в них відповідальності за своє здоров'я.

Сучасний світ ставить перед освітою нові завдання, важливішим з яких є забезпечити дитини такими вміннями та навичками, що допоможуть справитися їй в житті, навчать перемагати стрес та находити важливі для себе цілі та життєві завдання. В цьому процесі учням повинна допомагати школа, яка створює відповідні умови, зокрема, гігієнічно-оздоровчі для того, щоб процес навчання перебігав ефективно та приносив очікувані результати.

Гігієнічне навчання і виховання є однією із стратегій формування культури здоров'я особистості школяра та його здоров'я зокрема. Це активна медико-педагогічна діяльність, спрямована на підвищення знань з питань підтримки і зміцнення здоров'я, створення мотивацій для ведення здорового способу життя, формування гігієнічної культури і гігієнічної поведінки. Дана діяльність передбачає активність як з боку вихователя – вчителя, викладача, соціального працівника, – так і з боку вихованця.

Гігієна освіти, як наука і практика, зосереджується на організації процесу навчання в школі, спираючись перш за все на досягнення фізіології, психології та гігієни розумової праці. Слід відмітити, що доповненням до шкільної гігієни є також профілактично оздоровчий догляд над школярами, який покладається на шкільну медицину.

У традиційній трактовці, до завдань шкільної гігієни належить контроль особистої гігієни школярів, прищеплення їм гігієнічних навичок, піклування про відповідний розклад навчання з перервами, з метою недопущення перенавантаження, відповідність шкільного обладнання до росту школяра, піклування про відповідне освітлення, обігрів та провітрювання шкільних кімнат, періодичні дослідження фізичного розвитку школярів, організація медичних оглядів [494].

Науковцями (Р. Гурни, Й. Дуткєвіч, Т. Яніцька-Панек) [477; 559] в гігієнічно-оздоровчому навчанні велике значення приділяється дотриманню гармонійного оточуючого середовища в школі, зокрема, контролюється доступ до доброї їжі, води, повітря, зали для занять фізичними вправами, спортивні площадки тощо. До того ж ці вимоги висунуто Національним Оздоровчим Планом на 2004–2013 рр. (Narodowy Plan Zdrowotny na lata 2004–2013).

Науковцями (М. Конколевич, А. Струмінська-Доктур, Д. Чіхи) [445; 591] було виділено такі характерні основи формування санітарно-гігієнічних навичок у школярів, а саме: правильна оцінка учнями свого життєвого досвіду з точки зору вимог гігієни; фізіологічне обґрунтування гігієнічних правил, що сприяють виробленню в учнів свідомого ставлення до їх виконання; глибоке розуміння корисності гігієни для здоров'я призводить до відповідної перебудови ставлення до свого здоров'я і гігієнічно правильної організації життя; істотний вплив на закріплення гігієнічних навичок надає розуміння шкоди, яка завдається здоров'ю, якщо правила гігієни не дотримуються. У таких випадках учні стають особливо точними у дотриманні гігієнічних вимог; позитивні результати дотримання гігієнічних правил також є стимулом для подальшого їх виконання; формування санітарно-гігієнічних навичок тісно пов'язане з самовихованням. Домагаючись закріплення гігієнічних звичок, учні виховують свої вольові якості.

Таким чином, анатомо-фізіологічні знання дозволяють учням впливати на стан свого здоров'я, правильно оцінювати свій досвід, усвідомлювати необхідність виконання гігієнічних вимог.

Отже, гігієнічно-оздоровча освіта в даний час представляє галузь, що займається комплексом діяльності, яка охоплює навколишнє середовище та людські збереження, пов'язані з охороною та зміцненням здоров'я.

Значний потенціал у формуванні культури здоров'я школярів несе фізкультурно-оздоровча діяльність. Її потреба зумовлена тим, що, проявляючись майже в усіх сферах життя людини, вона містить колосальний розвиваючий потенціал, стає ефективним засобом фізичного й морального розвитку.

Проблема вдосконалення методики фізичного виховання учнів загальноосвітніх навчальних закладів стали предметом дослідження багатьох авторів, але переважна кількість цих досліджень присвячена підвищенню ефективності навчальних занять. І дуже мало праць з питань змісту, форм і методики організації позанавчальної фізкультурно-оздоровчої й спортивно-масової роботи з учнями. А тому цілеспрямоване фізичне виховання через раціональне поєднання навчальних і позанавчальних форм занять, дасть змогу забезпечити неперервне зростання показників фізичного розвитку і рухової підготовленості учнів, значною мірою компенсувати недостатню рухову активність, виховувати фізичну культуру та формувати гармонійно розвинену особистість в цілому.

Однак, висока фізична справність (спортивна статура) школяра не є достатнім рівнем визначення чи здорова дитини, чи ні. Процес фізичного виховання повинен ураховувати широкий оздоровчий аспект (А. Залескі-Ейгєрд, А. Краванські, Т. Лісіцкі, В. Осіньські) [616; 651; 713; 975].

У противіс традиційному оздоровчому вихованню, яке сформоване навколо біології людини, профілактики захворювань та вибіркової обумовленості фізичного здоров'я (у тому числі гігієни й харчування), фізкультурно-оздоровча діяльність має також формувати гармонійний психофізичний розвиток школярів, розвивати здоров'язбережувальні навички та поведінку. Тому, систематично виконувана фізкультурно-оздоровча діяльність у школі є найбільш рентабільною, длиннохвильовою інвестицією у здоров'я зростаючого покоління [592].

У свою чергу, формування культури здоров'я школярів є складником фізкультурно-оздоровчої діяльності (навчання), адже впроваджена у блок «Оздоровча освіта» у предметі «Фізичне виховання». Основним завданням якої є завірити учнів в тому, що участь у різних привабливих формах рухової діяльності в компоненті з оздоровчою спрямованістю освіти, що пропагує здоровий стиль життя – є важливою умовою життєвого успіху та суттєвим засобом запобігання оздоровчих загроз.

На думку науковців (І. Бужинська, В. Врона-Вольни, Е. Мадейскі, М. Майєр, Й. Марцінковські, М. Пулторак, Е. Хук-Вєлічук, М. Шиманьська та ін.) [543; 958; 862; 865; 957; 974] фізкультурно-оздоровча діяльність є інтегративним видом діяльності, яка містить в собі елементи ігрової, пізнавальної, ціннісно-орієнтованої, комунікативної, навчальної та практичної діяльності.

Основні показники сукупності досягнень – рівень здоров'я людей, розвитку фізичних здібностей, спортивної майстерності; ступінь проникнення фізичної культури в повсякденний побут населення нашої країни; рівень розвитку системи фізичного виховання; насамкінець, наявність відповідної матеріальної бази для систематичних занять.

Для культурного розвитку людина послідовно працює у трьох аспектах (М. Броніковські, Б. Заустовська) [675; 984]. По-перше, засвоює культуру, виступаючи об'єктом її впливу або, по-іншому, під впливом культури формується людська особистість, розвиваються її здібності. По-друге, у процесі творчої діяльності особистість створює нові культурні цінності, виступаючи суб'єктом культурної творчості (пошук нових шляхів, засобів, раціональних методів фізичного виховання тощо). По-третє, культурний розвиток полягає у тому, що культура інтегрується в сутність самої особистості, яка живе в культурному середовищі як конкретний носій культурних цінностей, поєднуючи у собі загальне, властиве культурі в цілому, і особисте, привнесене в культуру через індивідуальний життєвий досвід, рівень знань, світогляд тощо.

Фізична культура людини (індивідуума) розглядається як процес оволодіння знаннями, вміннями і навичками виховної, навчальної, оздоровчої,

рекреаційної діяльності з метою подальшого використання у процесі самовдосконалення, і як результат – рівень фізичного здоров'я, який людина змогла зберегти або покращити завдяки своєму бажанню, знанням, здоровому способу життя та руховій активності [405; 427; 916].

Професійна підготовка майбутніх учителів до формування у школярів високого рівня культури здоров'я.

Особливу роль в формуванні культури здоров'я школярів належить педагогу. Піклування про здоров'я учнів, впровадження здоров'язберігаючих технологій у навчальний процес, забезпечення емоційно комфортних умов на уроці – всі ці важливі завдання покладаються на вчителя.

На думку науковців (П. Блайєт, Б. Войнаровська, М. Капица, Ж. Слонська) [417; 584; 827; 947], сучасному вчителю не може вистачити тих знань, умінь та навичок, які він отримав у вищому навчальному закладі, щоб добре виконувати свої професійні обов'язки у навчанні та вихованні учнів. До того ж, згідно досліджень Т. Мащак [669], не всі майбутні вчителі мають за основу визнаватися «вчителями здоров'я», адже в них самих відсутні знання про культуру здоров'я, їх самих нічого не пов'язує з програмою культури здоров'я, оскільки викладачі ВНЗ не були готові до такого завдання. Багато студентів не вважають, що збереження й зміцнення здоров'я школярів у процесі навчання є одним з пріоритетних завдань вчителя, тому підвищення своєї компетентності з питань збереження здоров'я майбутніх вихованців у процесі навчальної діяльності не розглядається ними як умова професійного становлення.

Професійній підготовці майбутніх учителів до формування у школярів високого рівня культури здоров'я присвячені роботи Г. Банасжак, Х. Вішневська-Слівінська, Й. Кміта, А. Краванські, Т. Лончек, Ц. Ступулковскі [617; 656; 926].

Аналіз української науково-педагогічної літератури [22; 27; 28; 35; 146; 147; 158; 193; 194; 195; 327; 376] виявив, що у роботах вітчизняних науковців (Т. Бойченко, Н. Василенко, Л. Зеленська, С. Золотухіна, О. Іонова, О. Кузнецова, А. Сбруєва, О. Сухомлинська, Л. Штефан), зроблено порівняльно-педагогічне дослідження освіти європейських країн.

Досить цікавими є історико-педагогічні дослідження вітчизняних науковців, що безпосередньо торкаються питання Польщі – А. Василюк, Р. Гах, І. Даценко, М. Дерек, Д. Ізуткін, І. Ковчина, Я. Морітз, Л. Пелех, Н. Савченко, Ю. Федорик [9; 37; 43; 54; 64; 70; 73; 75; 162; 167; 180; 234; 262; 267; 301].

Таким чином, аналіз педагогічної літератури та дисертаційних праць дав змогу зробити висновок про те, що комплексного вивчення проблеми формування культури здоров'я школярів у Польщі не було. А відсутність цілісного педагогічного дослідження та практична значимість даної проблеми для України зумовили вибір теми дисертаційного дослідження.

Висновки до розділу 1

Поява нових підходів до розуміння сутності здоров'я людини сприяла розгляданню та обгрунтуванню цього складного феномену, що має суспільну та індивідуальну цінність, з точки зору філософського, соціального, економічного, біологічного та медичного аспектів.

На сьогодні здоров'я нації розглядається як показник цивілізованості суспільства й якості життя її громадян. Освітянами було визначено, що освіта й здоров'я є нерозривно пов'язані, а загальноосвітній заклад залишається основним соціальним інститутом, який надає дітям базову освіту, вирішує завдання розвитку та виховання школярів, піклується про формування та зміцнення здоров'я, формує культуру здоров'я. Разом із тим було визначено, що рівень здоров'я багато в чому залежить від якості та ефективності навчання, виховання, саморозвитку людини ще зі шкільного віку. Саме у цей вік закладаються основи формування культури здоров'я особистості, що відіграє значну роль у подальшому життєвому шляху людини та в цілому сприяє консолідації та зміцненню здоров'я нації.

Як свідчить аналіз вітчизняної психолого-педагогічної літератури, терміни «культура здоров'я» та «формування культури здоров'я» розглядаються науковцями по-різному. Зокрема культура здоров'я особистості є важливим складовим компонентом загальної культури людини, обумовлений матеріальним і духовним середовищем життєдіяльності суспільства, що виражається в системі цінностей, знань, потреб, умінь і навичок, формуванні, збереженні і зміцненні здоров'я (В. Бабич, В. Грушко, В. Єфимова, С. Кириленко, І. Олендер та інші), у свою чергу формування культури здоров'я є цілеспрямованою взаємодією учасників навчально-виховного процесу (учнів, учителів, батьків), середовища навчального закладу, сім'ї, соціального оточення, метою якого є відновлення, збереження, зміцнення, формування та передача фізичного, психічного та соціального здоров'я (Ю. Бохонкова, В. Горащук, Т. Латишева, В. Оржеховська та інші).

Виявлено, що у вітчизняній педагогічній науці проблема культури здоров'я, процес її формування у шкільних умовах залишаються недостатньо розробленими. З огляду на це, звернення до досвіду формування культури здоров'я школярів у країнах Європейського Союзу, власне Республіки Польща, досвід якої може стати прикладом для країн пострадянського простору й зокрема України, є актуальним на сьогоднішній день.

Аналіз літературних джерел показав, що урядом Республіки Польща було створено освіту в контексті зміцнення здоров'я дітей шкільного віку через формування в них знань про культуру здоров'я, про що зазначається у правових документах, що виникають з Конституції та Конвенції про права дитини, які підпорядковані та скоординовані з Радою Європейської Комісії та Європарламентом в «направленні стратегії Європейського Союзу в інтересах прав дитини», відповідають документу Організації Об'єднаних Націй щодо

«Цілей розвитку тисячоліття» та «Приязного світу дитини» відповідно до «Європейської стратегії в інтересах здоров'я і розвитку дітей і молоді».

Доведено, що у Польщі існує низка положень, які безпосередньо торкаються питань здоров'язбереження дітей шкільного віку та профілактики пріоритетів здоров'я, що мають позитивний результат на практиці. Виявлено, що важливу діяльність щодо формування культури здоров'я особистості, ведення здорового способу життя, збереження й зміцнення здоров'я через формування знань про культуру здоров'я веде Міністерство науки і вищої школи, діяльність якого зосереджена на підвищенні рівня інформованості дітей і молоді, вихованні мотивації до формування культури здоров'я через розробку, втілення відповідних навчальних програм, розвиток проектів, спрямованих на оздоровчу освіту (фізичну, психічну та соціальну).

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ РЕСПУБЛІКИ ПОЛЬЩА

2.1. Витоки ідей про формування культури здоров'я школярів Республіки Польща

2.1.1. Розвиток здоровотворних ідей у світовій педагогічній думці

Історія педагогічної науки наповнена величезним масивом відомостей про зародження педагогічних ідей, теорій та концепцій, а також порівняльним аналізом освіти в різних країнах. Вона є невід'ємною від доль конкретних людей, для яких педагогіка стала і наукою, і практикою, і життям.

Із давніх часів у різні епохи в різних цивілізаціях для виховання здорових дітей використовувались різноманітні методи та засоби, які з роками змінювались та вдосконалювались, але багато з них майже без змін дійшли до нашого часу. Формування здоров'я дітей і підлітків із давніх часів варто було б поділяти на періоди відповідно до ступенів розвитку суспільства (первіснообщинний, рабовласницький). В умовах первіснообщинного ладу воно було однаковим для всіх дітей, відмінність визначалася лише статевими та віковими особливостями; у рабовласницькому суспільстві – система спартанського виховання [176; 365, с. 150–157].

Підходи до формування культури здоров'я особистості базуються на вивченні історичних аспектів розуміння здорового способу життя. Аналіз внеску суспільно-історичних формацій у віднайдення соціально схвалених стереотипів поведінки, що, інтегруючись у певний спосіб життя, сприяли збереженню здоров'я, продовженню тривалості життя, розвитку цивілізації, свідчить про актуальність проблеми формування культури здоров'я на різних історичних етапах розвитку суспільства [323].

Аналогічні погляди висвітлено й у працях Аристотеля (384–322 рр. до н.е.), Платона (427–347 рр. до н.е.) та Сократа (469–399 рр. до н.е.).

Так, грецькі філософи Платон і Аристотель у своїх творах розвили ідею Гіппократа про вплив зовнішнього середовища на здоров'я людини. Тому у Греції, де спочатку звертали увагу на індивідуальну гігієну та спартанське виховання, засновані на фізичному тренуванні, гімнастичних іграх та загартовуванні, почали проводити суспільні санітарні заходи в галузі водопостачання, харчування, удосконаленні місцевих нечистостей тощо.

У працях Платона є думки про те, що розумове та фізичне виховання дає позитивний ефект тоді, коли молодь буде вести утриманий спосіб життя з дотриманням правил гігієнічного характеру.

У свою чергу Аристотель справедливо вважав, що недостатні або надлишкові їжа та питво згубно діють на здоров'я, у той час як помірне користування ними зберігає та примножує здоров'я.

Висуваючи фізичне виховання на перше (у сенсі часової послідовності) місце, на противагу Платонові і звичайній практиці еллінійської школи, Аристотелем було визначено критерій прекрасного, згідно з яким «… у вихованні першу роль повинно мати прекрасне, а не дико тваринне» [5].

Цей критерій змусив Аристотеля виступити і проти звичаю, за яким «прагнуть надати гімнастичній освіті «атлетичний» напрям і тим самим калічать фігуру дітей і заважають їхньому природному росту» [5]. У загальних положеннях «Етики» Аристотеля знаходимо: «… занадто посилене або недостатнє заняття гімнастикою губить здоров'я, тоді як користування ними в міру породжує, зберігає і збільшує здоров'я» [222]. «У всякому разі, не варто одночасно змушувати занадто напружено працювати інтелектуально і фізично; напруга в тому чи іншому, природно, робить діаметрально протилежний вплив, як от: фізична напруга перешкоджає розвитку інтелектуальних сил, напруга інтелектуальна – фізичних» [68].

Відомою постаттю періоду античності був Сократ. Він надав величезне значення стародавньому вислову, написаному в Дельфійському храмі: «Пізнай самого себе. Хто знає себе, той знає, що для нього корисно і розуміє, що він може й що не може. Займаючись тим, що знає, він задовольняє свої потреби і живе щасливо, але борючись за те, чого не знає, робить помилки й уникає щастя» [191, с. 25–26].

До того ж, Сократ був прихильником гімнастичних вправ, активно пропагуючи їх у своїх творах «Бенкет» та «Спогади про Сократа» та доводячи корисність гімнастичної освіти.

Питання про природу душі, її зовнішньої обумовленості і тілесних основах, підіймалися в давні часи не тільки філософами, а й представниками медицини. Передумовами теоретичних доробок та практичних дій педагогів-гуманістів у галузі формування, збереження та зміцнення здоров'я особистості слугували досягнення медицини відповідного часу.

Ще у II столітті на латинь було перекладено арабські коментарі до праць Гіппократа та Галена. Гігієна, як профілактична медична дисципліна, що зорієнтована на збереження й покращення здоров'я особистості, має свої коріння у глибокій давнині.

Давньогрецький лікар Гіппократ вважав, що світ утворюється з чотирьох стихій. Подібно до всіх інших тіл, організм людини також являє собою суміш чотирьох початків (землі, води, повітря, вогню), але пов'язаних у певній пропорції. Гармонійне поєднання стихій обумовлює фізичне здоров'я людини. Проте в результаті зовнішніх впливів (клімат, зміна пори року, умови життя, характер вживаної їжі і т.д.) пропорція стихій може порушуватися і викликати у людини хвороби.

Варіації в пропорції стихій у окремих людей, лежать в основі відмінностей між людьми в їх конституційних особливостях, загальної активності і рухливості, душевних здібностях, схильностях і характерові. Безпосередньо ці відмінності зв'язувалися Гіппократом із наявними в організмі чотирма видами рідини (кров, слиз, жовта і чорна жовч), в яких

різною мірою представлені основні чотири стихії. Міра переважання якої-небудь з названих рідин в їх суміші і обумовлює основні чотири типи людей – сангвініки, холерики, флегматики і меланхоліки.

Представник античної медицини Гален був переконаний у тому, що життя виникає в результаті поступового розвитку природи, а психічне – є породження органічного життя. Гален створив оригінальне вчення про довільні і мимовільні рухи. До числа автоматизованих (мимовільних) рухів лікар відносив м'язові скорочення серця, шлунку та інших внутрішніх органів. Всі інші рухи вважалися їм довільними. Від автоматизованих рухів довільні відрізняються тим, що вони завжди відбуваються за участю психічної пневми, а стало бути, сприймань, пам'яті і розуму, які виконують керуючу функцію щодо органів руху. При описі механізмів довільних рухів Гален близько підходив до ідеї рефлекторної дуги. Саме Галену ставлять в заслугу зародження рефлекторного принципу у фізіології та психології.

Із вченням про рухи пов'язані уявлення Галена про емоції й афекти. Афекти розумілися ним як такі душевні стани, які викликаються змінами крові. Гнів, наприклад, виникає в результаті підвищення теплоти крові, її кипіння. Стан та динаміка крові зумовлює не лише емоційну сторону душі, а й загальну активність людини, її темперамент і навіть характер. Тип темпераменту залежить від пропорції або переважання артеріальної або венозної крові. Люди з переважанням артеріальної крові більш рухливі, енергійні, мужні і т.п. У кого ж домінує в суміші венозна кров, ті повільні і малорухливі [60].

Уже в населення Давної Греції, Риму, Єгипту, Індії та Китаю спостерігалися перші спроби створення здорових умов життя. Це виражалося в різноманітних заходах щодо способу життя, харчування, попередження хвороб та боротьби з ними, фізичної культури, тощо.

Найбільшого розвитку гігієна досягла в Давній Греції. Перше звернення до накопичених гігієнічних знань було зроблено засновником античної медицини Гіппократом (приблизно 460–377 рр. до н.е.). У трактаті «Про повітря, води та місцевості» Гіппократом було надано систематичний опис природних умов, показано їх вплив на здоров'я та вказано на значення санітарних заходів у запобіганні захворювань.

Процес виховання й навчання дітей такий же давній, як і само людство. Найдавнішою у світі є грецька цивілізація й педагогічна система Греції, що склалися у IV–VI столітті до н.е. та залишили незгладимий слід у світовій історії й культурі: дотепер захоплюються спадщиною філософів, поетів, математиків, скульпторів, архітекторів, атлетів Греції.

Відомо, що система виховання Стародавньої Греції була спрямована на відбір найбільш здорових дітей і подальший їх фізичний розвиток відповідно до вимог тих часів. Із малих років дітей виховували як майбутніх воїнів – сильних, наполегливих, жорстоких до супротивника і готових до самопожертви задля своєї держави або імператора.

Оскільки у Стародавній Греції цінували гарне здорове, вправне тіло та фізичну красу, основними засобами здоров'язбереження людини були фізичні вправи, харчові обмеження, постійне тренування волі та характеру, що було обумовлено потребою держави в сильних, здорових воїнах, здатних воювати та перемагати. До дітей, які мали різні психічні чи фізичні порушення в давньому світі ставились неоднозначно.

Найбільш високого рівня в системі виховання дітей і молоді набули Спарта і Афіни. Спартанська система фізичного виховання була найжорстокішою у Стародавній Греції, метою якої було зміцнення військової могутності міста. Це яскравий приклад фізичної і психофізичної системи, що націлена на формування воїна – сильного, терплячого і одночасно жорстокого та безжалісного [199].

У тогочасному суспільстві підтримувалась ідея здорового, фізично сильного тіла, придатного для військової справи та народження здорової дитини. Спартанці прагнули відділити хворе від здорового, керуючись правилами здорового глузду. Тому із часу народження дитини, життя її було під контролем держави [323].

Загалом фізичне виховання у Спарті базувалось на таких вправах, як біг, боротьба, метання диска та списа. Окрім цього, є відомості про існування специфічної гри в м'яч, який ганяли за допомогою зігнутих палиць.

Разом із тим фізичне виховання розповсюджувалось не тільки на хлопчиків, але й на дівчаток. Вони мали стати фізично здоровими майбутніми матерями та бути спроможними за відсутності чоловіків із зброєю в руках захищати своїх дітей та тримати у покорі рабів.

На протилежність спартанській системі виховання була Афінська – менш сувора система, однак спрямована на виховання ідеальної людини, яка розвинута фізично й морально і прагне до єдності розумового, морального, естетичного й фізичного виховання.

У Афінах формування збереження здоров'я відбувалося під впливом гуманістичних ідеалів, культури краси людського тіла, у Спарті – було громадським обов'язком, вимогою наслідування запитам і цілям войовничої країни, де перемагає найсильніший та найздоровіший.

В Афінах у VIII–VI столітті до н.е., поряд із культом ідеального тіла існував культ низки духовних, громадських якостей. Основною метою освіти було максимальний розвиток індивідуальних можливостей кожної людини. Було розширене коло свободи та прав людей, формувалось гуманне, толерантне ставлення до осіб із психофізичними порушеннями, суспільство прийшло до висновку про необхідність надання допомоги сліпим [153].

Невід'ємною частиною освіти в Афінах було фізичне виховання, яке було добре розвинено та мало різноманітність фізичних і спортивних вправ. Так, школярів навчали п'ятиборству (біг, боротьба, стрибки, метання диска і списа, плавання), стрільбі з лука, фехтуванню, метанню дротику і з катапульти, тренували плаванню, верховій їзді на колісниці. Узагалі, у школі

учні отримували гарну фізичну підготовку, яка майже не відрізнялася від спартанської.

Таким чином, у Стародавній Греції фізична культура і спорт гармонійно вписувалися у сферу міського життя. Існування та функціонування спортивних споруд (стадіони, гімнасії, палестри) забезпечували грекам тогочасну сферу культурного життя, відпочинку й дозвілля, які, у свою чергу, відповідали головній меті виховання – досконалості людської природи через розвиток розуму і мускулів, а також розвиток усебічно розвинутої особистості і зосередження на суспільній придатності як у громадських справах, так і на полі бою.

Послідовниками культурних багатств греків були, як відомо, римляни, у яких оздоровчі заходи отримали ще більший розвиток.

Римське виховання на всіх етапах переслідувало, перш за все, практичні цілі. Діти з простих сімей отримували практичну трудову підготовку, а дітей привілейованих громадян готували до активної державної діяльності. Першочерговою справою було вироблення у представників усіх верств населення такої якості, як відданість батьківщині та державі.

Поруч із цим, питанням фізичного виховання населення Давнього Риму приділялася значна увага. Молоді римляни використовували фізичні вправи в дусі римського функціонального мислення, елементарного здорового глузду та вчилися плавати, бігати, стрибати, метати знаряддя, фехтувати, тощо [169, с. 11–16]. Тривалі марші у важкому похідному спорядження, оволодіння окопним інструментом, масаж, танці були невід'ємною частиною римського виховання здорової особистості.

Звісно, як у Афінах та Спарті, у Давньому Римі також був «культ» нації на «відбір» здорових дітей. У так званих «Законах 12 таблиць» (451–450 р. до н.е.) від народу, наказували убивати не тільки малят, які народилися слабкими або скаліченими, але й більш старших нездорових дітей [139].

Слід також зазначити, що в Давньому Римі були засновано водопроводи, але, не всі могли користуватися ними, адже вода оподатковувалася великим податком. Це був один із перших кроків до отримання належних елементарних санітарно-гігієнічних умов існування.

Таким чином, за часів Античної Греції та Стародавнього Риму у прагненні мати здоров'я застосовувались різні засоби й методи військово-фізичної підготовки дітей. Система виховання була спрямована на відбір найбільш здорових дітей і подальший їх фізичний розвиток відповідно до вимог того часу. Відбувався пошук нових форм організації занять, які б допомагали сформувати відповідне ставлення до свого здоров'я, як до найбільшої цінності. До того ж ці форми стали традиційними щодо дотримання знань із формування культури здоров'я та здорового способу життя в наступних поколіннях.

Значний внесок у розвиток ідей формування здорової особистості зробив середньоазіатський лікар і мислитель Абу Ібн Сін (980–1037 рр.), більш відомий як Авіценна, світову славу якому приніс твір «Канон лікарської

науки». У «Каноні» Авіценною були надані вказівки щодо гігієни житла, одягу, харчування (окремо для дітей, дорослих і людей похилого віку). Він уважав здоров'я мистецтвом, що складається з урівноваження семи загальних факторів: урівноваження натури, вибір їжі, очищення тіла, збереження правильної будови тіла, поліпшення того, що вдихається через ніс, пристосування одягу, урівноваженість фізичного та душевного руху [26].

Період середньовіччя (VI–XIV століття) характеризується повним занепадом особистої та суспільної гігієни, культури й освіти. Постійні війни та низький культурний і матеріальний рівень населення слугували сприятливим ґрунтом для розвитку епідемій. Однак багато середньовічних лікарів висказували цінні думки щодо гігієни.

У науковій літературі період Середньовіччя визначено як «епоха вражаючих контрастів» у розумінні людини, її сутті, способу життя та культури [211; 235; 309]. Адже в цю епоху погляди на формування духовного і фізичного стану людини як єдиного цілого її здоров'я почали руйнуватися – духовенство піклувалося духовним збагаченням людини. Середньовіччя ліквідувало стародавню цивілізацію, тому рівень культури, особливо фізичної, став значно нижчим від античної, оскільки всі боки суспільного буття контролювалися духовенством. У житті простого народу – селян і міщан – побутували народні засоби фізичної культури: народні ігри, забави, ігри з м'ячем, танці, масові купання, фехтування, стрільба з лука, метання каміння, боротьба, а лицарі обов'язково володіли «сімома лицарськими доблестями», а саме: їздити верхи, плавати, володіти мечем, списом, щитом, вміння фехтувати, полювати, грати в шахи, складати вірші та співати на честь дами серця.

Новим фактором культурного розвитку стають світові релігії – буддизм, іслам, християнство, що зародилися ще в давньому світі, але в цей час набули світового масштабу. Зростає їхній вплив на всі сторони культури і духовного життя суспільства. Світогляд середньовіччя стає теологічним. Його основа – церковна догма. Авторитет Церкви був незаперечним.

Філософствування «у вірі» було найбільш розвинутим вченням у період середньовіччя, що втілилося в схоластику, що зародилася у VIII столітті і стає філософією, спрямованою на обґрунтування догматів богослов'я. Її ціль полягала в тому, щоб надати Священному Писанню вид раціонального вчення.

На початку XIII століття ідеї арабських мислителів починають проникати в Європу. Саме через арабську філософію Європа знайомиться з вченням Аристотеля. Першим, хто спробував осмислити вчення Аристотеля в традиціях богословської догматики, був Фома (Томос) Аквінський (1225–1274 рр.). Теологічне вчення, висунуте Ф. Аквінським і згодом назване його ім'ям – томізму, – отримало в релігійних колах широке визнання і поширення та оцінювалося церквою як щире. Питання про те, як співвіднести біологічне трактування природи душі Аристотелем, з уявленнями про неї як безсмертної і богоподібної сутності мало принципове значення для католицької церкви. Для того щоб усунути протиріччя між природничо-науковими поглядами

Аристотеля і релігійною доктриною, Ф. Аквінський звертався до ідеї, висловленої раніше його вчителем Альбертом Великим про подвійну природу істини. Відповідно до цієї теорії вважається, що є два роди істин, два протилежні світи – матеріальний і надприродній. Перші істини, відносяться до області природних явищ (матеріальні), осягаються на основі досвіду і розуму. Істини другого роду, що мають відношення до надприродного світу, розуму не доступні і можуть бути осягнуті тільки за допомогою віри та одкровення [323; 346].

Початком усього, на думку Ф. Аквінського, служить Бог, який є найпершою, субстанціональною формою. Такою ж чистою формою, відірваною від матерії і перетвореної на самостійну сутність, є індивідуальна душа. Душа існує сама по собі в чистому вигляді без постійного та органічного зв'язку з тілом. Проникає душа в організм у момент народження людей завдяки творчому акту божества. Із загибеллю тіла душа не перериває свого вічного існування. При з'єднанні з тілом, душа втрачає свою духовну чистоту, утворюючи ієрархію різних форм або сил – рослинних, тваринних і розумних. Кожна з цих сил відрізняється одна від одної ступенем близькості чи віддаленості до Бога або до тіла [298].

Одну з класичних філософських систем, у центрі якої перебуває поняття «буття», представляє філософ раннього Середньовіччя Аніцій Манлій Торкват Северін Боецій (бл. 480–524/526 рр.). Боецій захоплювався спадщиною Пітагора, Птоломея, Нікомаха. У його бібліотеці були праці Аристотеля, Августина, Цицерона, Сенеки та ін. В онтології Боеція людина відрізняється від об'єктів живої та неживої природи тим, що має розум. Тому людина є особистість. Бог від об'єктів живої та неживої природи і людини відрізняється тим, що в нього три субстанції, а не одна. Від людини Бог відрізняється тим, що має три особи, а не одну. Іншим щодо буття у широкому розумінні цього слова постає небуття. У самому широкому розумінні природи (як усього існуючого), вона розмежовується з ніщо: «... саме [слово] ніщо позначає щось, однак не природу… Воно позначає не те, що щось існує, а скоріше небуття [речі]; а всяка [річ] є природа» [19].

На межі XIV–XV століть у розвитку культури Західної Європи настала нова епоха – епоха Відродження, яка наповнила середньовічну освіту новим змістом, організаційно не змінивши її. Існували міські школи, відкривалися латинські школи підвищеного типу (колегіуми, гімназії), нові університети, державні та приватні школи для дівчат, у яких навчалися переважно діти заможних батьків.

Філософсько-педагогічним фундаментом епохи Відродження стала нова ідейна течія – гуманізм, характерною особливістю якого було висунення на перший план людини, яка знаходиться в центрі всіх систем цінностей та норм поведінки. Ідеалом гуманістів була різнобічно розвинена, морально вдосконалена особистість, що живе в гармонії з природою. Гуманісти приділяли велике значення відродженню античної культури Стародавньої Греції і Давнього Риму, у якій вони бачили зразок для наслідування.

Особливістю гуманістів епохи європейського Відродження було публічне обговорення жорстокості у школі. Вони порушували проблему поганого вчителя, яка трактувалася як зло й соціальне лихо. Натомість жорстокості та примусу було проголошено свободу та гідність людини [2].

Період епохи Відродження пов'язаний із тим, що в цей час проблема формування та збереження здоров'я особистості набула особливої актуальності та підрозділялася на дві течії – гігієнічне виховання та фізичне виховання, – які, у свою чергу, плавно перетікали в педагогічну думку тогочасних науковців (Р. Агрікола, Х.Л. Вівесі, Т. Компанелла, М. Монтень, Ф. Раблє, Е. Роттердамський, В. Фільтре та ін.). Вони створили педагогіку, що була зорієнтована на індивідуальність, завдання якої спрямовані на виховання щасливих та вдячливих людей, у яких поєднано розум, серце, почуття та воля. І якщо в середньовічних школах дитячі ігри викликали дратування вихователів, заборонялися та вважалися «ділами диявола», відволікаючими від занять, то тепер прогресивні люди по-іншому почали ставитися до процесу фізичного виховання, уважаючи його засобом укріплення здоров'я та розвитку фізичної сили.

Одним із діячів епохи Відродження був італійський педагог-гуманіст Вітторіно да Фельтре (1378–1446 рр.), перший учитель школи нового типу – школи на природі.

Педагогом значна увага приділялася практичним заняттям, фізичним вправам (фехтування, їзда верхи) та іграм. Вихованці щоденно мали різні гімнастичні та вправи, що мали воєнний зміст, а також прогулянки на свіжому повітрі. Особливістю навчального процесу, за В. да Фільтре, було застосування наочності, стимулювання творчості дітей та поступове позбавлення зубрячки. Виховання здійснювалось за допомогою ласки, переконання (покарання розглядалось як зло), на особистому прикладі вихователів і наглядом за манерами, моральною чистотою вихованців [306, с. 245–268].

Питанням раннього розвитку дитини було приділено увагу видатного нідерландського вченого-гуманіста епохи Відродження – Еразма Роттердамського (1469–1536 рр.). Його педагогічні трактати поклали початок дослідженню особистості дитини [228]. Е. Роттердамський відкрив внутрішній світ дитини й обґрунтував нові підходи до його вивчення. При цьому важливим принципом нового розуміння природи науковець уважав те, що виховання розглядається не як засіб зовнішнього ставлення до неї, а як спосіб її формування.

Е. Роттердамський одним із перших торкнувся питання про значимість раннього розвитку дитини, зазначивши при цьому, що батьки дитини повинні лише слідкувати за її розвитком, адже багато форм фізичних і психічних відхилень легко усунути за допомогою догляду та харчування [228, с. 55–67].

Голландський гуманіст відкрив світ дитинства, визначивши суперечності між існуючою системою виховання і природою дитини. Високо оцінюючи роль виховання, убачав його головне завдання у виробленні в дітей

з раннього віку моральності та благочестя. Цим його система виховання співзвучна з системою виховання християнських педагогів, уважаючи, що умови навколишнього середовища сильно шкодять правильному вихованню (звичка до надмірності, ледарства, поганий приклад батька) [276].

Досить цікавими є педагогічні погляди іспанського педагога епохи Відродження – Хуана Луіса Вівеса (1492–1540 рр.), який належав до самих відомих інтелектуалів ренесансної Європи.

Л. Вівес одним із перших представив критерії, за якими необхідно обирати «оздоровче місце» розташування школи. На його думку, по-перше, необхідно враховувати місце розташування школи, тобто школа повинна знаходитися в тихій місцевості, бажано за містом, але не у прикордонних околицях, та мати чисте повітря. По-друге, навколишнє середовище (природа) повинно бути не занадто живописним та чарівним, щоб не відволікати школярів від навчального процесу [223].

У епоху Відродження з'явилася значна кількість філософських роздумів та художніх творів, що торкалися проблеми формування здорової особистості.

Так, Франсуа Раблє (1494–1553 рр.) – французький письменник-гуманіст, який отримав свою славу завдяки роману «Гаргантюа і Пантагрюель». У своєму романі Ф. Раблє надав яскраву сатиру схоластичному середньовічному вихованню та порівняв гуманістичне виховання з обміркованим режимом для дитини, усебічною освітою, творчістю та активністю [3; 10; 90].

Ф. Раблє критикував безлюдяність виховання. Ним було висунуто ідею ігрового виховання у поєднанні з розумовими заняттями й фізичними вправами та гімнастикою.

Певний інтерес мала також антична лікувальна гімнастика, дослідження якої відображені у працях відомого італійського гуманіста Ієроніма Меркуріаліса (1530–1606 рр.) «Мистецтво гімнастики» (в 6 томах), який відродив давньогрецьку гімнастику наповнивши її новими знаннями медицини.

У вступі науковець зазначив, що «… більш за все помиляються ті, хто стверджує, що фізичні вправи не сприяють підтримки здоров'я. На відміну від них правильно й розумно вели себе Гіппократ, Платон, Гален і Авіценни, які залишили своїм послідовникам учення, згідно з яким найбільш ефективний засіб збереження здоров'я – це правильне харчування й відповідні фізичні вправи» [346]. Посвятивши всі томи твору історії античної гімнастики та корисності фізичних вправ, Меркуріаліс підкреслював необхідність гармонії в духовному й фізичному вихованні, що фізичні вправи добродійно впливають на душу й тіло людини, усувають психічну неврівноваженість.

Для культури і науки періоду епохи Відродження характерна велика увага філософів та письменників до людського тіла. Так, наприклад, у таких соціальних утопіях – «Утопія» Т. Мора (1478–1535 рр.), «Нова Атлантида» Ф. Бекона (1561–1626 рр.) – було порушено питання людини, яку епоха Відродження представила як найвищу цінність.

Погляди представників періоду епохи Відродження здобули своє узагальнення й подальшого розвитку у творчості Томазо Кампанелла (1568–1639 рр.) – італійського гуманіста.

На відміну від поглядів Е. Роттердамського Т. Кампанелла негативно висловлювався щодо виховання дітей їхніми ж батьками. На думку гуманіста, батьки «дурно» виховують, «на погибель державі» [215]. Т. Кампанелла вважав, що виховання – це найперша основа добробуту держави, тому й вихованням майбутнього покоління повинна займатися лише держава.

Він позитивно висловлювався щодо оздоровчого спрямування виховання. Його ідеї полягали у такому: дітям до 7 років необхідно займатися фізичними вправами (гімнастика, біг, метання диску, ігри), гуляти на свіжому повітрі та обов'язково ходити босоніж [276].

Отже, гуманісти епохи Відродження визначили людину як головну цінність на землі. Їх ідеалом стала духовно й фізично розвинена особистість. Сама ж епоха Відродження характеризувалася впровадженням гармонійного розвитку всіх природних здібностей дитини у виховний процес, де фізичне виховання стали поштовхом до розробок нових теорій, концепцій в освітніх системах епохи Відродження.

Величезний внесок у розвиток та становлення освіти оздоровчого спрямування мали концепції видатних педагогів Нового часу Я.А. Коменського (1592–1670 рр.), Дж. Локка (1632–1704 рр.), Ж.-Ж. Руссо (1712–1778 рр.), Й.Г. Песталоцці (1746–1827 рр.). У цей час сформувалася нова, гуманістична педагогіка, яка протиставляла авторитарній педагогіці середньовіччя принципи активності дитини, уважного ставлення до її індивідуальності, віру в її творчі сили та можливості.

Ґрунтовні розробки щодо виховання здорової особистості належать Яну Амосу Коменському (1592–1670 рр.) – видатному чеському педагогу, яким було створено виховну систему, спрямовану на розвиток особистості дитини, вивчення якої обумовлювалося вперше сформульованим принципом природовідповідності.

Педагогіці Я. Коменського притаманний усебічний гармонійний розвиток людини, її волі та розуму в поєднанні з релігійним, моральним, трудовим і фізичним вихованням. Методологічною основою виховної теорії в цілому, і фізичного виховання зокрема, у Я. Коменського виступає «пансофія» – загальна мудрість (своєрідна енциклопедія всіх основних відомостей про реальний світ із викладенням головних положень християнської віри) та «пампедія» (наука про загальне виховання) [143; 216; 219].

У наукових доробках Я. Коменського акцентується увага на особистості дитини. Розглядаючи її як мікрокосм, педагогом було визнано певні особливі закономірності розвитку дитини, які тісно пов'язані із законами існування природи.

Не заперечуючи наявності в учнів індивідуальних задатків, чеський педагог наголошував на тому, що всі діти наділені однаковою природою, однаково потребують розумового та морального розвитку.

Висловлювався педагог й про обов'язки батьків у вихованні дитини. Він уважав, що батьки, у першу чергу, повинні оберігати їхнє здоров'я, причому піклування про здоров'я майбутніх дітей починається зі способу життя вагітної жінки – «веселий настрій – половина здоров'я». Вона мусить утримуватись від переїдання і алкоголю, постів і не допускати застуди, не сердитись, не терзатися, не лякатися, не послаблювати себе зайвим сном чи безділлям. У цих порадах можна прослідкувати взаємозв'язок і взаємовплив психічного та фізичного здоров'я людини [171, с. 133–163].

Розвиток освіти з точки зору здоров'я учнів, за Я. Коменським, це обмеження щоденного часу навчальних занять, установлення часу для відпочинку і «освіження духовних сил учнів» у інтересах збереження та зміцнення їхнього здоров'я; пом'якшення шкільної дисципліни, перетворення школи із засобу пригнічення учнів у місце радості; перетворення вчителя з суворого судді, а нерідко ката, у гуманного друга дітей [60; 170; 171; 172; 173; 176].

Погляди Я. Коменського частково можна порівняти з поглядами Х.Л. Вівеса щодо місця розташування школи у спокійній місцевості. На думку Я. Коменського, «… сама школа має бути приємним місцем, що надає очам привабливе видовище зсередини та зовні. Усередині вона повинна бути світлою, чистою. До школи мають примикати майданчики для прогулянок, ігор, невеликий сад» [1172].

Значну увагу Я. Коменський також приділяв фізичному розвитку школярів, наполягаючи на врахуванні індивідуальних особливостей школярів та необхідності дотримання санітарно-гігієнічних вимог до обладнання й оснащення приміщення для занять.

У визначенні мети і завдань фізичного виховання Я. Коменський спирався на гуманістичні погляди, що «людина є найвищим, найдосконалішим і найпрекраснішим створінням Божим, повним завершенням його творінь, вінцем його слави» [166].

Я. Коменський займався також питаннями нових підходів та можливостей догляду за дітьми та молодими людьми з розумовими вадами. Він перший у історії педагогічної думки сформулював принцип компенсації, як один з ключових факторів у процесі реабілітації осіб з обмеженими можливостями [523]. Такі інноваційні концепції Я. Коменського щодо загального навчання дітей з вадами мають свою актуальність і на сьогоднішній день.

Таким чином, чеським педагогом було запроваджено в педагогічну науку вивчення природних властивостей дітей з метою ефективної організації здоров'язберегаючого навчально-виховного процесу як одне з пріоритетних завдань педагогів.

Теоретиком англійської системи виховання, що передбачала поєднання фізичного, інтелектуального та морального виховання, був Дж. Локк (1632–1704 рр.).

Узагалі вся система поглядів Дж. Локка заснована на душі особистості. Йому належить вислів: «Немає нічого в розумі, чого б попервах не було б в почуттях». Розмірковуючи про те, що при народженні душа людини є чистою дошкою, педагог припустив, що за допомогою органів почуттів у душу можна закладати певні ідеї [907, с. 35–37].

Окрім цього, Дж. Локком було обґрунтовано вплив фізичних вправ на оздоровлення дітей і молоді. Людині, перш за все, на думку педагога, необхідно дбати про зміцнення власного здоров'я, постійно доглядати за своїм тілом, систематично виконувати різні вправи, мати хороші манери та впевненість у своїх силах [16].

Педагог розробив систему підготовки джентльмена, який має здоровий дух у здоровому тілі. Методика вченого будувалася на єдності фізичного, психічного і розумового компонентів здоров'я завдяки вихованню тіла, характеру і розуму людини.

Визначаючи пріоритет фізичного виховання й загартування у вихованні джентльмена, Дж. Локк аргументував свою позицію так: «Здоров'я необхідне для наших справ та для нашого добробуту» [210; 245].

Дж. Локком було надано наступні рекомендації щодо повсякденного оздоровлення дитини:

– загартування (заборона носити дітям надто теплий одяг, формування здорових звичок (прогулянки на свіжому повітрі, фізичні вправи тощо), холодні водні процедури, міцний сон, здорова проста їжа (не рекомендувалося дитині вживати м'яса принаймні до 3 років);

– заборона носити занадто вузький одяг, рекомендація щодо постелі дитини: твердість, природні матеріали. Дж. Локк наголошував, що значення фізичного виховання полягає і в тому, що кожен джентльмен має бути готовий стати солдатом.

Популярність концепції Дж. Локка сприяла введенню фізичного виховання до навчальних закладів Англії, змістом яких були, переважно, рухливі та спортивні ігри [265].

Вагомий внесок у дослідження проблеми формування здорової особистості вніс Ж.-Ж. Руссо (1712–1778 рр.) – французький філософ-просвітник, письменник.

Його концепція виховання вільного й освіченого громадянина нового суспільства основана на тому, що людина знаходиться в центрі усього [206].

На думку Ж.-Ж. Руссо, правильне виховання можливо лише при поєднанні трьох факторів (природа, людина, предмети навколишнього світу) вони діють узгоджено та в одному напрямку. Тому один із принципів педагогічної системи Ж.-Ж. Руссо – принцип природовідповідності – був актуальним у вихованні школярів.

Слід зауважити, що принцип свободи (свобода фізична, свобода духа, свобода в діях) та індивідуального підходу до дітей виділяли Ж.-Ж. Руссо серед інших філософів-просвітників XVIII століття.

Усі ці принципи закладені в педагогічну концепцію педагога, згідно з якою Ж.-Ж. Руссо заперечував сучасну освітньо-виховну систему.

Розмірковуючи про виховання, Ж.-Ж. Руссо був переконаний у неповторності, особливості, специфічності, своєрідності кожного індивіда, розвиток якого повинен диктуватися не зовнішніми впливами, стандартними зразками, трафаретами, навіть найкращими й схваленими суспільством, а його потенційними можливостями відповідно до діалектики розвитку дитячої особистості [144].

Дослідниками педагогічної системи Ж.-Ж. Руссо було відмічено, що вона базується на основі поглядів інших філософів і педагогів та спрямована здебільшого на проблему фізичного виховання дітей як засобу зміцнення їхнього здоров'я. Так, у Дж. Локка Ж.-Ж. Руссо запозичив принцип любові до фізичної праці, підпорядкувавши його своїм принципам. Зокрема, людина повинна володіти всіма видами праці, щоб зберегти свою свободу. Тези Дж. Локка про відпочинок Ж.-Ж. Руссо було роз'яснено як поєднання розумового й фізичного виховання, а саме: «… велика тайна виховання міститься в тому, що фізичні вправи й вправи духовні завжди слугують відпочинком один одному». Педагогічні погляди Я. Коменського щодо цінності ігор цілком поділялися й Ж.-Ж. Руссо [82].

Окрему увагу Ж.-Ж. Руссо приділяв фізичному вихованню дівчаток. Педагог уважав, що фізичні вправи виробляють не скільки силу й загартування, а лише характер, чарівність та граційність.

Отже, Ж.-Ж. Руссо, висловлюючи погляди людей свого часу на систему виховання, закликав до захисту прав дитини. Його погляди щодо врахування індивідуальних та вікових особливостей дітей знайшли своє відображення у працях інших педагогів та збереглися до нашого часу.

Педагогічна думка кінця XVIII – початку XIX століття була нерозривно пов'язана із щоденною практикою шкільництва, яке перевіряло і коригувало ідеї науковців. Демократичні ідеї організації нової школи знайшли теоретичне обґрунтування у педагогічних творах і втілення у практичній діяльності європейських педагогів-класиків. Основні ланки європейської освіти (елементарна початкова школа, класична або реальна гімназія та університет), що склалися в цей період, мали національні особливості в різних країнах. В умовах суспільно-економічних відносин більш явною стала невідповідність традиційної школи, практики виховання та навчання новим економічним та політичним вимогам розвитку країн.

Чисельні концепції та течії в суспільно-педагогічній думці кінця XIX століття прагнули докорінно змінити характер діяльності школи. Проблема формування здорової особистості залишалася актуальною й у цьому періоді дослідження.

Так, ідея про єдність духовного, психічного й фізичного здоров'я знайшла своє відображення у працях швейцарського педагога-демократа Йогана Генріха Песталоцці (1746–1827 рр.), у яких порушувалося питання фізичного виховання дітей («Лінград і Гертруда», «Про фізичне виховання як

основи досвіду побудови елементарної гімнастики, що містить дослідницькій ряд фізичних вправ»).

Будучи прихильником фізичного виховання як засобу підтримки здоров'я, педагогом було розроблено комплекс вправ («елементарна гімнастика суглобів») та запропоновано своєрідну класифікацію фізичних вправ («суглобна гімнастика») [169, с. 83–89].

Фізичне виховання, як складова загальної культури здоров'я особистості та засобу зміцнення здоров'я, вважалося Й. Песталоцці корисним для здоров'я, подовжує життя, дає можливість людині виділятися серед інших та дає право претендувати на гідність, надає постать, сприяє гарним манерам, розвиває мужність, захищає від захворювань [269].

У своїй практичній діяльності Й. Песталоцці мав доволі високі результати у фізичному розвитку вихованців. Педагог установив відповідний режим дня, увів спеціальні фізичні вправи, ігри, піші прогулянки та екскурсії, воєнні заняття, плавання, катання на ковзанах та лижах.

Й. Песталоцці стверджував, що людина з'являється на світ із певними задатками розумового, морального та фізичного розвитку, які необхідно правильно розвивати, аби сформувати правильні вміння, навички та здібності [268, с. 236–274].

Таким чином, педагогічні погляди Й. Песталоцці мали великий вплив на теорію та практику фізичного виховання того часу, які було впроваджено у країнах Європи, зокрема в Германії та Іспанії.

У XVIII столітті в Германії сформувалась буржуазна педагогічна течія – неогуманізм, яка сприяла відродженню інтересу до культури античного світу – захоплення грецькою культурою і римським правом, ідеал усебічного розвитку, культ людини. У протилежність формальному дотриманню букви письменників-класиків і мертвому псевдокласицизмові XVII–XVIII століття, неогуманізм закликав проникнутись духом старогрецької культури.

Йоганн Фрідріх Гербарт (1776–1841 рр.), концепції якого відображені в багатьох роботах його учнів і послідовників, а самі роботи дають уявлення про розвиток класичної європейської педагогіки XIX століття.

Й. Гербарт розклав психічну діяльність людини на складові частини і намагався виділити той елемент, який є найбільш простим, первинним, а точніше – подання. Він неправильно стверджував, що всі психічні функції людини: емоція, воля, мислення, уява – це видозмінені подання.

Психологію Й. Гербарт вважав наукою про подання, їх появу, сполучення та зникнення. Він вважав, що душа людини не має спочатку ніяких властивостей. Зміст людської свідомості визначається освітою і подальшим рухом уявлень, які вступають у певні взаємовідносини за законами асоціації.

Й. Гербарт постійно підкреслював, що педагогічна робота проводиться успішніше, якщо їй передує оволодіння педагогічною теорією. Він говорив, що педагогу потрібні широкі філософські погляди, щоб повсякденна копітка робота і обмежений індивідуальний досвід не звужували його горизонту. Мистецтво виховання набувається вчителем у повсякденній педагогічній

діяльності, і тим швидше, чим глибше і ґрунтовніше засвоєна ним теорія виховання, вважав Й. Гербарт [342].

Відповідно до своєї етичної теорії, основою якої є, як зазначалося вище, моральні вічні ідеї, Й. Гербарт вважав, що мета виховання полягає у формуванні доброчесної людини. Розглядаючи цю мету як вічну і незмінну, він мав на увазі виховувати людей, що підкоряються йому та які вміють пристосуватися до існуючих відносин, які поважають встановлений правопорядок. Педагог повинен поставити перед вихованцем ті цілі, які той поставить сам перед собою, коли стане дорослим. Ці майбутні цілі можуть бути поділені на: цілі можливі – ті, які людина зможе коли-небудь поставити перед собою в галузі певної спеціальності; цілі необхідні – ті, які потрібні людині в будь-якій галузі його діяльності [342, с. 30–34]. Забезпечуючи можливі цілі, виховання має розвинути в людині різноманітну, різнобічну сприйнятливість, зробити коло його інтересів ширше і повніше, що і буде відповідати ідеї внутрішньої свободи та ідеї досконалості.

Ідею загальнолюдського виховання було представлено Фрідріхом-Вільгельмом-Адольфом Дістервегом (1790–1866 рр.) – німецьким педагогом-демократом.

На основі педагогічних поглядів Я. Коменського і Й. Песталоцці, А. Дістервегом було запропоновано власну оригінальну педагогічну систему, у якій своєрідно сформовано мету і принципи виховання. Творчо узагальнивши погляди Я. Коменського, Й. Песталоцці і Ж.-Ж. Руссо щодо проблеми природовідповідності виховання, А. Дістервег інтегрував усе те цінне й прогресивне, що зробили його попередники, доповнивши й конкретизувавши принцип природовідповідності виховання, представивши його в достатньо чіткій і завершеній формі. Він запропонував зовсім нові, до цього ще невідомі, принцип культуровідповідності і самодіяльності виховання [169; 264; 282].

А. Дістервег наголошував, що лише знаючи психологію і фізіологію, педагог може забезпечити гармонійний розвиток дітей. Як і Й. Песталоцці, А. Дістервег уважав, що людина володіє природними задатками, яким властиве прагнення до розвитку. Завдання виховання – пробудити задатки, щоб вони могли самостійно розвиватися. «Без збудження не може бути розвитку. Виховувати – значить збуджувати. Теорія виховання є теорією збудження».

Прогресивною була його вимога культуровідповідності – урахування у вихованні умов, місця, часу народження людини, усієї сучасної культури країни, яка є батьківщиною учня. Самодіяльність, тобто активність та ініціативу, А. Дістервег уважав однією з найважливіших рис особистості: «Бути людиною, – за його словами, – це значить бути самодіяльною у прагненні до розумних цілей». Положення А. Дістервега про те, що «розум нічим наповнити неможливо, він повинен самодіяльно все охопити, засвоїти і перетворити», актуальне і нині.

Отже, розумно організоване виховання за А. Дістервегом – це урахування трьох принципів: природовідповідності (урахування вікових та індивідуальних особливостей фізичного і психічного розвитку дитини), культуровідповідності (урахування умов, у яких живе дитина, національної культури), самодіяльності (прагнення розвивати дитячу творчу активність).

Послідовником педагогічний ідей Й. Песталоцці був також відомий німецький педагог, теоретик дошкільного виховання та виховання у початковій школі Фрідріх Фребель (1782–1852 рр.). Він був прихильником усебічного розвитку дітей, урахування їхніх вікових особливостей. Мету виховання, вслід за Й. Песталоцці, визначав як саморозвиток закладених у людині сил і здібностей.

Кінець XIX – початок XX століття відзначається бурхливим розвитком педагогічних течій, концепцій, спробами реформування шкільної освіти. Потреба у реформуванні теорії та практики навчання і виховання була зумовлена розвитком експериментальної психології й стрімкими і глибокими перетвореннями в економічній та соціальній сферах, пов’язаними з розвитком промисловості, прогресом у точних та технічних науках, а також розвитком демократії. Все це вимагало приведення шкільної системи у відповідність із соціальними вимогами широкого розвитку професійної освіти (технічної, сільсько-господарської, управлінської, комерційної та ін.). Традиційні ідеали виховання і методи навчання на тлі цих нових завдань визнавалися анахронічними.

Незважаючи на численні суперечності і протилежні підходи до визначення мети, завдань, принципів, організаційних форм і методів шкільної практики, всіх реформаторів цього періоду єднало критичне ставлення до традиційної системи навчання, яка будувалася на засадах емпіризму, авторитаризму, інтелектуалізму, і не була пристосованою до дитячих інтересів, не забезпечувала належного розвитку дитини, її самостійного мислення, ініціативи, творчої активності. Піддавався також критиці той факт, що в традиційній школі учні вчяться пасивно, в основному навантажується їх пам’ять, що школа значною мірою ізольована від сім’ї і в цілому від суспільного життя.

Саме в цей час почався широкий рух за реформи в освіті, у результаті чого з’явилися так звані «нові школи», якими було зроблено важливий внесок у розвиток ідеї здорового виховання дитини. Ці школи виникли в Західній Європі та США під впливом ідей педоцентризму, вільного виховання (Ф. Гансберг, Л. Гурліт, Дж. Дьюї, Е. Кей, Р. Кузіне, М. Монтессорі, А. Фер’є, С. Френе, Р. Штайнер та інші).

Джон Дьюї (1859–1952 рр.), педагог світового рівня, який обґрунтував нову філософію освіти та активної творчої школи, що діє на засадах природовідповідності, діяльнісного (трудового) підходу до організації навчально-виховного процесу, розвитку учнівського самоврядування та самодіяльності.

Дж. Дьюї гостро критикував традиційну американську школу за її відрив від життя, від практики, одноманітність методів і програм навчання, пасивність учнів. Педагог звернув увагу на те, що «… у традиційній шкільній кімнаті дуже мало місця для самої дитини, для її самостійної роботи. Майстерня, лабораторія, матеріали, інструменти, за допомогою яких дитина могла б будувати, творити і самостійно досліджувати, навіть необхідне місце для цього – все це у переважній більшості відсутнє» [165, с. 449–463]. «Визначальним для такої школи, – говорить Дж. Дьюї, – є положення, що центр ваги її лежить поза дитиною. Він лежить на учителях, на підручнику, скрізь, де завгодно, але тільки не в безпосередніх інстинктах й активній роботі самої дитини… Школа у жодному разі не є тим місцем, де дитина живе» [89].

Дж. Дьюї було запропоновано нову реформу шкільної системи навчання, у якій дитина була центром, навколо якої обертаються засоби освіти, центром, навколо якої вони організуються. Дж. Дьюї планувалося, що це повинна стати школа (трудова школа, на думку педагога), що побудована на дитячих інстинктах та їх розвитку (соціальний (потяг до розмов і спілкування), дослідницький, творчо-будівничий, образотворчий). Працю дітей Дж. Дьюї уважав важливим засобом і основою їх розвитку й соціалізації; участь дітей у праці, їх діяльність виступала джерелом розвитку їх уявлень, основою набуття ними корисних знань, орієнтації в навколишньому світі; вона була джерелом їх морального виховання, бо через пристосування до існуючого світу засвоювалися форми поведінки, прагнення бути корисним членом суспільства [164].

Дж. Дьюї із великою увагою і доброзичливістю слідкував за розвитком освіти у Радянському Союзі. У складі американської делегації вчителів він відвідав наукові інститути і школи в Москві та Ленінграді. Дж. Дьюї був не першим західним педагогом, що відвідали СРСР, але його приїзд мав особливе значення. У своїх статтях він відзначав великі успіхи радянської країни в розвитку освіти й величезне прагнення народних мас до оволодіння культурою, надавши високої оцінки діяльності досвідної школи С.Т. Шацького. Дж. Дьюї не обмежував свій інтерес до СРСР рамками педагогіки, а намагався зрозуміти та оцінити суспільні процеси. Він говорив, що те, що відбувається у СРСР, є найважливішим соціальним експериментом, який будь-коли проводився на земній кулі. Проте він відверто писав, що не бажав би, щоб цей цікавий експеримент проводився у його країні [164; 165, с. 244–249].

Дж. Дьюї творчо підходив до аналізу основних психологічних напрямків того часу. У розвитку дитини він великої ваги надав спадковості, виступав прихильником біогенетичної теорії розвитку дитини, вважав, що спадковість виступає основою, тим ґрунтом, який уможливлює подальший розвиток особистості в соціумі завдяки його певній організації та активності самого індивіда. «Те, що особистість має певне коло вроджених здібностей, – це основний факт, – писав Дж.Дьюї на початку XX століття – Педагог не може використати того, чого немає в особистості. В цьому відношенні спадковість

лімітує виховання» [220, с. 152–155]. Він утверджував думку, що особистість народжується вже зі складною психікою і розвивається не лише в дитячі та юнацькі роки, а протягом усього життя. Щоправда, зауважив Дж. Дьюї, вроджені властивості психіки не виявляються відразу, і розвиток їх є різним на різних етапах життя. Сам розвиток він розумів як «зростання», вкладаючи в це поняття значний зміст.

Таким чином, інноваційні підходи Дж. Дьюї щодо педоцентричного підходу до педагогічного процесу, залежності змісту навчання від потреб суспільства, опорі на працю як основу людського буття є актуальними й у наш час.

Реформа педагогіки на початку XX століття стала відомою усьому світові завдяки появі цілого ряду нових концепцій в освіті й вихованні, зокрема теорії вільного виховання, педагогіки особистості, експериментальної педагогіки тощо. Яскравим прикладом такої педагогіки стали педагоги Бременської школи, а саме Л. Гурліт (1871–1950 рр.) та Ф. Гансберг (1855–1931 рр.), які виступали проти основоположних понять традиційної школи, насамперед, її орієнтації на певну «середню» людину.

Педагоги заперечували виховний ідеал школи – «терпіння та покірність ягняти» [71, с. 68-69]. Кожному суспільству для його ефективного розвитку потрібні ініціативні, самостійні особистості. Але вони не можуть з’явитися, якщо виховувати в учнях слухняність, вміння відмовлятися від власного «Я». Тобто авторитаризм традиційної школи оцінювався педагогами з точки зору його негуманного, ненаукового ставлення до дитини та неефективності в масштабах країни.

Головними недоліками змісту освіти у традиційній школі вони вважали: відрив від життя; орієнтацію на розвиток розумових здібностей; що призводить, за висловом Л. Гурліта, до формування «освічених звірів» [72]; розрив навчання і виховання; нехтування особистісним чинником освітнього процесу.

Особливу увагу вони приділяли перевантаженню учнів у школі, що веде до перевтоми, погіршення здоров’я. «Найважливіше відкриття нашої епохи – відкриття дитини» [71] – цей відомий вислів Л. Гурліта якнайкраще уособлює зміст педагогічної концепції бременців. Багаторічний практичний досвід дозволяв бременським педагогам створити нову виховну систему; її методологічною основою стало сприйняття дитини як центру педагогічного Всесвіту, що визначає напрям розвитку педагогічної системи та її складові: виховну мету, зміст освіти, навчально-виховні принципи. В діаді «навчання/виховання» бременські педагоги віддавали перевагу вихованню, саме на це у кінцевому підсумку спрямовані всі чинники їхньої педагогічної системи. Концепція гуманізації навчально-виховного процесу бременських педагогів передбачала значне розширення змісту освіти**.** цілеспрямованого перевтілення загальнолюдського досвіду в особистісний досвід. Гуманізація змісту освіти в педагогічній системі Бременських науковців також передбачала: спрямованість навчального матеріалу на дитину та її інтереси,

визнання права дитини на поглиблене заняття улюбленим предметом чи видом діяльності; відмову від орієнтації на кількість засвоєних знань за рахунок якості, вміння застосовувати їх на практиці; зміст освіти становить органічне поєднання знань, навичок діяльності за зразком, творчої діяльності дитини та емоційно-ціннісного ставлення до навколишнього; спрямованість навчання на формування в дитини наукового світогляду, навичок наукового дослідження.

Ф. Гансберг вважав завданням освіти не надання учням певної системи знань, але формування вміння самостійно доходити філософських висновків із спостереження будь-яких явищ, встановлювати міжпредметні, причинно-наслідкові зв'язки [52, с. 23–25]. Методологічне новаторство подібного підходу вирішує проблему перевантаження учнів, оскільки замість екстенсивного охоплення нових галузей знань пропонує формування навичок самостійного дослідження навколишнього, що значно полегшує шлях опанування нових знань. На нашу думку, саме у подібному підході до навчання криється значний потенціал для реформування сучасної школи.

Таким чином, плідність ідей гуманістичного виховання у Бременських школах підтверджена рішенням ЮНЕСКО про вивчення їхнього досвіду з метою визначення стратегії реформування системи освіти кінця XX – початку XXI століття.

У 20-тих роках XX століття у Штуттгарті (Германія) була відкрита перша у світі вальдорфська школа, що пройшла у своєму розвитку майже віковий шлях та отримала достатньо широке розповсюдження. Засновником школи був австрійський учений Рудольф Штайнер (1861–1925 рр.).

Вальдорфська школа відрізнялася своїм новим педагогічним прагненням, розділивши всі ідеї реформування старої школи того часу. За допомогою своїх педагогічних та новаторських замислів, ця школа отримала свою характерну відміну, що відповідала антропософським вченням Р. Штайнера та мала оздоровче спрямування навчання й виховання школярів.

Слід відмітити, що засновником школи Р. Штайнером протягом усього життя було видано значну кількість книг та лекцій з питань здоров'язбереження школярів. Серед них можна виділити такі: «Здоровий розвиток тілесно-фізичного як основа вільного виявлення душевно-духовного», 1921–1922 рр., «Здоров'я та хвороби», 1922–1923 рр., «Педагогіка, що основана на пізнанні людини», 1924 р., «Лікувально-педагогічний курс», 1924 р. та інші [371–375].

Пізнання природи дитини є одночасно вихідним пунктом і смислом вальдорфського педагогічного процесу, основою виховання й викладання. Важливе місце у психолого-педагогічній концепції Р. Штайнера посідає детальна проробка підходів до особистості на переламних етапах розвитку, а важливим аспектом навчально-виховного процесу є особистісно-орієнтоване формування індивідуальності дитини, що передбачає врахування вікових та індивідуальних особливостей дитини, її актуального стану [214].

Доцільно зауважити, що серед здоров'язберігаючих ідей про здоров'я особистості Р. Штайнера можна виділити наступні [372]:

1. Кожна людина за своєю сутністю має своє власне здоров'я, а отже, пошук шляхів, що ведуть до розпізнання впливу процесу навчання і виховання на дитину (з оздоровчою метою), веде до пізнання духовної природи людини.

2. Усвідомлення впливу один на одного тілесного, душевного й духовного в людині забезпечує здоровий розвиток дитини.

3. Процеси виховання й навчання дітей визначають благополучність (здоров'я) або неблагополучність (нездоров'я) людини в дорослому житті – як у фізично-тілесній, так і душевно-духовній сфері.

Короткий огляд психолого-педагогічної літератури [371; 372; 373] дає можливість сформулювати основні суттєві здоров'язберігаючі підходи у вальдорфських школах:

- вікова періодизація – розвиток людини в ритмі 7 років;
- диференційований підхід до учнів з різним темпераментом;
- евритмія – «одушевлена гімнастика» – де кожний рух, який здійснює дитина, одушевлений, тобто рухи перестають бути лише тілесними;
- «душевно-економний педагогічний процес» – чергування навчально-виховного процесу в певному ритмі – досягається при побудові процесу навчання таким чином, щоб можна було чергувати діяльність учнів, яка активізує й розслаблює дітей, дотримуватися трійчастого ритму, який відповідає психічній структурі особистості в єдності її мислення, відчування та волі;
- гармонізація душевного життя – рівновага трьох душевних здібностей дитини – полягає в тому, що, не випускаючи з уваги власне навчання за шкільною програмою, вчителі допомагають учням перетворити внутрішні суперечності процесу становлення на активне ставлення до світу й до себе;
- гармонізація соціального середовища – створення навколо дитини здорового соціального середовища;
- високі вимоги до особистості учителя, який повинен займатися самовдосконаленням, контролювати свою поведінку;
- диференційований підхід до учнів різних темпераментів.

Здоров'язберігаючі педагогічні ідеї Рудольфа Штайнера збереглися й у наш час та застосовуються у сучасних вальдорфських школах, про що свідчать також дослідження вітчизняних українських науковців (В. Загвоздкін, О. Іонова, О. Лукашенко, О. Омельченко, А. Пінський) [34; 55; 157; 251; 336].

Яскравим прикладом ефективної практичної реалізації ідей вільного виховання оздоровчого спрямування є система Марії Монтессорі, яка отримала світову славу та визнання.

М. Монтессорі (1870–1952 рр.) – італійській лікар та педагог, яка почала використовувати свою педагогічну систему із розуміло відсталими дітьми з 1907 р. Їй вдалося створити унікальне розвивальне середовище, у якому діти легко отримували знання й навички такого рівня, що не поступалися, а інколи й навіть перевершували в розвитку своїх здорових та безпроблемних однолітків.

М. Монтессорі перебувала під сильним впливом Ф. Фребеля, Й. Песталоцці, Ж.-Ж. Руссо, Ж. Піаже (засновник генетичної психології), А. Фрейд (дитячий психолог). На основі їхніх досліджень М. Монтессорі аналізувала спостереження за розвитком дитини, здебільшого спираючись на фізіологію дитини. Тому оздоровчі завдання виховання й навчання були невід'ємною частиною її педагогічної системи. Зокрема, зміцнювати здоров'я дітей через загартування водою, сонцем, повітрям, фітотерапією, босоходженням; спонукати дітей до прояви піклування про себе (самообслуговування та гігієна); піклуватися про навколишнє середовище [287, с. 41–42].

Зміст системи освіти М. Монтессорі полягає в тому, щоб спонукати дитину реалізувати свою індивідуальність, відмовитись від тілесного покарання або приниження, уважно ставитися до вікових та індивідуальних особливостей.

Сучасними науковцями (М. Богуславський, Д. Сороков, К. Сумнітельний, Т. Фанасьєв) [18; 233; 338] виділено основні принципи Монтессорі-педагогіки оздоровчого спрямування: принцип вікової періодизації; принцип природного навчання – навчання, що міститься у належному впливі не на дітей, а на навколишнє середовище.

Таким чином, характерною рисою педагогічних систем Р. Штайнера та М. Монтессорі був педоцентризм, увага до особистості дитини. Створені педагогами школи виконували одне з головних завдань будь-якої загальноосвітньої школи – формування здорової особистості через формування культури здоров'я – на досить високому рівні.

Великою популярністю у країнах Західної Європи користувалася психолого-педагогічна концепція французького педагога С. Френе (1896–1966 рр.), заснована на ідеях гуманізму та самовідданої любові до особистості дитини.

Основою педагогічної психології С. Френе було сформульоване на противагу традиційній французькій школі й педагогіці «ядро цінностей», до яких належать: здоров'я дитини, визнання дитячого прагнення до максимального саморозвитку, створення сприятливого для розвитку дітей середовища, забезпечення «природного, живого і всебічного виховного процесу» [50, с. 91–97].

Усі вони визначають головну мету виховання, у якій втілилась ідея гуманізму – «максимальний розвиток особистості дитини в розумно організованому суспільстві, яке буде служити їй і якому вона сама буде служити».

Основними засобами реалізації цієї мети С. Френе вважав природу, працю у школі – майстерні, розумову діяльність під час індивідуальних занять за планом і графіками, художню творчість, набутий у процесі трудової діяльності власний досвід дитини.

У своїй діяльності педагог широко використовував різноманітні «ігри-роботи» і «роботи-ігри», які широко застосовували у педагогічній діяльності

прибічники гуманістичних шкіл Ж. Декролі та М. Монтессорі [204, с. 136–144; 325, с. 121–130].

У 60–70-х роках ХХ століття у наукових колах актуальним постало питання щодо оздоровлення сил душі людини через подолання душевних та тілесних хвороб. Цією проблемою займалися видатні психологи А. Антоновський, К. Роджерс, В. Франкл, Е. Фромм [292; 348; 349; 389].

Так, А. Антоновським – американо-ізраїльським соціологом, послідовником видатного американського психолога А. Маслоу, було розроблено салютогенетичний підхід до стратегії здоров'язбереження особистості. Учений вважав, що когеренція (зв'язність, послідовність доказів, аргументів) – це головне щодо переміщення себе по лінії в напрямі до вершини здоров'я. Така цілісність ґрунтується на принципах подолання конфліктних ситуацій, зокрема, хвороб (у тілесній сфері); відчуття взаємозв'язку всього, що відбувається (у душевній сфері); резієнтності – духовної міцності, пружності, яка виникає завдяки довірі до просування й сенсу людського розвитку [389; 390].

Зауважимо, що ідеї, висловлені А. Антоновським, за своїм змістом досить близькі ідеям Р. Штайнера про здоровий розвиток дитини.

Таким чином, проблема формування фізично та психічно здорової особистості виникла з появою людського суспільства та формувалася, доповнювалася, переосмислювалася протягом століть.

Повноцінне вивчення проблеми формування культури здоров'я вітчизняних школярів неможливо уявити без вивчення витоків її становлення, що пов'язані з народними традиціями сімейного виховання, розробкою перших освітніх пам'яток, навчально-виховним досвідом козацької педагогіки, діяльністю братських шкіл і Києво-Могилянської академії, ученням Г.С. Сковороди про здоров'я людини як передумову духовно-морального самовдосконалення особистості.

Так, відомий дослідник історії освіти в Україні С. Сірополко доводив, що на історичній території Київської Русі дітей із семи років навчали стрільбі з лука, володінню списом і арканом, верховій їзді, а з 12 років – справжнім «військовим хитрощам», тобто мистецтву бою. У січових і козацьких школах перехід із одного класу до іншого супроводжувався обов'язковим виконанням різноманітних фізичних вправ. Учений зазначав, що в цих школах хлопчиків навчали «Богу молитися, на коні реп'яхом сидіти, шаблею рубати і відбиватися, з рушниці гострозоро стріляти і списом добре колоти» [153].

Подальший розвиток ідеї виховання здорової особистості школяра відбувся завдяки діяльності так званих братських шкіл, що виникали в Центральній та Східній Європі у XVI–XVIII століття, зокрема в таких містах, як Львів, Луцьк, Кам'янець-Подільськ, Дрогобич та ін. Найбільш відомими були Львівська та Луцька братські школи, Острозька школа-академія та Київська братська колегія.

Визначне місце у вітчизняній педагогічній думці посідає діяльність першого в Україні вищого навчального закладу – Києво-Могилянської

академії та її викладачів (І. Гізель, І. Галятовський, М. Козачинський, Г. Конинський, Ф. Прокопович, С. Яворський), які виявляли значну турботу про здоров'я молоді [85; 196]. Серед випускників Києво-Могилянської академії був один із визначних представників вітчизняного просвітництва, філософ, поет, педагог Г. Сковорода, який головним у вихованні людини вважав розкриття її природних здібностей і можливостей, її природної «спорідненості». Його ідеї про розвиток вільної, щасливої та доброчесної людини, здорової душею й тілом, що забезпечується на шляху єдності розуму й волі, думок і дій, серця й рук знайшли своє відображення у багатьох творах та вплинули на подальший розвиток проблеми формування здорової особистості школярів [319; 361].

Досить цікавою була концепція О. Духновича, одного із перших педагогів в історії розвитку вітчизняної педагогічної думки, автора одного з перших на теренах Західної України навчальних посібників для майбутніх вчителів «Народной педагогики в пользу училищ и учителей сельских» (1857 р.). Його творча спадщина, що увійшла до золотого фонду української педагогічної науки, є донині актуальною, що й привертає увагу численних сучасних дослідників історії педагогіки. О. Духнович обґрунтував та довів важливість формування та зміцнення здоров'я дітей засобами фізичного та гігієнічного виховання; розглядав фізичне виховання у нерозривному взаємозв'язку з розумовим і моральним розвитком дитини, розцінюючи його як запоруку успішного зміцнення інтелектуальних сил дитини, як необхідну умову гармонійного розвитку особистості. Педагог наголошував, що фізичне виховання повинно здійснюватися передовсім у родинному колі. О. Духновичем було розроблено низку гігієнічних вимог, які стосуються дітей дошкільного і молодшого шкільного віку, зокрема щодо організації харчування, одягу, сну, дозвілля; він давав багато цінних порад батькам щодо фізичного виховання дітей від народження до вступу до школи; ним була розроблена унікальна система вправ, що зводилася до стрибків, бігу, лазанню по деревах, боротьбі на піску, іграм на воді, садінню і збиранню квітів, грибів, ягід, а взимку – катанню на санках, ковзанах тощо. Важливе місце також педагог відводив рухливим іграм із дітьми, які, на його думку, стимулюють не лише фізичне вдосконалення, а й сприяють розвитку розумових здібностей, формуванню позитивних рис характеру, вольових якостей особистості [161; 268].

О. Духнович переконував, що вирішальна роль у формуванні здорового способу життя учня належить учителеві. Він наголошував на обов'язковому врахуванні вікових особливостей дітей та індивідуальному підході до них, правильному дозуванні фізичного навантаження для різних вікових груп [51; 88; 350].

Популяризацією етнопедагогічних традицій щодо формування, зміцнення і збереження здоров'я особистості прослідковується й у діяльності І. Ставровського.

Великий внесок у проблему формування культури здоров'я школярів зробив К. Ушинський, який обґрунтував єдність духовного й тілесного, довів взаємозв'язок розумового, морального та фізичного виховання як важливого чинника формування здоров'я підростаючого покоління.

Відзначимо, що К. Ушинському належить поняття «здорова педагогіка», яке він трактував як комплекс виховних заходів із метою попередження негативних впливів на загальний стан здоров'я дітей.

К. Ушинським було визначено, що здоров'я залежить від психофізіологічних процесів та доведено, що нервові напруження та перевтома негативно впливають на загальне самопочуття учнівської молоді. З огляду на це, ним було виділено фактори, що заважають педагогічно доцільній організації навчально-виховного процесу, а саме: розумове перенавантаження, недотримання гігієнічних норм навчання, харчування, одягу та відпочинку, відсутність медичного контролю в навчальних закладах [197; 337].

Значний внесок у практику здорового виховання учнів було зроблено вченим, лікарем, педагогом П. Лесгафтом – основоположником лікувальної гімнастики, творцем оригінальної системи фізичного виховання, організатором першого в царській Росії вищого навчального закладу з фізичного виховання. Педагог зазначав, що освіта повинна дати дитині не лише вміння свідомо розчленовувати набуті нею відчуття й враження, але й уміння так само свідомо ставитися до своїх рухів [170; 206; 207; 268; 364]. Зокрема, у своїй праці «Завдання фізичного розвитку в школі» П. Лесгафт обґрунтував теоретичні положення, які відображають закономірності фізичного виховання. Він довів той факт, що діяльність усіх органів тіла людини, а разом із тим форми і обсяг їх збільшуються, коли вони поступово і послідовно збуджуються до цього, і коли прибуток усіх складових частин органів відповідає видаткові (закон поступовості й послідовності); лише при гармонійному розвиткові всіх частин організму людина спроможна удосконалюватися й виконувати найбільшу роботу при найменших витратах матеріалу й сил (закон гармонії).

П. Лесгафт зауважував, що всяка одноманітна праця або вправа розумова чи фізична стомлює людину, а тим більше стомлює дитину, яка ще не навчилася володіти собою. У зв'язку з цим він радив дотримуватися різноманітності. Зокрема, педагог переконував, що для успішного виховання у школі доцільно урівноважувати розумові й фізичні заняття так, щоб вони дійсно були відпочинком одне одному, підтримували бадьорість й сприйнятливість дитини.

Питаннями шкільної гігієни як засобу формування здорової особистості школярів займалися такі науковці, як С. Балей, О. Доброславін, Ф. Ерисман, І. Мільман, І. Сікорський.

С. Балей (1885–1952 рр.) – унікальна постать світової педагогіки кінця XIX – початку XX століття, який, справедливо буде відзначити те, належить до двох культур – української і польської. У Польщі С. Балей працював у період найбільшого піднесення свого таланту, осягнувши високого рівня

професійної зрілості. У цей період побачили світ його вагомі наукові праці, які неодноразово перевидавалися, виконували роль підручників у важливих галузях психології і педагогіки. І зовсім вже несправедливо те, що сучасній українській культурі С. Балей практично невідомий.

С. Балей створив унікальну нову педагогіку, яка ґрунтується на тій новій соціальній філософії, що є світоглядним відображенням і основою гомоінтентного повороту у розвитку суспільства. Нова педагогіка виходить з психології, яка все пильніше вдивляється у внутрішній світ людини (у той світ, який є достеменним осередком її індивідуальності) і розглядає його у процесі становлення і розвитку людини, у вікових особливостях її онтогенетичної динаміки. Педагогіка С. Балея, стверджуючи свою єдність з психологією, особливо з психологією розвитку, ставить перед собою завдання сприяти становленню людини, здатної жити повноцінним свідомим життям в умовах громадянського, відкритого, правового і демократичного суспільства, стосунки в якому будуються на засадах конкретного гуманізму і взаємної толерантності, особистісної самоусвідомленості і розвиненої відповідальності людей [25; 41].

Гуманістичне настановлення С. Балея цілком відповідає головній думці великого українського гуманіста Григорія Сковороди – пізнай себе для того, щоб міг пізнати інших.

С. Балей вів консультації «Патронат» у Товаристві Опіки над в’язнями, керував при ній Педагогічною консультацією для судових органів у справах неповнолітніх правопорушників, а згодом також Центром Психологічних досліджень Міністерства Юстиції для дітей з виправних закладів.

За ініціативи С. Балея постала і діяла під його керівництвом з 1931 до 1938 р. Комісія у справах професійного консультування і психотехніки при Кураторіумі Варшавського шкільного округу. С. Балей стає членом Головної Державної Ради Здоров’я, Наукового Комітету Інституту Психічної Гігієни у Варшаві, створеного у 1935 р. при Державній Школі Гігієни [339].

Велику увагу С. Балей приділяв осередкам, що були створені при Закладі психології Варшавського університету з метою організації практичної роботи з дітьми: осередкам шкільних психологів, лабораторіям педологічних, спеціальних шкіл, психотехнічним інституціям, осередку дошкільних психологів, психічної гігієни. Вражає широта розгорнутої дослідницької роботи цих осередків під керівництвом та за участю С. Балея [41, с. 369–385].

Важливе місце у діяльності С. Балея займала робота з психологічної підготовки вчителів. Головним чином це відбувалось у Варшавському університеті на заняттях зі студентами з педагогіки і підчас щорічних педагогічних студій для кандидатів на вчителів середніх шкіл.

Питаннями шкільної гігієни займався відомий гігієніст Ф. Ерісман, який досліджував особливості зміни зору у школярів. У більшості його праць висвітлено дослідження в галузі шкільної і громадської гігієни: «Труды комиссии педагогического музея военно-учебных заведений по школьной

гигиене» (1876 р.); «Влияние школ на происхождение близорукости» (1870 р.); «Школьно-гигиенические вопросы в Германии» (1900 р.) [380].

Не дивлячись на те, що досить часто науковці порівнюють діяльність Ф. Ерісамана з О. Добросліваним, які працювали в одному напрямку – гігієна школярів, останній вважається засновником шкільної гігієни кінця XIX – початку XX століття. Значене місце в його науковій та практичній діяльності займали питання благоустрою міст та гігієни житла. Так, під його керівництвом були розглянуті й затверджені схеми для опису санітарно-гігієнічного стану шкіл, розроблено гігієнічний режим дня. Слід зазначити, що ним також були сконструйовані парти для сидіння, обґрунтовано з точки зору гігієни особливості освітлення та оздоблення приміщення, харчування та санітарної гігієни. Через створений ним перший у Росії журнал «Здоровье» О. Доброславін проводив широку роз'яснювальну та профілактичну роботу серед населення з проблем формування здорового способу життя дітей [208].

Фундатором радянської системи гігієнічного виховання школярів вважається І. Мільман [199; 268], який у 1920-ті рр. розробив систему уроків здоров'я, а також відповідні програми та підручники. Його учнями та послідовниками було підготовлено навчальні посібники з дотримання гігієнічних вимог, формування особистої й соціальної гігієни, санітарного просвітництва, збереження навчальної працездатності школярів.

Важливе значення для розвитку питань здоров'язбереження учнів мають наукові праці та практична діяльність І. Сікорського – українського психіатра, психолога, лікаря, педагога, громадського діяча. Учений у своїх психологічних дослідженнях актуалізував питання турботи про охорону розумової праці та з'ясував, що в розумовій праці можна виокремити три фази: а) стан вправляння – спочатку розумова працездатність поступово підвищується, і цей процес може тривати протягом двох годин; б) стан захоплення як вища форма розумової діяльності, що настає як результат правильної, безперервної, щоденної, нестомливої розумової роботи. На відміну від стану вправляння захоплення не є тривалим розумовим процесом, а може як зникати, так і з'являтися; в) стан утоми, істотною ознакою якої є не лише уповільнення розумової діяльності, а й глибокі зміни в розумовій діяльності, що полягають у тому, що кількість зовнішніх асоціацій збільшується, а внутрішніх – значно зменшується [246; 307; 334].

Розвиток у дитини ціннісного ставлення до здоров'я та здорового способу життя розглянуто у творах таких науковців, як Г. Ващенко, Т. Лубенець, А. Макаренко, С. Русова, Я. Чепіга.

Так, професор Г. Ващенко у своїх працях багато уваги приділяв проблемам виховного ідеалу як меті виховання. В основу виховного ідеалу він поклав загальнолюдські та національні цінності, моральні закони творення добра і боротьби зі злом, за побудову справедливого ладу, виплеканого на любові та красі. Ці моральні цінності Г. Ващенко виводив з християнської віри і релігії. Така спільність, за переконаннями Г. Ващенка, веде людину до виконання подвійної високої мети: служіння Богові й своїй нації. Причому

служіння Богові професор Г. Ващенко стверджував як служіння абсолютній Правді, Красі, Справедливості й Любові, а нації – як реальній земній спільноті, в якій ці абсолютні вартості мають знайти своє втілення [136; 357].

Для повноти виховного процесу Г. Ващенко вказував на необхідність зв'язку між школою, родиною і виховними молодіжними організаціями. В утвердженні твердих моральних законів, без яких суспільство піддається розкладові, педагог важливу роль відводив релігійному вихованню і церкві.

Досить цікавими для нашого дослідження є ідея дитиноцентризму Т. Лубенця, яким було слушно зауважено, що центром освіти є дитина. Підтвердженням цьому слугує створення «Дитячих осередків» [197]. У цій інституції поєдналося кілька важливих ідей, а саме: дитина, незважаючи на соціальну належність, має отримувати якісну освіту; в освітньому процесі треба наближати групи дітей до сімейного типу (без великих груп), оскільки в малих спільнотах дитина може навчатися краще; забезпечення наступності між дошкільною ланкою освіти та шкільною на етапі побудови нової народної школи, заснованої на потребах дитини.

У своїй праці «Дитячі осередки» Т. Лубенець розкрив проблеми тогочасного суспільства, а зокрема дітей. Він писав про те, що тогочасна школа не має достатньо тепла, яке потрібне для дітей, які приходять на навчання, вона відірвана від життя та не задовольняє потреб душі дитини [266].

Зв'язок навчання з життям суспільства Т. Лубенець розглядав у тісному зв'язку з трудовою діяльністю. Праця розглядалася ним як ключовий елемент формування свідомості дитини.

Значний інтерес становлять думки, що їх висловив Т. Лубенець у серії статей «Педагогічні бесіди», зокрема його судження про те, що поведінка й життя дитини має бути предметом досліджень, спостережень. Педагог має враховувати природну тягу дитини до життя. Він застерігав педагогів і батьків від дій, спрямованих на стримування активності дитини, гальмування її життєдіяльності [197].

Значну увагу приділяв Т. Лубенець особистості вчителя. Професійні вимоги до педагога – це, насамперед, знання дитини, її природи, емоційної та морально-духовної сфер.

У контексті нашого дослідження серед вітчизняних педагогів першої половини XX століття значний інтерес викликає спадщина такого видатного педагога А. Макаренко, який був послідовним прибічником виховання здорового способу життя людини, визначаючи поняття «здоров'я» як нормальний комплекс фізичних, фізіологічних первинних якостей і виявів (охайність, життєрадісність, статева порядність тощо).

У ході своєї педагогічної практики видатний педагог розкрив вплив різних чинників на формування здорової особистості дитини, що є невід'ємними від таких категорій, як чесність, гідність, відповідальність, щастя людини. До основних чинників впливу А. Макаренком віднесено: створення сприятливого виховного середовища, суспільних інститутів

виховного профілю; відповідність мети і засобів виховання, зовнішніх та внутрішніх стимулів існування колективу й особистості; застосування педагогічно доцільних шляхів і методів виховання дитини в колективі й через колектив (індивідуалізація виховання, дисципліна як засіб виховання, подолання труднощів, насамперед морального характеру), невіддільність правильного виховання від трудового – від активної продуктивної праці та ін. [192; 275; 293; 357].

Значний інтерес для дослідження проблеми формування культури здоров'я школярів відіграють ідеї С. Русової, яка обґрунтувала й утілила у практику положення про створення національної школи. Так, навчально-виховний процес, на думку науковця, повинен базуватися на специфіці ментальності українського характеру (генетичне прагнення до праці, особливо до хліборобства; наближеності до землі, прагнення до емоційно-естетичного спілкування з природою), на використанні таких організаційних засобів і методів, як: метод центральної (панівної) ідеї, навколо якої обертаються всі інші види діяльності (екскурсії, розваги, пісні та ін.); методи розвитку думки й мови дитини у процесі спостережень над найближчим оточенням, праця на природі, ігри, драматизація, влаштування музеїв, цікавих етнографічних свят, а також біогенетичний метод [226; 300; 363].

Зміст біогенетичного методу полягає в тому, щоб діти самостійно зробили первісний плуг, виорали землю та щось виростили. Слід зазначити, що такі види робіт, які цікавлять дітей, формують бажання поліпшувати знаряддя праці й умови життя.

Подібно С. Русовій ідеї трудового виховання висловлював й Я. Чепіга. Зокрема, у своїй праці «Вільна школа, її ідеї й здійснення їх в практиці» (1918 р.), висвітлено історичну платформу появи ідей вільного виховання у світовій педагогіці, аналізуючи філософсько-науковий доробок Л. Толстого, Ж.-Ж. Руссо, С. Фора про вільну школу і вільне виховання. Я. Чепіга поступово доходить висновку: для України вільна школа – це втілення психофізичних основ свободи розвитку ініціативи дитини, яка оточена кращими національними надбаннями культури, моралі, етики, народної вишивки та пісні тощо. У працях учений переконливо доводить нагальну потребу створення освітньої системи на основі поглибленого вивчення природи дитини. Аналізуючи праці видатних психологів та педагогів світу (В. Лая, С. Хола та ін.), він звертає увагу на експериментальну педагогіку, підкреслюючи, що «експеримент, даючи можливість заглянути в тайни дитячої природи, помагає батькам і вчителям виконати свої обов'язки досконаліше та свідоміше» [355; 356].

Окрім експерименту, вчений пропонує використовувати інші методи досліджень, а саме: спостереження, письмове опитування (анкетування), бесіда. Я. Чепіга вважав, що потрібно систематизувати духовний і фізичний розвиток дитини з метою досконалого вивчення неповторної особистості. Головним постулатом педології, на думку Я. Чепіги та інших представників цієї науки, є вільне виховання дитини.

Одним із головних напрямів науково-практичної діяльності Я. Чепіги є висвітлення важливості ролі педагога у вихованні дитини. У багатьох своїх працях він частково звертається до теми вчителя у шкільному процесі. Головною працею є «Самовиховання вчителя». Вчений розглядає особистісні якості вчителя, не лише як педагога, а взагалі освітянина вищого ґатунку, різнобічно грамотного професіонала, що тактовно, з глибоким пізнанням психології та фізіології дитини, може подавати знання конкретної навчальної дисципліни [17].

Учитель також є суспільно-активною особистістю, взірцем не лише в школі, а й за її межами. Необхідність постійної праці над самовдосконаленням характеру, моральних якостей, духовного й естетичного рівня учителя розкривається у праці «Самовиховання вчителя» [355].

Проведений науковий пошук свідчить про те, що в першій половині XX століття недостатньо вивченим напрямом у формуванні культури здоров'я школярів залишається діяльність В. Бляха, професора Українського науково-дослідного інституту фізичної культури (м. Харків) та його колег (П. Баршак, Я. Камінський, О. Карпухін, Г. Лур'є, Д. Омелях, М. Петров, М. Тесленко та інші), які працювали над проблемами укріплення здоров'я української молоді в різних містах, де були філіали інституту (Одеса, Київ, Дніпропетровськ) [39, с. 39–45]. Зазначимо, що постать В. Бляха ще потребує сучасного відкриття, вивчення та осмислення його ролі в розвитку української науки в галузі фізичного виховання та спорту.

Отже, проведений історико-педагогічний аналіз свідчить про те, що педагоги від античності до середини XX століття звертали особливу увагу на проблему формування здорової особистості школяра. Педагогічна спадщина минулого стала міцним підґрунтям для розвитку ідей формування культури здоров'я школярів у досліджуваний період.

2.1.2. Особливості розвитку ідей про формування культури здоров'я педагогами Польщі

Розвиток педагогічної думки Польщі пов'язаний із відкриттям перших шкіл (XII–XIII століття) та Краківського університету у 1364 р. Не дивлячись на те, що країна має більш ніж тисячорічну історію свого існування, проблеми виховання та освіти у середньовічній Польщі не мали самостійного характеру, а лише були складовою філософських і релігійних навчань та розглядалися у трактатах, що присвячувалися різним галузям науки та практики. Лише у XV столітя з'являються перекладені твори, у яких зверталася увага на проблеми виховання школярів.

На розвиток педагогічної думки Польщі XVI–XVII століття впливали праці відомих в усій Європі науковців того часу Г. Галілея, Т. Кампанелли, Р. Вольфганга та інших. Особливе значення мали праці відомого англійського філософа Ф. Бекона, який у своїх творах піддав гострій критиці сучасну школу.

Із відкриттям Краківського (Ягеллонський) університету пов'язана діяльність науковців та викладачів, які зробили значні відкриття в галузі педагогічної думки, та праці яких згодом стали відомими у польських та зарубіжних наукових колах.

Одним із перших пропагандистів фізичного виховання дітей та молоді як засобу збереження й зміцнення здоров'я, дотримання гігієни та зовнішнього вигляду тіла на польських землях був лікар і філософ, професор Ягеллонського університету в м. Кракові С. Петриці (1554–1626 рр.).

Погляди вченого щодо проведення занять фізичного виховання можна вважати новаторськими у Польщі епохи Відродження. Адже, насамперед, С. Петриці висунув вимоги до спеціаліста – учителя, який має враховувати психологічні та фізіологічні особливості учнів, бути добре обізнаним в усіх засобах фізичного виховання та розумітися на особливостях харчування школярів. Науковець стверджував, що фізичні вправи формують в учнів дисциплінованість та взаємодопомогу [470; 732].

С. Петриці вважав, що держава має бути відповідальною за шкільну справу, за гарне виховання дітей, які є майбутнім держави. У свою чергу, родина не повинна знаходитися осторонь.

Певне значення для створення польської системи фізичного виховання мали погляди видатного письменника, публіциста і реформатора А. Моджевського (1503–1572 рр.).

А. Моджевський звертав особливу увагу на дитинство як найважливіший етап розвитку людини. На його думку, звичаї та цінності, прищеплені в цьому періоді життя, будуть основою для більш пізнього правильного та чесного життя [635].

Письменники епохи Відродження часто звертали увагу на необхідність фізичного виховання дітей та молоді [516; 520; 555; 689]. Однак, рідко хто з них розумів, як А. Моджевський, значення фізичної підготовленості для інтелектуального розвитку підростаючих поколінь. Він підкреслював також важливість фізичних вправ у підготовці юнаків до військової служби. Рекомендуючи застосовувати у фізичному вихованні дітей та молоді різноманітні й цікаві для них вправи, він писав про розумний підхід щодо дозування цих рухів.

Про необхідність фізичного виховання як важливого засобу зміцнення здоров'я і покращення фізичної підготовленості молоді писали М. Рей (1505–1569 рр.) та відомий гуманіст і лікар В. Очко (1537–1599 рр.). Зокрема, М. Рей у своїх працях указував на обов'язкове систематичне виконання фізичних вправ молоді, починаючи з дитинства [791]. У свою чергу, В. Очко обґрунтував значення фізичних вправ та правильного харчування не тільки як засобів профілактики, а й лікування більшості хвороб. До того ж, В. Очко вважається засновником лікувальної фізкультури в Польщі [702].

Отже, польськими вченими, лікарями і письменниками епохи Відродження було обґрунтовано особливості застосування фізичного

виховання як невід'ємної частини всебічного виховання дітей і молоді, його вплив на формування й зміцнення здоров'я.

Ситуація зі станом здоров'я населення Європи у XVIII столітті була дуже складною, що пов'язували з інтенсивним розвитком промисловості і важким економічним становищем пролетаріату. Погіршення екологічної ситуації сприяло поширенню інфекційних хвороб. За рік вимирало більше населення (переважно, з найбіднішої її частини) ніж за роки війни.

У цьому столітті відбулись певні позитивні зміни в охороні здоров'я населення, учені та практикуючі медики почали боротьбу за поліпшення гігієнічних умов жителів міст, у лікарнях, школах та інших закладах. Почала розвиватися нова галузь науки – гігієна (екологічна, комунальна, шкільна, харчування та ін.).

У епоху Просвітництва були розроблені нові ідеї і концепції оздоровчого спрямування у вихованні дітей і молоді, що передбачали обов'язкове застосування засобів фізичного виховання.

Так, ідеї формування культури здоров'я школярів пов'язані з іменем Г. Пірамовіча (1735–1801 рр.) – лікаря-педіатра, який досліджував феномен здоров'я як найвищу цінність людства, підкреслюючи, що воно є умовою щастя і кріпкого тіла. Він розглядав турботу за тілом із двох позицій – розвиток фізичних сил дітей для підтримки здоров'я та вправи, що складають зміст здоров'я – особиста гігієна, харчування, розумова праця та загартування [687].

Г. Пірамовічем було висловлено вимоги до вчителя, до яких входили питання здоров'я та фізичного виховання. До того ж, він указав на роль учителя у пропаганді та поширенні оздоровчої культури, та вперше підкреслив необхідність підтримання самим учителем власного здоров'я. Г. Пірамовіч прагнув бачити в учителі роль апостолу гігієни, підкреслював необхідність формування в нього таких професійних умінь, які б давали йому можливість не тільки ефективно працювати у школі, але й за її межами [468].

Г. Пірамовіч один із перших звернув увагу на необхідність фізичного виховання жінок. Він уважається одним з ініціаторів шкільного гігієнічного виховання у Польщі [743]. У своїй праці «Обов'язок учителя» (1777 р.) науковець указував на важливість реалізації оздоровчих і виховних функцій фізичного виховання дітей та молоді. Об'єднуючи фізичне виховання із розумовим розвитком і моральним вихованням, педагог підкреслював суспільну цінність здоров'я людини, його значення для продуктивної праці та військової служби.

У XV столітті видано королівський наказ про стан здоров'я міст, лікарень та шкіл. Було створено сейм, до якого входили: комісії з Речі Посполитої (1775–1780 рр.), Комітет належного порядку (1765–1793 рр.) і комісія поліцейської співдружності (1791 р.). Він проіснував чотири роки і значно вплинув на суспільні організації та гігієністів польського уряду [665].

Великий внесок у розвиток оздоровчого виховання в зазначену епоху зробив Ф. Бекон (XVII століття), написавши трактат «Знання, життя і смерть», в якому описав аспекти здорового способу життя та виконання фізичних вправ

людьми. Значний вплив на розвиток медицини також було зроблено Р. Декартом (XVI–XVII століття) – започаткував загальну теорію медицини; А. Везалієм (XVII століття) – створив сучасну анатомію; М. Харві (XVI–XVII століття) – першовідкривач засад людської поведінки; А. Левенгуком (XVII–XVIII століття) – творець мікроскопа [586; 636].

У XVIII столітті в Польщі було проведено шкільну реформу, за якою навчально-виховна робота зосереджувалась на створенні у 1773 р. Едукаційної комісії (Комісія Народної Освіти). Це був перший у Європі державний орган, створений оточенням короля Польщі Станіслава Понятовського, який здійснював контроль над усіма навчальними закладами Польщі від початкових шкіл до вищих навчальних [983].

Комісія встановила нову систему народного шкільництва у Польщі. У кожному окрузі мали бути шестикласні окружні школи з 7-річним курсом навчання. А в підокругах відкривались трикласні підокружні школи з 6-річним курсом навчання.

Усі свої зусилля Комісія Народної Освіти спрямовувала на створення системи освіти для дітей польської шляхти. Вона перетворила єзуїтські колегіуми в народні школи (з 1773 р.), провела реформу структури шкіл та змісту навчальних програм, розробила Постанови, щодо функціонування навчальних закладів; підготувала перший у Європі Шкільний Кодекс, який регулював роботу шкіл у тому історичному періоді.

У полі зору проблем навчання та виховання дітей і молоді, які розглядались і реалізувались Комісією Народної Освіти, значне місце відводилось питанням фізичного виховання. Нею було визначено основні функції фізичного виховання на оздоровчому і виховному аспекті та доведено тісний взаємозв’язок фізичного виховання з розумовим розвитком й моральним вихованням [43; 510; 829].

Діяльність Комісії Народної Освіти була новаторською не тільки для Польщі, а й для інших західноєвропейських країн, у яких в ті часи не було державних організаційних структур, що проводили подібну роботу з освіти та виховання дітей і молоді [45, с. 45–51]. Було здійснено низку організаційних заходів, зорієнтувавши педагогічну спільноту на доцільність упровадження та широкого використання засобів фізичної культури в навчально-виховному процесі молоді; було рекомендовано широко застосовувати засоби фізичної культури в усіх навчальних закладах. Фізичне виховання школярів, яке раніше трактувалось як добровільна їх участь у рекреаційних позаурочних заняттях, було визначено однією з основних форм навчально-виховного процесу і разом з іншими навчальними дисциплінами підлягало контролю з боку Комісії Народної Освіти [903].

У XXV розділі Постанов Комісії Народної Освіти, який мав назву – «Виховання фізичне», було сформульовано мету фізичного виховання підростаючих поколінь: «Постійною турботою про дитину від перших днів її життя повинна бути турбота про її здоров’я, розвиток сил, намагання збільшувати їх з віком, завжди мати на меті зробити людину щасливою,

готувати її до виконання своїх обов'язків, такою є основа фізичного виховання» [903]. Реалізація мети була обов'язком не тільки педагогів, а й батьків.

Значення засобів фізичної культури для всебічного розвитку підростаючих поколінь обґрунтували у своїх працях організатори та співробітники Комісії Народної Освіти А. Каменецький (1737–1784 рр.) у книзі «Освіта громадянина» (1774 р.); А. Поплавський (1739–1786 рр.) у проекті «Про розпорядження та удосконалення громадянської освіти» (1774 р.); Г. Пірамович (1735–1801 рр.) в книзі «Обов'язки вчителя» (1777 р.) та ін. Усі вони вказували на оздоровчі та виховні функції фізичних вправ, а також на тісний взаємозв'язок фізичного виховання з розумовим розвитком і моральним вихованням, підкреслювали придатність здорової та сильної людини, як до суспільної праці, так і до захисту своєї Батьківщини [516; 743; 952].

У своїй діяльності Комісія Народної Освіти приділяла значну увагу вирішенню гігієнічних проблем та застосуванню засобів гігієни для покращення здоров'я школярів. У цьому зв'язку здійснювались заходи щодо поліпшення гігієни шкільних будинків та класних приміщень (провітрювання, освітлення, забезпечення учнів столами та стільцями відповідно до їх зростових параметрів тощо), а також дотримання правил особистої гігієни кожним учнем. До навчальних планів шкіл було введено предмет «Про збереження здоров'я». У Постановах Комісії Народної Освіти подавались рекомендації для вчителів і батьків щодо вимог гігієни в навчально-виховному процесі у школі, а також їх реалізації в домашніх умовах. Учителі були зобов'язані контролювати побут своїх учнів.

На жаль, розгорнуті наприкінці XVIII століття політичні події перешкодили здійснити плани Комісії Народної Освіти та мали негативний вплив на весь хід розвитку країни протягом XIX та початку XX століття. Втрата Польщею державної незалежності внаслідок трьох поділів Речі Посполитої (1773–1795 рр.) між Прусією, Австрією та Росією загальмувала розвиток на польських землях культури, освіти та шкільної справи. Була перервана діяльність Комісії Народної Освіти та загальмовано педагогічний процес у школах [503].

У тій частині Польщі, що опинилася у складі Прусії та Австрії відбувалися процеси германізації, школи перебували під суворим наглядом, ліквідовувалося все польське та створювалося все нове – німецьке, змінювалися вчительські кадри.

У познанських гімназіях за часів Варшавського Князівства і перші роки Познанського Великого Князівства до шкільних програм не були включені фізичні тренування. Як результат, молодь сама організовувала рухливі ігри, ковзанки, виїзди до сільської місцевості, де займалися кінною їздою. Пізніше, у 30-х роках XIX століття, в онімечених школах фізичне виховання рекомендувалося, а з 1844 р. за міністерським розпорядженням гімнастика стала обов'язковим шкільним предметом для всіх здорових учнів [503]. Лише

з 1860 р. фізичне виховання як довільний предмет навчання було введено до народних шкіл.

Схожу політику германізації здійснював австрійський уряд, яку було визначено у шкільному законі 1805 р. та, згідно якого, навчання в усіх народних школах переводилося на німецьку мову. Фізичне виховання було відсутнє взагалі.

У російській частині Польщі шкільна справа була дещо кращою. Розвиток шкіл відбувався на основі організаційних і програмних зразків Комісії Національної освіти, де велике значення віддавалося рекреаційним заходам – іграм та розвагам.

13 жовтня 1805 р. було засновано Гімназію у Кременці (з 1819 р. ліцей), у якій було організовано процес навчання фізичних тренувань, визнаних одним із засобів громадянського виховання. Це була перша двоступенева школа, у якій фізичні тренування та гігієна учнів і вчителів були невід'ємним компонентом навчально-виховного процесу. У гімназії також було виділено посаду вчителя фізичного виховання та посаду шкільного лікаря.

У XVIII–XIX столітті в Польщі тривав друк науково-пізнавальної та інформативної літератури про здоровий спосіб життя, публікувалися журнали про здоров'я. Поляки широко вживали термін «здоров'я», визначали його складові. Однак навчальної дисципліни «Основи здоров'я», як і в Україні, не було. У польських школах вивчалася дисципліна «Гігієна». Засновником навчальної дисципліни «Гігієна» вважають М. Демела.

Й. Карський стверджував, що гігієна є передумовою зміцнення здоров'я [636]. Отже, гігієна (з гр. hygeinos – «лікування») – розділ медицини, який займається вивченням екологічних наслідків, які впливають на здоров'я як молодого покоління, так і всього населення. Основним завданням є надання особам та громадськості якнайкращих умов для розвитку всіх видів здоров'я, ведення здорового способу життя [57].

На переломі XIX – початку XX століття фізичне виховання дітей та молоді провідними лікарями-гігієністами і педагогами цього періоду були обґрунтовані концепції з розділу навчально-виховної роботи школи, фізичне виховання, і видано методичні публікації (Б. Блажко, О. Буйвід, Я. Давид, Г. Йордан, С. Карпович, Є. П'ясецький та ін.).

На IX з'їзді учителів фізичного виховання і діячів шкільної гігієни у 1919 р., коли Польща вже отримала незалежність, мали місце посилання на Постанови Комісії Народної Освіти щодо фізичного виховання школярів, у яких було зафіксовано рішення щодо обов'язкового проведення двічі на тиждень рекреаційних занять після обіду зі всіма учнями шкіл різних типів [619]. До того ж було видано розпорядження (1890 р.) Шкільної Державної Ради щодо проведення факультативних ігор і рухливих розваг до середніх шкіл.

У програмі навчання фізичних вправ, яка пропонувалась Комісією Народної Освіти, було запропоновано застосування таких фізичних вправ, як біг на швидкість та витривалість, метання предметів, вправи з гантелями,

стрибки через перешкоди та ін. Невід'ємною частиною будь-яких фізичних вправ були рухливі ігри, що проводились, переважно, на свіжому повітрі і були спрямовані на комплексний розвиток рухових якостей учнів. Їм також пропонувалось фехтування, їзда на конях та плавання.

Через активну зацікавленість молоддю фізичним вихованням з'являються перші шкільні спортивні гуртки (наприклад, Гімнастичне Товариство «Сокіл»), розробляються та впроваджуються різні гімнастичні системи (німецька, шведська, швейцарська) спрямовані на створення програм для шкіл, щоб поліпшити загальний фізичний розвиток та рухову підготовленість дітей і молоді.

Вагомий внесок у становлення й поширення фізичного виховання школярів у Польщі зроблено відомими реформаторами фізичного виховання – Е. Снядєцьким (1768–1838 рр.), який об'єднав лікарські знання з потребами виховання та уважається послідовником Г. Пірамовича; указував на необхідність людини прагнути до гармонійного розвитку сильного тіла.

Е. Снядєцький перший сформулював основні правила керування процесом фізичного та психічного розвитку людини на науковому рівні, а також обґрунтував потребу застосування фізичних занять у процесі виховання молодого покоління [53]. Метою фізичного виховання, на думку Е. Снядєцького, «є таке виховання людини, щоб усі частини його тіла були гармонійні і міцні, усі почуття добрі, усі тілесні органи досконалі» [830].

Е. Снядєцького можна назвати провісником методики оздоровчої освіти, адже його програма гігієнічних знань була представлена в такому періодичному видані, як «Вільнюсські щоденники» (1805 р., номер 1), яке було одним із провідних видань тогочасної Польщі.

Е. Снядєцький підготував першу програму фізичного виховання згідно з віковими етапами розвитку дітей та молоді, а саме: немовля (до 1 року), раннє дитинство (1–3 роки), дошкільний вік (4–6 років), шкільний вік та етап психофізичного дозрівання, юність (до 21 року). На його думку, на етапах раннього дитинства, у дошкільному та молодшому шкільному віці дитина має значну потребу в руховій активності. Тому, у родині та у школі необхідно широко використовувати різноманітні фізичні вправи та рухливі ігри, а для їх проведення створювати відповідні умови. Крім занять фізичними вправами Е. Снядєцький рекомендував для зміцнення здоров'я широко застосовувати процедури загартування, а також забезпечувати тісний контакт дітей із природою. Доречі, ця класифікація не втратила своєї актуальності й до наших часів [603; 830].

Подібні ідеї були також висловлені відомим лікарем, учителем та пропагандистом шведської гімнастики Е. Мадейським (1832–1906 рр.), який у своїх працях аналізував оздоровчу цінність гімнастики, наголошував на необхідності запровадження її до шкільних програм, вивчав її вплив на організм людини [659].

Публікації Е. Мадейського для тих часів мали новаторський характер, тому що автор переконливо обґрунтував з позиції лікаря оздоровчо-

розвивальну функцію фізичних вправ, а також показав тісний зв'язок фізичного виховання з усебічним розвитком особистості людини. Він віддавав пріоритет шведській гімнастиці (оздоровлення, створення та зміцнення здоров'я фізичним вправами через розвиток удосконалення форм людського тіла і відчуття прекрасного) і критикував німецьку гімнастику (збереження та зміцнення здоров'я через швидкість, точність і впевненість рухів, розумову працю), яка, на його думку, не відповідала потребам дітей та молоді, що навчаються у школах [659].

На розвиток польської системи фізичного виховання молоді значний вплив мали погляди та діяльність Г. Йордана (1842–1907 рр.), завдяки якому в систему шкільного навчання було запроваджено уроки гімнастики та медичної допомоги, організовано курси для вчителів фізичного виховання в Ягелонському університеті [503]. Ним було засновано унікальні на той час «Йорданівські сади», які мали чітку педагогічну спрямованість діяльності.

Г. Йордан чудово розумів, що серед багатьох чинників, які впливають на виховання здорового та різнобічно розвиненого покоління молоді, слід створити такі умови, які спрямують її інтереси в бік фізичної активності та спорту та паралельно забезпечать загальний доступ до активних тренувань і рухових ігор на свіжому повітрі. Для забезпечення «гігієнічного життя» науковець займався пошуками відповідного терену з метою підготовки місця, де молодь могла б без оплати, впродовж всього року займатися фізичними вправами. Адже це була єдина можливість вивести молодь із приміщень на свіже повітря.

21 червня 1889 р. Міська рада м. Кракова схвалила засновницький (фундаційний) акт будівництва першого в Польщі і одного з першого у Європі загальнодоступного парку ігор і рухових розваг для молоді, надавши йому назву «Міський Парк імені доктора Генрика Йордана». Проект парку було зроблено найвидатнішим тодішнім фахівцем в галузі садівництва та керівником краківських міських садів – Болеславом Малецьким.

Заступником Г. Йордана у Парку був доктор Казимир Хомінський, який розробив докладну програму тренувань і розваг на кожен день тижня, а також стежив у цілому за діяльністю Парку. Взагалі, доктор К. Хомінський розробив близько 68 різних вправ та ігор.

У парку було влаштовано 12 спортивних майданчиків для різного виду ігор, розваг і тренувань, кожен з яких мав свою унікальну, відмінну від інших, побудову. Парк був оснащений найсучаснішим спортивним устаткуванням (бруси, коні, козли, гуртки, поручні, помости тощо), які особисто Г. Йордан привозив з Німеччини, Швейцарії та Швеції.

Окрім вищеозначених майданчиків, в парку існували ще кілька інших майданчиків для різних видів спорту, зокрема для тенісу, крикету, тренувань з метання списа, стріляння з луків чи карабінів. Всі спортивні майданчики були утрамбовані і посипані піском, за винятком двох спортивних майданчиків, що були вкриті травою (відповідно до виду спорту).

Від самого початку більша увага на заняттях у Парку приділялася гімнастиці з використанням спортивного приладдя, однак згодом почали домінувати ігри і розваги, особливо футбол (Генрик Йордан часто сам грав з молоддю) [1012; 1020].

У перший період функціонування Парку більшість тренувань виконувалися на спортивному устаткуванні. Відзначимо, що для хлопчиків і дівчаток були передбачені свої види занять. Так, дівчата займалися на помостах, горизонтальній драбині, колодах, вправами на поручнях, палицях, стрибками через жердину, вгору і вдовжину, метанням списа.

Для хлопців було розроблено інші види тренувань, для чого готували відповідні комплекти в залежності від віку. Окрім тренувань, дуже популярним було перетягування канату. Юнаки брали участь у військових тренуваннях і муштрі.

В основу функціонування Парку було покладено детально продуману програму. Заняттями у парку керували добре підготовані інструктори. Вже з 1895 р. Г. Йорданом було започатковано дворічний курс підготовки вчителів фізичного виховання при Ягеллонському університеті. Зміст програми було спрямовано на засвоєння школярами достатньої рухової активності у поєднанні з фізичними вправами та різними видами спорту з метою «живлення киснем мозку». Різноманітність видів ігор і розваг повинні були запобігти нудьзі і монотонності під час занять. Окрім оздоровчого спрямування Парку, Г. Йорданом значна увага приділялася патріотичному вихованню та культурному розвитку дітей.

Культурному розвитку та партіотичному вихованню слугували встановлені вздовж головної алеї Парку 44 погруддя славетних поляків, національних героїв. Біля цих пам’ятників Г. Йордан, який, незважаючи на величезну зайнятість, приходячи щодня до парку, брав активну участь в організованих заняттях, – проголошував перед вихованцями промови на патріотичні теми, поєднуючи тим самим фізичне, естетичне і моральне начала в одну цілісність. В такому поєднанні Г. Йордан вбачав одну з найважливіших форм виховання молодих людей [1012].

Г. Йордан активно пропагував заняття на свіжому повітрі, вбачаючи у цьому, зокрема, засіб від фатальних санітарних умов, у яких існували пересічні мешканці не лише Кракова, а й усіх польських міст, а також від поганих умов навчання у польських школах. Вказував, що в такому середовищі молодь дуже сприйнятлива до численних хвороб.

Після кожного виду розваг молодь змінювала спортивний майданчик, маршируючи під спів патріотичних пісень. Власне на спів Г. Йордан звертав особливу увагу, вважаючи, що спів не тільки пожвавлює заняття, але також впливає на формування моральних позицій, – таких як почуття єдності, солідарності, братерства, а також на культурний розвиток молоді.

Таким чином, виховання молоді в ході розваг і спортивних ігор стало пріоритетом діяльності Г. Йордана. «Виховати дитину такою, щоб їй з нами і нам з нею було добре, щоб у здоровому тілі було чисте серце і незаплямована

душа, і щоб вона була здатною до плідної роботи» – стало ідеєю, що реалізувалася в краківському Парку Йордана, а пізніше була перенесена до інших міст Польщі [954].

Саме в цей час з'являється й поняття «Йорданівська педагогіка», яка виникла на межі XIX – XX століття в Кракові (названа на честь польського педагога Йордана). Це система патріотичного і фізичного виховання.

Важливим постулатом йорданівської педагогіки було те, що для того, щоб людина могла виконувати свої суспільні обов'язки, вона повинна знаходитися в умовах, дуже близьких до спартанських, бути завжди готовим до боротьби [703, с. 153–156]. Основними принципами діяльності були такі: у роботі з молоддю уникати монотонності; відродження польського народу й відновлення польської держави через виховання патріотичного духу, усвідомлення власної історії фізично здоровим поколінням.

Рухову активність як основу фізичного виховання, з огляду на її терапевтичні, профілактичні та здоров'язбережувальні властивості, продовжили досліджувати й науковці XIX століття (Е. Зоб, А. Красускі та ін.). Медичні науки були також тісно пов'язані з фізичною культурою, але такий зв'язок був спробою дбалості про здоров'я через рух у профілактиці й терапії. Такий діалог і співпраця тривали з давних давен. Кожна з них мала свою історію, у тому числі й спільні моменти, які представлені в історіографії обох дисциплін. Опрацьована з погляду медицини така концепція знаходила своє розуміння в формах медичної практики, проблемах здоров'я і хвороби. Частина медиків оцінювали рух як засіб тільки терапевтичний та профілактичний, а про рухову активність майже не згадували [614; 990].

Наприкінці XIX – початку XX століття до польських шкіл було впроваджено обов'язкові фізичні вправи в формі лекції з гімнастики та опрацьовано засади програмно-методичних матеріалів шкільного фізичного виховання. Цьому сприяло лікарське і учительське середовище, яке у XIX столітті на публічному з'їзді лікарів і вчителів, педагогічних конгресах та на сторінках фахових медичних і педагогічних журналів «Здоров'я» ("Zdrowia"), «Школа» ("Szkola"), «Музей» ("Muzeum") публічно представили своє ставлення до фізичного виховання як засобу зміцнення здоров'я школярів у позашкільній діяльності учнів [796, с. 81–98].

Усе це сприяло розвитку позашкільних закладів. Так, починаючи з 1899 р. на території Польщі відкривається Сад рухливих ігор імені В.Є. Рауа у Варшаві (1899 р.), Парк Товариства рухливих ігор у Львові (1909 р.); один із перших Заклад шведської гімнастики та масажу Хелени Кучальської у Варшаві (1892 р.); усесвітньо відоме товариство «Сокіл» (функціонує з 1867 р.); спортивні товариства та клуби, туристичні та країнознавчі організації [795, с. 7–19]. Такого типу позашкільні заклади мали за мету популяризувати серед дітей шкільного віку рухливі забави, спортивні ігри на відкритому повітрі, організовувати спортивні змагання.

Саме в цих організаціях і товариства розроблялися оригінальні ідеї, концепції та програми, що було впроваджено в освітньо-виховну шкільну систему тогочасної Польщі під егідою фізичного виховання.

У свою чергу при цих організаціях відкривалися заклади для підвищення кваліфікації учителів, які там працюють або будуть працювати. Це були – курси для кандидатів на учителя гімнастики при Гімнастичному Товаристві «Сокіл» (1883 р.), Студія фізичного виховання при Ягеллонському університеті (1895 р.), дворічна Варшавська школа шведської гімнастики і масажу Хелени Кучальської (1906 р.). Ці заклади були подібні за програмою Королевського Центрального інституту гімнастики у Стокгольмі.

Держава намагалася відродити свою країну в питаннях фізичного виховання. По-перше, були зроблені спроби реформування фізичного виховання, розвивалася методика фізичного виховання, що відзеркалювалося в публікаціях, нарисах, доповідях на конференціях та міжнародних конгресах відомими польськими методистами та теоретиками фізичного виховання (Е. П'ясецький «Принципи фізичного виховання» ("Zasady wychowania fizycznego"), 1904 р., С. Карпович «Розваги та ігри в якості навчального фактору» ("Zabawy i gry jako czynnik wychowawczy"), 1905 р., Т. Шульц «Про фізичне виховання з точки зору теоретичного та практичного застосування» ("O wychowaniu fizycznym ze stanowiska teoretycznego i w zastosowaniu praktycznym"), 1913 р.). По-друге, фізичне виховання розглядалося як потенційний фактор біологічного захисту населення. Керівники фізичної культури в Польщі мали за мету «зробити» здорову націю, фізично та психічно стійкою. Сформульовано програми з розвитку фізичного виховання у школах, що відображено в медичних та педагогічних журналах («Керівництво гімнастичне Сокіл» ("Przewodniku Gimnastycznym Sokół"), 1881 р., «Сокіл» ("Sokole"), «Рух» ("Ruchy"), 1906 р.).

Значний внесок у пропаганду рухової активності відіграло гігієнічне спрямування публікацій у XIX ст.

У праці «Гімнастика з погляду свого впливу на утримання і відновлення здоров'я» (1858 р.), відомого польського доктора медицини А. Бароца, звернено увагу на тісний зв'язок фізичного виховання із здоров'ям і необхідністю засновувати заняття на знанні людського організму і фізіологічних процесів.

У методичній праці Й. Супінського «Про гімнастику» визначено головні завдання фізичного виховання: протидія негативному впливу цивілізації, що обмежує рухову активність людей різного віку, в тому числі дітей і молоді, що призводить до ослаблення їхнього здоров'я [852].

Й. Супінський уважав гімнастику універсальним засобом фізичного виховання. На його думку, систематичне виконання гімнастичних вправ позитивно впливає не тільки на фізичний, а також і на психічний розвиток людини. Застосування засобів гімнастики є одним з чинників всебічного розвитку особистості людини.

Так, у 1982 р. з'являється Товариство Літніх Колоній імені С. Маркевича (1839–1911 рр.), яке опікувалося над дітьми з ослабленим здоров'ям, а також організовувало літній відпочинок для дітей незаможних батьків. Колонія названа в честь відомого польського гігієніста, громадського діяча та «лікаря Варшави» (саме так називали його мешканці Варшави – С. Маркевича).

С. Маркевич був піонером у багатьох галузях практичної гігієни, у справі організації сучасних санітарно-гігієнічних установ, санітарно-епідемічної станції, «народних ванн», дешевих або безкоштовних публічних бань. С. Маркевич був тричі головою Варшавського Лікарського Товариства, автор ідеї Гігієнічного Товариства, Товариства Приятелів дітей; підтримував численні громадські ініціативи (зокрема щодо будівництва «дешевого житла» для робітників), пропагував впровадження основ гігієни до шкіл.

На зразковому рівні поставив цю справу у школі Войцеха Гурського. Учнем і вихованцем С. Маркевича був майбутній найбільший авторитет у галузі шкільної гігієни – доктор Станіслав Копчинський.

Окрім цього з'явилися Варшавське Гігієнічне Товариство, яке розвиває опікунську діяльність на користь дітей та впровадила рекреаційну й виховну діяльність; Інститут Дитячої Гігієни, який надавав лікарську допомогу і порадництво в галузі гігієни дітей; Товариство Сирітських Гнізд, яке розв'язувало питання соціально дезадаптованої молоді; Шльонський Виховний Заклад, який реалізовував новаторські виховні програми для дітей і молоді; Товариство Боротьби з Туберкульозом, при яких відкривалися санаторії [418, с. 22–25; 511; 781].

Особливі уваги потребує постать С. Копчиньського (1873–1933 рр.), який був піонером шкільної гігієни й санітарії та увів обов'язковий лікувальний огляд у школи.

Відомий гігієніст розробив концепцію лікарсько-гігієнічного огляду школярів та вказав на можливість реалізації оздоровчих питань в рамках усіх шкільних предметів. Однак, умовою досягнення останнього були педагогічний підхід лікарів та медичні знання вчителів [778].

Усе це стало поштовхом для об'єднання зусиль учителів і гігієністів. Шкільні лікарі, які пройшли школу С. Копчинського, були настільки пройняті своєю педагогічною думкою, що навіть у час кризи вони працювали у школах безоплатно. Слід відмітити, що шкільним лікарем могла бути лише та людина, яка закінчила курси гімнастики та отримала диплом лікаря. Однак, така концепція співробітництва, нажаль, не отримала визнання у післявоєнний період.

Турбуючись про здоров'я школярів, С. Копчинський проводив лекції про користь здоров'я батьків учнів. Він самостійно проводив заняття з фізичного виховання, викладав гігієну та одночасно безкоштовно працював шкільним лікарем.

Саме С. Копчинським було запропоновано ввести третю годину фізичного виховання у школі – не для того, щоб виконувати фізичні вправи, а

для того, щоб роз'яснити учням сенс виконання цих вправ та обговорити необхідність підтримки власного здоров'я.

Особливе місце серед видатних польських педагогів, пропагандистів традицій фізичного виховання належить Е. П'ясецькому (1872–1947 рр.) – професору Познанського університету, лікарю, громадському діячеві, теоретику фізичного виховання і шкільної гігієни.

Професійні знання Е. П'ясецького з медицини та зацікавленість у фізичній діяльності спонукали його об'єднати ці дві справи у одну – фізичне виховання.

У 1904 р. Е. П'ясецький заснував Товариство забав народу та молоді у Львові, метою якого була популяризація традиційних ігор через спеціально організовані курси для вчителів шкіл; на зламі 1899–1900 рр. організував перші шкільні футбольні команди, а у 1904 р. створив Гімнастично-спортивний клуб.

Викладаючи курс лекцій з гігієни та теорії фізичного виховання у Львівському університеті, Е. П'ясецький активно пропагував свої погляди щодо фізичного виховання як засобу формування здорової особистості та традиційні ігри на конференціях у Франції, Бельгії, Німеччині, Англії та Скандинавії [426; 447; 735].

Е. П'ясецький був ключовою фігурою на багатьох освітніх міжнародних Європейських заходах, висуваючи свої погляди на розвиток фізичного виховання та фізичних вправ. Починаючи з 1927 р., його запрошують до Секції гігієни в Лізі націй, де він відвідує Англію, Німеччину, Швецію, Італію та Австрію з доповідями щодо походження традиційних ігор, які, на думку науковця, мали визначну роль у культурному, духовному та фізичному становленні особистості [513; 620; 650].

Е. П'ясецький покладав надії на реформування фізичного виховання, що засноване на регіональних та традиційних народних іграх, які будуть підтримуватися медичними працівниками, педагогами, психологами, філософами на шляху до створення здорового суспільства [434; 749; 877; 952].

Логічне продовження та розвиток ці ідеї знайшли у працях «Забави й ігри для дітей» (1916 р.), «Вплив тілесних вправ на фізичний розвиток дітей» (1899 р.), «Силові ігри та ігри для дітей і молоді в історичних, неорієнтованих та регіональних традиціях, у формі усного відтворення» (1916 р.), «Програма для тілесних вправ» (1917 р.).

Наприкінці XIX століття було організовано багато громадських ініціатив для дітей і молоді, метою яких було виховання здорового покоління в патріотичному дусі.

Серед видатних європейських педагогів XX століття, які безкорисливою працею та своїм здоров'ям і життям довели суспільству безмежну любов до дітей, які залишилися без батьків, був лікар, письменник і вихователь дітей-сиріт Януш Корчак (1879–1942 рр.).

Він одним із перших намагався поставити себе на місце дитини, яка не лише обділена долею, а й знаходиться у зневазі дорослих, багаторазово показавши на справі, що сприймає хворих дітей за собі рівних.

На основі поєднання педагогічних і медичних підходів, сформувалась педагогічна концепція Я. Корчака; теоретично обґрунтовано й частково апробовано основні елементи виховної системи [647].

Випадково потрапивши до дитячого притулку, який згодом педагог за власні кошти та за власним проектом відреставрував та, у якому став директором, Я. Корчак вступив на шлях педагога-реформатора, створюючи Педагогіку Любові [534]. Основою такої педагогіки було кардинальне перетворення дитячого виховання.

Спостереження, ретроспективний аналіз набутого досвіду були покладені в основу педагогічного трактату «Як любити дитину». Педагог переконався у необхідності формування соціальної програми та створення педагогічної системи, яка б визнавала й поважала права дитини, постійно б дбала про них, забезпечувала відповідні умови для їх фізичного і розумового розвитку.

Я. Корчак регулярно читав лекції для дорослих та відвідував передачі на різну тематику для дітей і молоді на польському радіо. Він заснував масову газету для дітей, більшість статей якої редагувалися педагогом власноруч.

На початку Другої світової війни Я. Корчак разом з іншими польськими педагогами та лікарями не залишили своїх вихованців у ці жахливі часи. Це були – доктор Р. Мінцова із дитячого туберкулезного санаторію, Анна Геллер – директор дитячої лікарні, Регіна Ковальська – директор дитячого будинку та інші [182, с. 10–12].

У педагогічній системі Я. Корчака фізичне виховання було одним зі складників загальної системи всебічного виховання дітей та молоді. Характерною рисою цієї системи була відсутність примусу до вихованців, їх опертя на свободу й засади, які діти самі свідомо сприймали.

Майже кожного дня педагогом проводилися антропометричні обстеження дітей для об’єктивної оцінки їхнього фізичного розвитку. Вимірювання маси та довжини тіла вихованців були предметом систематичного обговорення на нарадах вихователів будинку сиріт. Основна увага при цьому зосереджувалася на з’ясуванні причин різних відхилень у фізичному розвитку, які, на його думку, залежали від стану здоров’я дитини, а також від її стосунків з ровесниками, вихователями, учителями та від успіхів у навчанні й особистому житті [44, с. 13–16; 814, с. 139–144].

Особливою характеристикою організації оздоровчого виховання дітей за Я. Корчаком були: профілактика психічних та фізичних захворювань; формування вмінь та навичок збереження й зміцнення власного здоров’я; систематичні медичні обстеження дітей; свідоме визначення вихованцями потреби у здоровому способі життя (відмова від тютюнопаління та вживання алкогольних напоїв); вимогливе ставлення до раціону харчування дітей [603].

Фізичні вправи, рухливі та спортивні ігри, ранкова гімнастика, туристичні походи були невід'ємною складовою щоденного життя дітей з метою їхнього всебічного розвитку. Велике значення для загартування дітей і зміцнення їхнього здоров'я мали піші прогулянки на свіжому повітрі. Щороку його вихованці виїжджали до літнього табору. Це давало їм можливість активно відпочивати, брати участь у туристських походах, навчатися плаванню, щоденно грати в рухливі та спортивні ігри [602].

О. Левін, польський педагог та дослідник спадщини Я. Корчака, писав: «Діяльність та творчість Януша Корчака дає конкретну відповідь на питання: як належить розуміти широке поняття опіки над дітьми і що потрібно для цього робити щоб забезпечити їхні фізичні й психічні потреби, а також їхнє здоров'я і добре самопочуття» [646; 812].

Таким чином, провідною ідеєю педагогічної діяльності Я. Корчака була персоналістична орієнтація. Він створив унікальну педагогічну концепцію, в центрі якої – дитина з її правами. Провідна ідея корчаківської суб'єкт-суб'єктної педагогіки – створення такої виховної атмосфери, яка б сприяла розвитку особистості в найкращому для неї напрямі.

Видатною постаттю XX століття була й Х. Радлинська (1879–1954 рр.) – педагог, засновниця позашкільної педагогіки, родинної педагогіки здоров'я та оздоровчої освіти. Х. Радлинська була першою в Польщі, хто поєднав соціальну педагогіку з біологічними та медичними науками задля підвищення рівня здоров'я школярів, а також зміцнення їхнього здоров'я.

Х. Радлинська спрямовувала свою увагу на дослідження цінностей солідарності (на рівні місцевої спільноти і на національному, державному рівні), національної незалежності і патріотизму [779].

Х. Радлинська створила власне оригінальне розуміння виховних процесів як процесів інтегральних, що охоплюють все життя людини і обумовлені впливом побутових і культурних чинників [951].

Більше ніж тридцять років Х. Радлинська проводила підготовку суспільних педагогів (аніматорів позашкільної освітньої діяльності), вихователів для різних цільових груп, соціальних працівників. У своїй педагогічній діяльності вона не приділяла особливої уваги аналізу і навчанню конкрентної технології виховної роботи, але робила акцент на підготовку слухачів до дослідницької діяльності у соціальній сфері. Вона готувала одночасно дослідників виховних проблем і суспільних педагогів як вихователів-аніматорів.

Х. Радлинська завжди підкреслювала активну (перетворювальну) роль людини в середовищі [712; 780]. Вона звертала увагу не тільки на взаємовплив середовища та індивіда, а й вперше виокремила елементи середовища, які сприяють розвиткові індивіда або стримують його.

Дослідниця звернула увагу на можливість і необхідність усунення несприятливих чинників розвитку особистості. За Х. Радлинською, середовищне виховання – це допомога у процесі зростання і навчання, введення до соціального світу і світу культури [780]. Х. Радлінська вказувала

на необхідність систематичного вивчення середовища у процесі виховної праці.

Як зазначає Х. Радлинська у книзі «Суспільні причини шкільних успіхів і невдач», відчуття суспільного зв'язку дуже важливе для кожної людини. Воно пов'язане з підтримкою, яку люди отримують з боку родини, товаришів, друзів, школи, сусідів, церкви тощо. Важливим є те, щоб людина не тільки отримувала цю підтримку і допомогу, але також вчилася її надавати.

Обов'язковим компонентом власної розробленої теорії соціальної праці педагог, наблизившись до педагогічних поглядів Г. Пірамовича та Й. Снядєцького, включила «виховання для справ оздоровчих», у якому перехрещуються питання культури здоров'я, праці та педагогічної культури. Суть теорії полягала у допомозі людям отримувати знання про здоров'я, навчатися отримувати навички, що сприяють здоровому способу життя та підвищують рівень здоров'я, спонукати до підвищення зацікавленості бути здоровим, розповідати про дієвість профілактичних заходів, лікування та реабілітації, а також важливості дотримання гігієнічних заходів [779].

Вагомий внесок у дослідження проблеми формування культури здоров'я школярів було зроблено К. Сосновським.

На думку К. Сосновського, школа має два обов'язки щодо оздоровчого суспільства: перший – надавати оздоровчих сил своїм вихованцям, другий – пропагувати оздоровчу культуру серед них [838]. Разом із тим, він уважав, що школа також повинна справлятися із завданням пропаганди та впровадження культури здоров'я з «насолодою», вона повинна переконати вихованця у тому, що необхідно турботливо ставитися до власного здоров'я, що неохайна людина є шкідником по відношенню до себе, родини, оточуючих її людей і суспільства.

Т. Янішевський та Й. Полак уважали, що держава з «брудним» населенням та примітивною культурою життя, з точки зору авторитету, поступиться менш цивілізованим державам, у яких культура здоров'я стоїть на найвищому рівні [561, с. 319–336; 562, с. 71–79].

У розвиток Польської держави в галузі оздоровлення населення значний вклад було зроблено А. Ландим (1881–1969 рр.) – лікарем, педагогом, який на практиці створив «здорове місто» у одному з найвіддаленіших містечок Варшави, м. Золіборж, у вигляді Житлового Кооперативу. На території кооперативу А. Ландий проводив усесторонню оздоровчу діяльність спрямовану на формування та виховання здорової особистості. На території кооперативу педагогом були створені два відділення – медичне гігієнічно-виховне відділення «Здоров'я дитини» та відділ освіти і культури [465].

М. Кацпшак (1888–1968 рр.) – лікар-гігієніст, співавтор статутів Всесвітньої Організації Здоров'я. У 30-х рр. XX століття він перший указав на те, що кожна людина має право бути здоровою, адже маючи здоров'я вона має сили добитися усього. Усе це, за М. Кацпшаком, характеризувало термін «позитивне здоров'я».

З точки зору гігієнічного виховання, М. Кацпшак відіграв величезну роль у розвитку та еволюції шкільної гігієни в Польщі в післявоєнний період. Лікар-гігієніст був редактором найвідомішого посібника часів Другої світової війни для лікарів – «Шкільна гігієна» (“Higiena szkolna”), тим самим отримавши авторитет та визнання у світі. Лікар-гігієніст уважав, що гігієнічне виховання є єдиним найістотнішим обов’язком шкільної гігієни, де кожен учень має усвідомлювати роль і значення гігієнічних заходів у підвищенні власного здоров’я та здоров’я оточуючих [579].

Слід відмітити, що особливостями оздоровчої просвіти була популяризація знань через пресу та різноманітні видавничі центри. Наприклад, серед фахових видань, які приділяли значну увагу проблематиці фізичного виховання, слід відзначити: «Огляд педагогічний» (1882–1902 рр., Варшава), «Здоров’я» (1885–1914 рр., Варшава), «Огляд гімнастичний» (1897–1901 рр., Краків), «Сокіл» (1902–1913 рр., Познань), «Рух» (1906–1914 рр., Варшава), «Щоденник здоров’я для всіх станів», «Лікар» (1904–1905 рр.), «Гігієнічний оглядач» (з 1902 р.), «Приятель здоров’я» (1861–1863 рр.; 1912–1914 рр.) [503; 504].

Таким чином, гігієнічний рух кінця XIX – початку XX століття Польщі відіграв єднальну роль між світом лікарів та педагогів. Представниками цього руху були як лікарі (А. Віногродский, П. Гонтковський, Е. Мадейський, В. Осмольський, Е. П’ясецький, Й. Тхожніцький та ін.), так і педагоги (М. Барановський, Й. Давіда, С. Карповіца, І. Мощенський та ін.), які активно опубліковували свої знання, концепції у підручниках, букварях, словниках. Результатом такого «сполучення» стало активне вживання терміну «культура здоров’я», складовою якого були: гігієнічна культура, санітарна культура, гігієнічне виховання, санітарна освіта, оздоровча освіта, оздоровче виховання, оздоровче навчання. Тобто культура здоров’я на даному етапі часу розглядалася переважно з точки зору гігієни та санітарії.

У період між війнами та після 1945 р. вперше були зроблені спроби включення виховного оздоровчого питання у загальну педагогіку (виховання для справ здоров’я). У цей час на території університету Лодзя проводилися дослідження в галузі педагогіки здоров’я, а саме створення методики оздоровчої освіти та була зроблена спроба у створенні дійсної практичної санітарної освіти. Ці спроби дадуть поштовх науковцям 60–70 рр. XX століття активно почати досліджувати проблему оздоровчої освіти.

Друга світова війна знищила елементарне право людини – право на життя, позбавила дитини у реалізації своїх прав та обов’язків.

Загальна Декларація прав людини, затверджена у 1945 р. закріпила рівноправність усіх членів людського суспільства, у тому числі і дітей, недопустимість дискримінації людини по якій-небуть причині.

Після Другої світової війни у Польщі, як і в інших країнах, з’явився поліомеліт і як наслідок – велика кількість паралізованих, дітей та дорослих.

Зазначимо, що період після Другої світової війни відзначений науковцями (С. Славінські) великими суспільними змінами. Зокрема, у

більшості європейських країн були реформовані системи освіти. Майже в усіх країнах Європи починається період оновлення, розвиваються нові форми виховання та освіти, створювались реабілітаційні центри, налагоджувалась соціальна робота, розширювалась зацікавленість спеціальною педагогікою, започатковувались дослідження над проблемами дітей й з особливими потребами [826].

Систему освіти довелося відбудовувати заново. Уже у перші післявоєнні роки (1944–1948 рр.) однією з головних цілей народу та держави став розвиток освіти. Усі зусилля органів народної освіти було направлено на відновлення мережі шкіл, на можливо максимальне охоплення дітей всезагальною школою, на підготовку вчителів для наново побудованих шкіл, тобто створення матеріальних та кадрових умов введення всезагальної обов'язкової освіти.

Із 1 січня 1945 р. було Створено Міністерство Народної Освіти Польщі, яке висунуло першочерговими завданнями: відкриття загальноосвітніх шкіл в усіх регіонах країни, вирішення складної в ті часи проблеми з педагогічними кадрами, а також визнання праці вчителів у період гітлерівської окупації, що відбувалась таємно і з великим ризиком для педагогів, за їх патріотичний вчинок перед усією громадськістю Польщі [508; 528; 733].

Велике значення тоді відіграв Загальнопольський з'їзд освітян у Лодзі (18–23 червня 1945 р.), який визначив основні принципи нової освіти. Частина пропозицій була реалізована у 1948–1949 навчальному році постановою міністерства освіти, що вводила загальноосвітню семирічну школу і ліцей з тривалістю навчання чотири роки із загальною нумерацією класів 1–11.

Слід відмітити, що абсолютно новим у післявоєнний період було введення у систему освіту Польщі спеціальних дитячих дошкільних закладів, «Школи життя» або освітніх закладів для осіб з обмеженими розумовими можливостями. Їх розвиток протягом багатьох років діяв досить швидко, але все ще не задовольняв реальні потреби суспільства у цьому відношенні.

Важливу роль у формуванні здорової особистості школяра відіграли й організовані у 50-х рр. державні заклади, зокрема Державний заклад санітарної освіти (1950 р., заснований польським гігієністом С. Копчинським) та Департамент позашкільного виховання (при Міністерстві освіти ПНР, 1950 р.), діяльність яких сприяла розвитку проблеми формування здорового покоління.

Особливістю Державного закладу санітарної освіти (пізніше оздоровчої освіти) стало те, що в його теренах працювали такі відомі педагоги, гігієністи та лікарі, як Т. Степнівський, Х. Вентландтова, Ж. Лідткє. Саме ними проводилася концептуально-методична та консультаційна діяльність щодо дієвості форм та методів оздоровчої освіти, відбувалося діагностування оздоровчих потреб та потреб у підвищенні рівня культури здоров'я населення країни [913].

У свою чергу, Департамент позашкільного виховання виконував важливу функцію в розвитку позашкільних закладів виховання школярів. Відзначимо, що завдяки діяльності даного закладу, у період 1951–1953 рр., в усіх позашкільних закладах виховання країни була в наявності радянська

педагогічна література, різноманітні публікації із метою залучення школярів до будинків піонерів, станцій молодого техніка та станцій молодого біолога. Саме відкриття та діяльність Департаменту сприяло ще більш широкому розвитку закладів позашкільного виховання школярів та розвитку здорового покоління держави зокрема.

Окрім цього, значний поштовх для подальшого розвитку проблеми формування культури здоров'я школярів мали наступні документи, а саме: ухвала щодо організації і впровадження діяльності позашкільних закладів виховання (1951 р.) та Розпорядження щодо підпорядкування позашкільних закладів виховання Товариству приятелів дітей та Зв'язку польської молоді (1951 р.) [890; 980]; постанова щодо поглиблення праці вчителів у питанні дотримання елементарних правил власної гігієни та гігієни робочого місця (1951 р.). З метою поглиблення та більшого засвоєння знань з гігієни, школами організовувалися екскурсії та виїзди до профілакторіїв та будинків здоров'я, проводилися лекції й бесіди, переглядалися наукові фільми з подальшим їхнім обговоренням [481; 889].

Виданий Міністерством освіти ряд розпоряджень вніс свої корективи у практичній діяльності в галузі оздоровлення дітей у школі. Так, у 1953 р. було видано розпорядження щодо ролі батьківських комітетів у галузі шкільної гігієни, ролі керівників шкіл та ролі вихователів (учителів) [797]. Згідно з ним батьківський комітет повинен запобігати розповсюдженню заразних захворювань серед дітей, попереджати про виникнення очагів захворюваності, дбати про рівень особистої гігієни та культури учнів, сприяти дотриманню школою санітарних норм та навіть залучати школярів до дотримання певних санітарно-гігієнічних правил поведінки у школі. У свою чергу, керівники шкіл повинні були створити відповідні санітарно-гігієнічні вимоги у школі для проведення занять, а також співпрацювати з місцевими службами здоров'я. Зауважимо, що найбільша відповідальність за гігієнічне виховання школярів, згідно розпорядження, була покладена на вихователів (учителів) шкіл. Учителі повинні були спостерігати за учнями та доповідати про наявність захворювань (з метою уникнення зараження хворобою інших школярів); не допускати до навчання учнів, що хворіють; звертати увагу на дітей, що мають блідий колір шкіри, мають первинні ознаки захворювань (кашель або чхання); піклуватися про те, щоб діти приходили до школи чистими, не вошиві, мали чисті руки, обрізані нігті на руках, мали чисте та убране (для дівчаток) волосся; витирали взуття перед порогом школи; мали також змінне взуття; мили руки перед сніданком у школі та після відвідування туалетів; учні повинні дотримуватися правил гігієни свого робочого місця (парта та лавка), а також усього класу взагалі, тим самим отримуючи культурно-гігієнічні навички.

Ці розпорядження спонукали до об'єднання зусиль школи і батьків школярів у вирішенні питання здоров'язбереження школярів. Відмітимо, що ці розпорядження також вплинули й на напрямок та зміст проведення лекцій і бесід під час класних годин у школах.

Таким чином, у перші післявоєнні роки шкільна освіта у Польщі була скерована на залучення до систематичного безкоштовного навчання всіх дітей та молоді незалежно від їх соціального статусу [508; 528].

Отже, проведений історико-педагогічний аналіз свідчить про те, що науковці, педагоги від античності й до середини XX століття звертали особливу увагу на проблему формування культури здоров'я особистості здебільшого засобами фізичного та гігієнічного виховання. Вже починаючи з 50-х років XX століття термін «культура здоров'я» вже є визнаним, а проблема формування культури здоров'я набуває міцного підґрунтя для її вирішення.

2.2. Наукові підходи до дослідження питання формування культури здоров'я школярів Польщі

Рішенню проблеми збереження, зміцнення та формування здоров'я зростаючого покоління сприяє педагогічна наука, яка протягом більш ніж двох десятиріч розробляє теоретико-методологічні основи та психолого-педагогічні механізми даного процесу.

Процес пізнання, як основа будь-якого наукового дослідження, є складним і вимагає концептуального підходу на основі певної методології. У сучасних педагогічних дослідженнях пріоритетом стає одночасне застосування різних методологічних підходів, їх взаємодії, що забезпечує максимально об'єктивне, цілісне уявлення, інформацію про досліджувані процеси і явища, а також є основою уточнення, збагачення і систематизації понятійно-термінологічного апарату.

Виділені нами підходи до дослідження проблеми формування культури здоров'я школярів дають змогу систематизувати накопичений в науковій літературі матеріал з даної проблеми, що допоможе скласти більш чітке уявлення про культуру здоров'я школярів та її формування.

Серед методологічних підходів до дослідження проблеми формування культури здоров'я школярів нами виділено такі: історіографічний, історико-педагогічний, антрополого-гуманістичний, системно-цілісний, культурологічний, компетентнісний, аксіологічний, особистісно-діяльнісний, салютогенетичний.

Розглянемо ці підходи детальніше.

Історіографічний підхід передбачає здійснення критичного аналізу історико-педагогічної літератури з окресленої проблеми на різних етапах розвитку науки, узагальнення нагромаджених наукових знань, вивчення методів і концептуальних положень, що використовувалися вченими, ретельної перевірки джерельної бази, на яку спиралися дослідники, залучення якомога широкого кола наукової інформації для отримання об'єктивних висновків, урахування соціально-економічних, політико-правових та інших факторів, що впливають на процес наукового пізнання [240].

Більш глибоке дослідження історії розвитку та становлення вітчизняної педагогіки, тлумачення багатьох процесів, накопичення фактичних знань,

формування культурологічних концепцій, можливо на засадах застосування історіографічного підходу, що дозволяє зміцнити потенціал педагогічної науки.

На основі вивчення широкого спектру науково-педагогічної літератури розкривається історіографія проблеми формування культури здоров'я школярів у польській педагогічній думці другої половини XX – початку XXI століття, а також характеризуються напрями вивчення даної проблеми.

Досліджувана проблема розглядається в єдності логічного та історичного підходів. При цьому логічний аспект проблеми полягає в аналізі зв'язків складників змісту освіти та існуючої проблеми формування здорового майбутнього покоління через формування в них культури здоров'я. так, застосування принципу єдності історичного і логічного у процесі дослідження зумовлено тим, що формування і розвиток освіти та її компонентів, яким виступає зміст, відбувається у конкретних соціально-історичних умовах, певній послідовності та логіці, найбільш оптимальній в даний проміжок часу або, навпаки, не завжди виправданій з точки зору історії суспільного розвитку [354]. Проте, видається за доцільне бачити своєрідність формотворчих процесів, що відбуваються в освіті, адже, як показує досвід, навіть негативні в історичному аспекті моменти можуть бути нейтралізовані її подальшим розвитком.

Таким чином, історіографічний підхід сприяє з'ясуванню стану наукової розробки проблеми формування культури здоров'я польських школярів.

Історико-педагогічний підхід – це підхід, який дозволяє розглядати явища, що вивчаються, у розвитку, динаміці, виявити тенденції їх розвитку, охарактеризувати соціально-економічні фактори, які в різні історичні епохи визначали розвиток досліджуваних явищ. Це сприяє об'єктивності наукового дослідження, здійсненню системного аналізу й об'єктивної соціально-економічної оцінки фактів [240]

В сучасних умовах для повноцінного та різнобічного розкриття проблеми формування культури здоров'я школярів у Польщі досліджуваного періоду слід погодитись з думкою вітчизняного педагога О. Сухомлинської, яка зазначала, що дослідження та аналіз окремих явищ розвитку педагогіки певною мірою облегшується шляхом введення у наукове дослідження періодизації. «Від того, що береться за основу періодизації, – зазначає О. Сухомлинська, – який контекст вкладаємо в той чи інший період, що виступає рушійною силою зміни періоду, відбувається розгортання певного науково-дослідницького поля» [327].

Основою для встановлення періодизації, нами було визначено такі критерії для обґрунтування етапів, а саме: політичні, економічні та соціокультурні зрушення у країні, які мали вагомий вплив на розвиток шкільної освіти й виступали об'єктивними чинниками проведення шкільних реформ; особливості урядової політики в галузі шкільної освіти; рівень розвитку психолого-педагогічної науки; взаємодія теорії і практики формування культури здоров'я школярів; вплив церкви та духовенства на

формування культури здоров’я зростаючого покоління. Це пояснюється тим фактом, що навіть схожі педагогічні ідеї та концепції у різні історичні періоди обґрунтовувалися за допомогою різних фактів та аргументів, наприклад рівнем розвитку науки у певний період часу.

Отже, історико-педагогічний підхід допомагає встановленню послідовності та специфіки етапів розвитку проблеми формування культури здоров’я школярів у Польщі досліджуваного періоду з позиції їх зумовленості політичним, соціально-економічним, культурно-освітнім розвитком суспільства, педагогічними ідеями й діяльністю конкретних видатних персоналій.

Антропологo-гуманістичний підхід – світоглядна, гносеологічна, теоретична та практична орієнтація досліджень на людину як на головну мету та цінність [240].

Антропологічний підхід широко використовується в практиці «гуманістичної педагогіки», «педагогіці ненасилля». У своєму розумінні антропологічний підхід реалізує відому з часів Я.А. Коменського концепцією природовідповідності виховання, яка була блискуче розкрита з використанням досягнень наукового людинознавства XIX століття К.Д. Ушинським у його педагогічній антропології.

Як зазначають науковці в галузі проблеми антропологізму в освіті (І. Аносов, Б. Бім-Бад, В. Кремень), метою освіти, з точки зору педагогічної антропології є сприяння і допомога людині в оволодінні способами культурного самовизначення, самореалізація і само реабілітація в розумінні самого себе. Тобто, в освіті він полягає в усвідомленні змісту освіти з погляду на потреби та інтереси людини. У той час як змістом освіти є повноцінний та збалансований розвиток фізичної, розумової, вольової, моральної, ціннісної сфер особистості, а не лише передача знань і навичок [4; 13; 188].

Отже, антропологo-гуманістичний підхід орієнтується на природні особливості людини, її духовний розвиток в тій чи іншій педагогічній системі або етапах історичного процесу. Він дозволяє розглядати особистість як унікальну та наділену потенціалом безперервного розвитку і реалізації творчих можливостей людину, специфічні особливості якої полягають у одночасній спрямованості на фізичну й душевну сторони організації особистості.

Як результат, антропологo-гуманістичний підхід до формування культури здоров’я школярів визначає людину як неповторну унікальну істоту, яка має невичерпні можливості особистісного зростання, усебічного вдосконалення, розвитку власного здоров’я та розкриває гуманістичну природу культури здоров’я особистості.

Системно-цілісний підхід. Системно-цілісний підхід як спосіб наукового пізнання лежить в основі всіх системних досліджень та полягає у відповідному вивченні об’єктів і процесів, детермінуючи наукову, економічну, соціальну та освітню практику, дозволяючи скласти цілісне, інтегроване уявлення про досліджуваний об’єкт [240]. Саме системно-цілісний підхід є

головною стратегічною лінією в організації і проведенні наукового пошуку, який відображає найбільш загальні зв'язки і взаємозумовленість педагогічних явищ [6; 7; 149; 311].

Системно-цілісний підхід до дослідження проблеми формування культури здоров'я школярів передбачає розгляд культури здоров'я як цілісної динамічної системи, системний характер її формування, дослідження особистості як відкритої та цілеспрямованої системи.

Так, використання системно-цілісного підходу дозволяє розглядати людину як систему, цілісний складноорганізований суб'єкт, що включає в себе підсистеми (соціальна, психологічна) та взаємозв'язок між ними.

Розглядаючи особистість як частину соціальної підсистеми, що нерозривно пов'язана з іншими, виділяють її (особистості) цілісність, єдність індивідуального стилю життя, соціальний інтерес або почуття спільності, і важливість цілеорієнтованої поведінки, що становить унікальність кожної особистості (за А. Адлером) [286; с. 52–55]. Крім того, для людини характерними є соціальний інтерес і конструктивне прагнення до переваги, що спонукають до формування здоров'я.

Отже, системно-цілісний підхід до вивчення особистості можна визначити як визнання того, що особистість є динамічною системою, інтегрованим цілим, утворене взаємодією властивостей, які є специфічними особистісними «органами», що реалізують функції внутрішньої регуляції і зовнішнього обміну з навколишнім середовищем.

Системно-цілісний підхід розглядає особистісне здоров'я як цілісне утворення, систему, що включає в себе підсистеми (психофізичну, морально-вольову та соціальну), а також зв'язками між ними. Ці підсистеми, взаємодіючи одна з одною, формують нові властивості особистісного здоров'я як цілісного утворення (системи), відсутні у кожного з них окремо.

Саме системно-цілісний підхід дозволяє виявити особливості організації індивідуального стилю життя, різноманітність взаємовпливів різних виявлень функціонування цілісного організму, більш повно схарактеризувати різні сторони життєдіяльності школяра, що впливають чи не впливають на особистісне здоров'я.

Системно-цілісний підхід до особистісного здоров'я постає перед нами як сукупність підсистем різного рівня, що знаходяться у відносинах ієрархії. Однак, слід відмітити, що на різних вікових етапах розвитку школяра ступінь взаємовпливу складових здоров'я та ієрархія його рівнів можуть змінюватися.

Формування культури здоров'я є складною, соціально-педагогічною, відкритою та ієрархічною системою із засобами прямого управління та самоуправління. Аналізуючи організацію культури здоров'я як системи, можна виділити такі системостворювальні елементи як цінності, що спрямовані на вдосконалення власного здоров'я; знання й навички з питань формування культури здоров'я; діяльність щодо формування культури здоров'я (здоров'яформуюча поведінка).

Системно-цілісний підхід передбачає розгляд культури здоров'я як єдиної динамічної педагогічної системи, дає можливість забезпечити формування цілісного уявлення про здоров'я та культуру особистості.

Таким чином, системно-цілісний підхід передбачає розгляд культури здоров'я в контексті діалектичного синтезу загальної культури людини й її здоров'я, а процес формування культури здоров'я особистості – як складну цілісну динамічну систему взаємопов'язаних компонентів – мети, завдань, змісту, засобів, форм, методів, спрямованих на оптимальне досягнення запланованого результату.

Культурологічний підхід. Культурологічний підхід – це вивчення світу людини в контексті її культурного існування, в аспекті того, чим є цей світ для людини; це також сутність методологічних прийомів, що забезпечують аналіз кожної сфери соціального або психологічного життя крізь призму системостворюючих культурологічних понять (культура, культурні зразки, норми і цінності, спосіб життя, інтереси).

Культурологічний підхід зумовлений об'єктивним зв'язком людини з культурою як системою цінностей. Людина містить у собі частину культури. Формування культури пов'язано не тільки з процесом присвоєння готових культурних цінностей, але й з постійними зусиллями в напрямі самовдосконалення, саморозвитку, самоорганізації і самозбереження. Людина не тільки розвивається на основі освоєної нею культури, а й вносить у неї дещо принципово нове, тобто вона стає творцем нових елементів культури. У зв'язку з цим освоєння культури як системи цінностей є, по-перше, розвитком самої людини і, по-друге, становлення її як творчої особистості.

Зважаючи на той факт, що здоров'я – це стан гармонії людини із собою і навколишнім середовищем у фізичному, соціальному, духовному і психічному аспектах, формування культури здоров'я у школярів ґрунтується на формуванні життєвих навичок, що сприяють фізичному, соціальному, психічному і духовному здоров'ю та беручи до уваги те, що культурологічний підхід має своєю основою аксіологію – вчення про цінності.

Таким чином, культурологічний підхід до дослідження питання формування культури здоров'я школярів здійснюється у контексті розуміння різних аспектів поняття «культура».

На підставі вищевикладеного матеріалу визначимо, що культурологічний підхід до проблеми формування культури здоров'я полягає у зміцненні взаємозв'язку та взаємовпливу культури і здоров'я, культури й освіти та уможливлює формування культури здоров'я школярів на засадах загальнолюдської культури, універсальних способів пізнання й самопізнання, гуманістичних технологій розвитку й саморозвитку особистості.

Компетентнісний підхід. В умовах сьогодення компетентнісний підхід визнано одним із шляхів оновлення змісту освіти й навчальних технологій у розвинених країнах світу (Австрія, Велика Британія, Канада, Німеччина, Польща, Франція, Україна та ін.).

Розкриття суті компетентнісного підходу вимагає визначення понять «компетенція» та «компетентність». Так, у словниках поняття «компетенція» розглядається як коло питань, у яких людина володіє знаннями і досвідом; це коло питань, які людина вповноважена вирішувати. «Компетенція» – це коло повноважень будь-якого органу або посадової особи; компетенція включає сукупність взаємопов'язаних якостей особистості, котрі задаються стосовно певного кола предметів і процесів, і необхідних для якісної продуктивної діяльності.

У свою чергу, «компетентність» є важливим компонентом структури особистості, в якому фокусується її життєвий досвід, здобутий особистістю в процесі отримання освіти й шляхом взаємодії з соціальним середовищем.

Експерти країн Європейського Союзу визначають поняття компетентностей як «здатність застосовувати знання й уміння», що забезпечує активне застосування навчальних досягнень у нових ситуаціях. На думку експертів Ради Європи, компетентності передбачають: спроможність особистості сприймати та відповідати на індивідуальні й соціальні потреби, а також комплекс ставлень, цінностей, знань і навичок.

В останніх публікаціях ЮНЕСКО поняття компетентності трактується як поєднання знань, умінь, цінностей і ставлень, застосовних у повсякденні. На останній конференції міжнародного рівня, що відбулась завдяки участі ЮНЕСКО, Міністерства освіти Норвегії (Департаменту технічної освіти та професійної підготовки) у 2004 р., дійшли згоди в трактуванні поняття компетентності як: здатність застосовувати знання та вміння ефективно й творчо в міжособистісних відносинах – ситуаціях, що передбачають взаємодію з іншими людьми в соціальному контексті так само, як і в професійних ситуаціях. Компетентність – поняття, що логічно походить від ставлень до цінностей та від умінь до знань [274; 775].

Однак, поняття компетентність ширше, ніж поняття знання, уміння, навички; воно містить їх у собі. Поняття компетентності включає не тільки когнітивну й організаційно-технологічну складові, а й мотиваційну, етичну, соціальну і поведінкову. У зв'язку з цим реалізація компетентнісного підходу залежить від усієї в цілому освітньо-культурної ситуації [274].

Концептуальні основи компетентісного підходу до питання формування в учнів загальноосвітньої школи життєвої, здоров'ярозвиваючої компетентності обґрунтовуються в наукових працях багатьох вчених (І. Бех, Ю. Васьков, В. Вишневський, В. Григоренко, С. Клепко, О. Овчарук, С. Омельченко, Є. Павлютенков, В. Пристинський, М. Саїнчук, Г. Шевченко та інші), що аргументовано доводять духовно-ціннісну природу збереження, розвитку та удосконалення здоров'я людини шляхом формування її здоров'ятворчої компетентності [1; 69; 174; 330; 383].

Таким чином, компетентнісний підхід до питання формування культури здоров'я школярів забезпечує формування культури здоров'я школярів як сукупності ключових компетентностей, що відбивають взаємопов'язані

смислові орієнтації особистості, її знання про здоров'я та його збереження, досвід і способи здійснення здоров'язбережувальної діяльності.

Аксіологічний підхід. У педагогічній науці виникнення аксіологічного підходу відбулося наприкінці XIX століття. Саме в цей час у педагогіці поняття людини починає розглядатися як феномен, який вивчається в єдності природнього, соціокультурного, матеріально-тілесного та духовного явищ, а особистою цінністю людини є виховання, яке формує її свідомість та відкриває людині шлях до добра.

Уже на початку XX століття в педагогічній теорії людину розглядають у сукупності з поняттям «цінність». У зв'язку з цим необхідно відмітити наукові праці В. Бабич, В. Горащука, Г. Кривошеєвої [8; 65; 189], які дотримувалися такої точки зору, що світ цінностей є об'єктивним, – це сама соціокультурна реальність, життя людини та суспільства. Цінності життя стають змістом виховання, тобто виховання вчить зростаюче покоління вирішувати проблему «як жити».

У гуманістичних науках та освіті слово «цінність» частіше відносять до того, що цінує людина або суспільна група, та того, що вважається важливим та турботливим (переконання та переживання). Цінність помічає все те, що не є нейтральним та байдужим, а є важливим через мету людських прагнень. Вона є частиною культури, зосередженою навколо цінності, якою є здоров'я для людини [595].

На думку польських педагогів (В. Анаш, А. Гурицька, К. Островська) цінності настільки усвідомлюються особистістю, наскільки світогляд адекватно відображує дійсність і на цьому обґрунтовує реальні, відповідні законам розвитку природи і суспільства ідеали людини і шляхи їх досягнення [388; 531; 720]. Цінності є одним із важливіших утворень у структурі свідомості й самосвідомості людини, що зумовлюють низку її сутнісних характеристик як особистості.

Цінності допомагають індивідам здійснити соціально схвалюваний вибір своєї поведінки та стають регуляторами найбільш високого рівня функціонування самих цінностей. Цінності обґрунтовують норми або очікування, стандарти, що реалізуються у ході взаємодії між людьми. Направленість особистості на ті чи інші цінності складають її ціннісні орієнтації – усвідомлені уявлення про власні цінності, здатність розмежувати світ предметів та явищ дійсності на значимі, суттєві та незначимі.

Як відомо, одними із основних цінностей, які характеризують рівень розвитку цивілізації, є життя та здоров'я людини. Вони є показником соціально-економічного рівня розвитку суспільства, головним критерієм доцільності й ефективності всіх без винятку сфер державної діяльності (резолюція ООН № 38/54 від 1997 року). На цінності здоров'я орієнтується поведінка сучасного суспільства, що відбивається у конкретних формах свого існування. Цінність здоров'я займає особливе положення серед загальнолюдських цінностей та настанов. Згідно з Конституцією Усесвітньої Організації Здоров'я здоров'я є цінністю, яке захищається правом, що

задовільнює особистий розвиток, а також суспільно-економічний розвиток країни. Здоров'я як цінність стосується не лише особистості, а й суспільства й держави як важливий елемент суспільної безпеки.

Польськими ученими (К. Олехніцький, К. Пухалський, Й. Чапінський та ін.) визначено, що оцінка здоров'я (його цінність) залежить від багатьох чинників, а саме: різниця в розумінні здоров'я, релігії, культурі, суспільній позиції, віці, а також застосуванні певної шкали до дослідження системи вартостей [452; 709; 773]. Аксіологічний підхід до питання формування здоров'я як найвищої цінності висвітлено у працях таких сучасних польських науковців, як М. Демель, А. Гавель, З. Дзіубінські, Е. Роман, А. Сіцінський. Авторами доведено, що здоров'я виступає як універсальна людська цінність, співвідноситься з основними ціннісними орієнтаціями особистості і займає певне положення в ціннісній ієрархії [466; 487; 507; 793; 815]. Саме життя людини, її тіло й здоров'я для багатьох культур є найвищою цінністю.

У свою чергу, здійснення аксіологічного компоненту відбувається на основі формування світогляду, внутрішніх переконань людини, які визначають рефлексію і привласнення певної системи духовних, вітальних, медичних, соціальних і філософських знань, що відповідають фізіологічним і нейропсихологічним віковим особливостям; пізнання законів психічного розвитку людини, його взаємин з самим собою, природою, навколишнім світом.

Таким чином, аксіологічний підхід до питання формування культури здоров'я школярів визначає людину й її здоров'я як найвищі цінності, а процес формування культури здоров'я орієнтує на обґрунтований вибір світоглядних, загальнолюдських, національних цінностей та їх зорієнтованість на особистісний рівень.

Особистісно-діяльнісний підхід. Особистісно-діяльнісний підхід є складним інтегрованим поняттям, що включає особистісно орієнтований і діяльнісний підходи. Основи особистісно-діяльнісного підходу були закладені у психології працями Л. Виготського, О. Леонтьєва, С. Рубінштейна, де особистість розглядалася як суб'єкт діяльності, яка сама, формуючись у діяльності та спілкуванні з іншими людьми, визначає характер цієї діяльності і спілкування.

Науковцями (І. Бех, Л. Божович, А. Губа, О. Попова, В. Рибалка та інші) особистісний підхід розглядається як сукупність концептуальних уявлень, принципів, цільових установок, орієнтацій, методико-психодіагностичних та психолого-педагогічних засобів, які сприяють більш глибокому й повному баченню, розумінню особистості учня і на цій основі – її гармонійному розвитку [240].

Особистісний компонент визначає облік у освітньому процесі індивідуальних особливостей осіб, що навчаються, реалізуючи це через зміст, форму навчальних занять, характер взаємодії й взаємних відносин. Діяльнісний компонент визначає способи засвоєння навчального матеріалу, зразки й способи мислення і діяльності, розвиток пізнавального і творчого

потенціалу суб'єкта навчання. Разом з тим, у процесі вивчення особистості виключно важливим є поєднання особистісного та діяльнісного підходів, тому що саме в такий спосіб досягається необхідна цілісність у формуванні будь-якої якості особистості. Адже саме діяльність є основою, засобом і вирішальною умовою розвитку особистості [205].

Важливою є концепція діяльнісного підходу до навчання та виховання, згідно якого навчальна діяльність усіх учасників освітнього процесу щодо оволодіння знаннями, уміннями та навичками має бути адекватною їх практичному застосуванню у професійній діяльності.

Отже, особистісно-діяльнісний підхід сприяє формуванню культури здоров'я через діяльність. У свою чергу діяльнісним компонентом цього підходу є культура здоров'я, що представляється як цілеспрямована організована діяльність особистості, метою якої є збереження і зміцнення здоров'я школярів. У школярів формується здатність до вибору такої моделі поведінки, яка сприяє формуванню культури здоров'я. Особистісним компонентом підходу є сам школяр, який через усвідомлення себе здоровою особистістю створює образ «Я – здоровий» [186; 209; 311; 358; 382].

Таким чином, особистісно-діяльнісний підхід до питання формування культури здоров'я школярів дозволяє здійснювати діалектичне поєднання завдань формування культури здоров'я з особистим досвідом школяра, ураховувати пріоритетність індивідуально значущої сфери особистості, забезпечувати активність і суб'єктивну позицію людини в розкритті її потенціалу й розвитку власних можливостей.

Салютогенетичний підхід. Наприкінці XX століття з'явився ряд наукових досліджень, які стали переломними в науках про здоров'я. Зокрема однією з найвідоміших є абсолютно інший підхід до трактування моделі здоров'я запропонований відомим американським соціологом медицини Аароном Антоновським у 70-х роках XX століття – салютогенетичний підхід.

Суть салютогенетичного підходу полягає у тому, нормальним станом організму є невпорядкованість, стан порушення гомеостазу, на який мають вплив як внутрішні, так і зовнішні чинники. Тобто, людське життя – це своєрідна лінія, яка пролягає між двома крайнощами: повним здоров'ям та хворобою, яка загрожує життю.

У наукових розробках А. Антоновського акцентується увага на особливостях біомедичної моделі здоров'я людини, яка у своїй основі має патогенетичний підхід, згідно якого нормальним станом організму є гомеостаз (тенденція до підтримання динамічної рівноваги в організмі), а у випадку його порушення слідує спроба приведення організму до рівноваги шляхом активізації власних регуляційних механізмів. Тобто при порушенні гомеостазу починають діяти авторегуляційні механізми організму (імунні, ендокринні, нейропсихологічні). Таким чином організм людини переходить у стан самодопомоги [389; 391].

А. Антоновським відмічається, що в результаті такого підходу відбувається поділ людей на дві групи (здорових та хворих), зосередження на

причинах хвороб та чинниках, які створюють ризик їх виникнення, впевненість у тому, що причиною більшості хвороб є стреси, які є прямою загрозою здоров'ю, тому необхідно створювати стерильне середовище [389].

Слід відмітити, що вивченню салютогенетичного підходу А. Антоновського присвячені роботи багатьох науковців країн Європейського Союзу – Й. Біннебесель, С. Бюхі, Л. Далін, Б. Дудек, Р. Кое, З. Маковської, Д. Міхалковської, Б. Мрозяк, М. Седерюлад, Т. Філт, Т. Фленсборг-Мадсен та ін. Науковцями досліджується як теоретичне, так і практичне застосування салютогенетичного підходу у вирішенні проблеми оздоровлення молодого покоління. У наукових доробках авторів представлено анкети, питання яких створено на основі досліджень А. Антоновського.

Розглянемо особливості салютогенетичного підходу А. Антоновського.

Салютогенетична модель здоров'я, що складається з 6 принципів та 38 завдань спрямованих на попередження загрози здоров'ю, прагне дати відповідь на декілька ключових питань: чому людям, які працюють у стресових умовах, вдається зберігати здоров'я або швидко його поновлювати у разі хвороби та чому конкретна особа, незалежно від того, де вона знаходиться на лінії, рухається у напрямку пункту здоров'я. Відповідями на ці два питання стали впровадженні А. Антоновським такі нові поняття як «загальні імунні засоби» та «почуття когеренції».

Загальні імунні засоби (generalized resistance resources – GBR) – це своєрідні буфери для чинників ризику, якими є властивості, притаманні особистості, групі, їх середовищу та культурі, які дають можливість уникнути стресу і дати собі раду в такий спосіб, аби запобігти трансформації напруження у стресовий стан. До імунних засобів відносяться: властивості людини – біологічні (генетичні, конституціональні), психологічні (почуття самосвідомості, самоконтролю, знання) та міжособистісні; фізичне середовище (природне та створене людиною); суспільно-культурні чинники – суспільна підтримка, релігія, культура, охорона здоров'я; матеріальні умови, професійне середовище.

Почуття когеренції (sense of coherence – SOC) – складається з трьох пов'язаних між собою компонентів:

• усвідомленість, яка полягає у здобуванні людиною всебічної, систематизованої інформації, завдяки чому в неї формується почуття, що вона може її зрозуміти, оцінити, передбачити (пізнавальна складова);

• здійсненність – ступінь, на якому людині є доступними засоби для боротьби із викликами, що постають на її шляху. Це впевненість у тому, що при необхідності вона може використати ці засоби (як власні, так і зовнішні), та знає, до кого звернутися за допомогою. Завдяки цьому, людина не почуває себе безпорадною і бере активну участь у подоланні труднощів та розв'язанні проблем (інструментально-пізнавальна складова);

• смисл – ступінь, на якому людина усвідомлює, що її життя має смисл, і що хоча б частину викликів і проблем, які ставить перед нею життя, вона може вирішити самостійно. Завдяки високому почуттю смислу, дії людини

стають усвідомленими і вмотивованими (мотиваційно-емоційна складова). Смисл є одним з найважливіших складників почуття когеренції.

Як засвідчують дослідження М. Еріксона (дослідника салютогенетичного підходу А. Антоновського), почуття когеренції позитивно впливає на здоров'я людини і допомагає їй впоратися зі стресами [495].

Узагальнення літератури з означеного питання виявляє, що ідеї, висловлені А. Антоновським, за своїм змістом досить близькі ідеям видатного європейського мислителя, вченого, соціолога, психолога, педагога, засновника духовно-наукового людинознавства (антропософії), основоположника вальдорфської школи Р. Штайнера про здоровий розвиток дитини.

У сучасних дослідженнях вальдорфської педагогіки поняття салютогенезу широко використовується і виступає як синонімічне дефініції «здоровий розвиток», тобто терапевтично-виховний підхід, згідно з яким у центр уваги ставиться не хвороба, а дитяче здоров'я та його збереження й зміцнення [152; 174; 263; 304].

Основою концепції салютогенезу є такі аспекти: що можна вважати здоров'ям людини; з'ясування, яким чином організм людини може залишатися у здоровому стані, замість того щоб досліджувати, як і через що людина хворіє; визначення появи здоров'я у людини та шляхів зміцнення особистісного здоров'я, щоб негативні зовнішні та внутрішні фактори давали поштовх власному зростанню людини.

Відповіді на ці питання у вальдорфській педагогіці ґрунтуються на образі людини як цілісної тілесно-душевно-духовної істоти, здоров'я якої визначається врегульованою взаємодією тілесних, душевних і духовних функцій та видів діяльності. Відповідно і робота вчителя полягає в тому, щоб цю первісно здорову людину підтримати педагогічними засобами – на тілесному, душевному та духовному рівнях.

Теоретичні положення салютогенетичного підходу в контексті збереження здоров'я учнів на прикладі вальдорфських шкіл висвітлено у працях В. Гебеля, Л. Гесслера, М. Глеклера, В. Засмансхаузена, О. Іонової, Т. Марті, Р. Патцлав.

Аналіз психолого-педагогічних джерел (А. Антоновський, В. Гебель, М. Глеклер, Т. Марті, Р. Пацтлав та інші) [55; 58; 263; 389; 390;] дозволяє визначити основні завдання концепції салютогенезу, що конкретизують її головну мету, а саме:

- зміцнення фізичної будови дитини через розвиток здатності «тілесного самоствердження», тобто встановлення динамічної рівноваги й узгодженості фізіологічних процесів дитячого організму. Завдяки здібності «тілесного самоствердження» субстанції, що приходять ззовні, або успішно перетворюються на власні тілесні субстанції через процеси травлення або благополучно відкидаються через справну імунну систему. Салютогенез при цьому звертає особливу увагу насамперед на аспекти боротьби й опору фізичного організму, завдяки яким тілесна організація набуває силу й стверджується у своїй власній формі;

- вироблення відчуття «когерентності» (А. Антоновський), тобто співпричетності, зв'язку зі світом;

- розвиток стресостійкості, або «резілієнтності» (А. Антоновський), тобто гнучкості, стійкості до зовнішніх впливів, що пов'язане з переконанням у тому, що у злигоднях, складностях долі зростають власні сили, а перешкоди дають поштовх для саморозвитку.

Отже, суть салютогенетичного підходу полягає у сформованості таких трьох основних якостей учня, як: зрозумілість (упевненість у тому, що себе самого й світ можна зрозуміти і пізнати); виконуваність (віра у власну дієздатність і у спроможність будувати своє життя самостійно або за допомогою інших людей); усвідомленість (здатність осягнути сенс життя у процесі переробки життєвого досвіду). Стаючи здатностями, ці аспекти є відчуттям когерентності (узгодженості), тобто людина переживає змістовні взаємозв'язки у самій собі та навколишньому середовищі, співпричетності, зв'язку зі світом.

Таким чином, салютогенетичний підхід до питання формування культури здоров'я школярів надає можливість у процесі формування культури здоров'я концентрувати увагу не на хворобах, а саме на здоров'ї та його походженні, що сприяє нівелюванню негативних факторів впливу на здоров'я людини й зміцненню її власних здоров'яформуючих сил.

Отже, використання різних підходів (історіографічний, історико-педагогічний, антрополого-гуманістичний, системно-цілісний, культурологічний, компетентнісний, аксіологічний, особистісно-діяльнісний, салютогенетичний) сприяє розгляду проблеми формування культури здоров'я школярів з різних боків, що визначає цілісність та об'єктивність дослідження.

2.3. Формування культури здоров'я як психолого-педагогічна проблема

Для здійснення наукового аналізу розвитку проблеми формування культури здоров'я школярів у досліджуваний період важливим є визначення провідного терміну дослідження – «формування культури здоров'я», а також розкриття таких понять, як «здоров'я», «культура», «культура здоров'я».

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 призведуть 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.

Одним з найвищих надбань, яке отримало людство історично, – це здоров'я людини. Ідея здоров'я запрограмована в самому устрої життя особистості та суспільства, в суспільно людській культурі.

Поняття «здоров'я» як феномен культури, не дивлячись на своє давнішнє походження, недостатньо розроблено на теоретичному рівні. Це пов'язано з ретельною увагою до даної категорії науки та тим, що воно є важким теоретичним і практичним явищем. Воно належить до групи міждисциплінарних понять, тому огляд літератури підтверджує лише різнорідність трактування цього поняття через залежність його визначення від науки вживання.

Науковці (Г. Апанасенко, І. Брехман, В. Горащук, В. Клімова, К. Терновий та інші) використовують багато визначень і показників різного змісту поняття «здоров'я». Існує понад 300 визначень здоров'я, кожне з яких можна вважати правильним.

Однак, загальновизнаним є визначення здоров'я, що було надано міжнародним співтовариством у Преамбулі Статусу Всесвітньої організації охорони здоров'я (1948 р.): «Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя людини, а не лише відсутність хвороб і фізичних дефектів» [932].

Світова наука розробила цілісний погляд на здоров'я як на феномен, що інтегрує принаймні чотири його сфери або складові – фізичну, психічну (розумову), соціальну (суспільну) і духовну. Усі ці складові невід'ємні одна від одної, вони тісно взаємопов'язані і саме разом визначають стан здоров'я людини.

Фізичне здоров'я – це природний стан організму, зумовлений нормальним функціонуванням усіх його органів і систем. Тобто, з одного боку, це правильне функціонування всього організму, з іншого боку – відповідність рівня фізичної підготовки для того, щоб виконувати певну роботу без надмірної втомленості.

Психічне здоров'я залежить від стану головного мозку, воно характеризується рівнем і якістю мислення, розвитком уваги і пам'яті, ступенем емоційної стійкості, розвитком вольових якостей.

Вирізняють два компоненти психічного здоров'я: пізнавальне, або ментальне здоров'я (здатність до ясного та логічного мислення, реалізації свого інтелектуального потенціалу) та афективне, або емоційне здоров'я (проявляється у здатності розрізняти та контролювати свої емоції в будь-якій ситуації) [611].

Соціальне здоров'я визначається тими моральними принципами, що є основою соціального життя людини, тобто життя в повному людському суспільстві. Відмінними ознаками соціального здоров'я людини є, насамперед, свідоме ставлення до праці, оволодіння скарбами культури, активне неприйняття вдач і звичок, що суперечать нормальному способу життя [876].

Духовне здоров'я є прагненням людини до оволодіння загальнолюдськими цінностями (правдою, істиною, добром), здатністю відчувати себе часткою навколишнього світу, бажанням поліпшувати його та активно сприяти цьому, відповідально ставитися до себе самого та свого

життя. Духовний світ людини успішніше формується на основі здорового організму. Здоров'я тіла забезпечує людині не лише високу працездатність, творче довголіття, але й помітно впливає на її інтереси, погляди та спосіб мислення [541].

Слід зауважити, що вищезгадані категорії здоров'я є певною сукупністю, що є взаємними та означають рівноцінне значення фізичних, психічних та суспільних факторів, які створюють нові можливості для більшого пізнання та досвіду цієї категорії.

На сьогодні поняття «культура» є надзвичайно багатогранним і знайшло своє відображення у багатьох визначеннях вітчизняних і закордонних спеціалістів. У галузі історичних, філософських, педагогічних, етнографічних, соціологічних, філологічних та інших досліджень зустрічаються різноманітні уявлення про культуру і кожна дисципліна підходить до з'ясування поняття з власними вимогами і завданнями.

У науковій літературі існує кількасот визначень поняття культура, де здебільшого воно тлумачиться як надбання, сукупність духовного та матеріального досягнення людства, що має назву «прогрес цивілізації», сукупність творчих сил та здатностей людини, що виражаються у певних формах організації життєдіяльності людей [159; 277; 634; 865]. Об'єднуючи зміст існуючих визначень в єдине можна стверджувати, що культура – це сукупність матеріального і духовного надбання людства, нагромадженого, закріпленого і збагаченого упродовж історії, яке передається від покоління до покоління [449; 508; 710; 872].

Освіта виступає засобом трансляції культури, оволодіваючи якою людина не лише адаптується до умов постійно змінного соціуму, але й стає здатною до неадаптивної активності.

Сучасна педагогіка приділяє феномену культура особливе місце. Саме філософія виявила це місце та роль людини у бутті. Нагадаємо, що філософськими проблемами культури у різних аспектах займалися Сократ, Платон, Аристотель, Спіноза, Сенека, Кант, А. Леонтьєв, М. Вебер, В. Біблер та багато інших науковців.

У свою чергу системними дослідженнями в галузі культурологічних основ педагогіки займалися Б. Бім-Бад, Б. Гершунський, І. Ісаєв, Н. Нікітіна та інші.

У даний час в педагогіці, культурології, філософії склалася певна система поглядів на визначення й функції культури, що є основою для організації виховання та освіти, й міститься у тому, що: культура являє собою атрибут людства і людини як родового явища; загальнолюдська культура пред'являє світу конкретну модифікацію загальнолюдської культури (культура племені, нації, стану, класу, покоління, професійного об'єднання); конкретним носієм культури є людина; культура являє собою спосіб існування, діяльності та розвитку людини у всіх масштабних зрізах його буття.

Вивчення культури має свої особливості. Складність пізнання явищ культури полягає в тому, що вони різноманітні і важко вловимі в своїх

конкретних властивостях. Найбільш прийнятним є такий спосіб вивчення культурних явищ, коли досліджуються різні культурні форми і стану. У цьому випадку як культурні явища вивчаються лінгвістика, психологія, етнографія, всі галузі мистецтва, педагогіка.

Отже, культуру слід розглядати з точки зору системного підходу та синергетичного розуміння закономірностей розвитку складних і надскладних самоврядних і самосвідомих систем, як цілісне утворення, як форму буття людей, підсистемою якого є мова і наука про мову.

Х. Кудак, А. Олубінські, У. Токарська виділяють чотири основних розуміння слова «культура»: 1) абстрактне позначення загального процесу інтелектуального, духовного, естетичного розвитку; 2) позначення стану суспільства, заснованого на праві, порядку, м'якості вдач; в цьому сенсі культура збігається з одним зі значень слова «цивілізація»; 3) абстрактна вказівка на особливості способу існування або способу життя, властивих якомусь товариству, якоїсь групи людей, якомусь історичному періоду; 4) абстрактне позначення форм і продуктів інтелектуальної і, перш за все, художньої діяльності [449; 710; 872].

Слід зазначити, що педагогічне мислення розглядало культуру в особливому аспекті. Педагог і просвітитель Ж.-Ж. Руссо одним з перших усвідомив могутність культури, її можливість особливим чином впливати на формування людини, надавати кожній епосі власне обличчя: «У той час як Уряд і Закони забезпечують безпеку і добробут об'єднаних людей, Наука, Література і Мистецтво – менш деспотичні, але, може бути, більш могутні, - покривають гірляндами квітів залізні ланцюги, якими обплутані ці люди, пригнічують в них почуття тієї споконвічної волі, для якої вони, здавалося б, народжені». Ж.-Ж. Руссо вважав, що культура пропонує манери і етикет, приховуючи сутність характерів, в ній зникає легкість розуміння між людьми: ввічливість вимагає, благопристойність наказує; при такому постійному примусі люди втрачають природну різноманітність; для того, щоб дізнатися сутність людини, потрібні незвичайні обставини [82; 265].

Таким чином, культура забезпечує різноманіття форм соціального життя, видів діяльності для конкретних, історично сформованих типів суспільства з притаманним їм предметним середовищем другої природи, тобто середовищем, створеним самою людиною.

Термін «культура» латинського походження та означає оброблювання, вирощування; це сукупність всіх видів діяльності людини та суспільства, а також результатів цієї діяльності. У філософії культура розглядається в узагальненому вигляді як форма, результат, спосіб зв'язку людини з дійсністю [345]. Це поняття у різні історичні епохи мало неоднаковий зміст. Започатковане у I столітті у Стародавньому Римі, воно означало обробіток землі, її культивування. Отже, головна особливість культури – людське начало, єдність із людиною та її діяльністю – виражена вже у первісному змісті цього поняття.

У подальшому цим терміном стали позначати все, що створила людина, а під культурою розуміли явища, процеси та відносини, що якісно відрізняють людину від природи. Оскільки поняття «культура» є складним, багатогранним, це призводить до різноманітності філософських визначень культури. Існує ряд підходів до розуміння культури як багатоаспектного, але єдиного соціального явища:

- культура як система символів, що забезпечує взаєморозуміння між людьми у суспільстві (Ж. Лакан, К. Леві-Строс, Ю. Лотман, А. Моль, С. Неклюдов, В. Топоров, Б. Успенський);
- культура як сукупність результатів – матеріальних і духовних – людської діяльності (М. Злобін, В. Межуєв);
- культура як специфічне поєднання цінностей, зразків поведінки, еталонів діяльності (В. Віндельбанд, Р. Гартман, Л. Коган, С. Пеппер, К. Роджерс, М. Чавчавадзе, М. Шелер);
- культура як духовне виробництво (З. Какабідзе, Ж.-П. Сартр, Н. Рерих);
- культура як накопичення технологій людської діяльності (Е. Маркарян) [47; 198; 298; 344; 345; 347].

У процесі діяльнісного опанування культури відбувається розвиток особистості, формуються її якості та властивості. Через це можна стверджувати, що вона виконує освітню, виховну і комунікативну функції.

Здоров’я певною мірою пов’язане з культурою особистості та народу взагалі. Осмислення поняття здоров’я відбувається у будь-якій людській культурі. У даний час в культурі відбуваються глибокі радикальні зміни, а вони породжують трансформацію поняття здоров’я, розширюють спектр його значення. На одне з центральних місць у житті сучасної людини виходить таке всеосяжне поняття як «культура здоров’я», в рамках якого можна виділити культуру здоров’я особистості і культуру здоров’я суспільства.

Культура здоров’я особистості – це потреба і здатність індивіда до максимальної самореалізації в якості соціально і індивідуально-значимого суб’єкта на основі використання засобів, відпущених природою і перетворених, відповідно до цієї мети і принципами культуровідповідності, в межах їх нормального функціонування.

Культура здоров’я суспільства може бути визначена як сукупність цінностей і норм, що реалізуються за допомогою відповідної діяльності, які забезпечують необхідні передумови і умови (економічні, соціальні, світоглядні) для формування цієї потреби особистості і можливості її реалізації.

Таким чином, культура здоров’я повинна виступати як базовий, фундаментальний шар культури, як її інтегруюча ланка, абсорбує різні форми і механізми «вбудовування» природного початку в соціокультурну систему і адаптації соціально необхідного до природних основ людського існування.

Спроба вченими поєднати культуру і здоров’я призвело до появи уявлень про те, що культура здоров’я повинна передбачати створення

людиною певного ідеалу здорової людини й постійну її діяльність з дотримання здорового способу життя, спрямованого на досягнення здоров'я, зовнішньої краси, прояву соціальної активності, стаючи складовою загальної культури особистості.

Аналіз тлумачення терміну «культури здоров'я» багатьма авторами дозволяє стверджувати, що усі вони базуються на сутності понять «здоров'я» та «культура».

У філософії «культуру» розглядають як «… специфічний спосіб організації і розвитку людської життєдіяльності, що представлена у продуктах матеріальної і духовної праці, в системі соціальних норм і закладів, в духовних цінностях, в сукупності ставлень людини до природи, між собою та до самої себе» [343].

У педагогіці під культурою розуміють систему «програм людської діяльності, поведінки і спілкування людини для зміни та удосконалення суспільного життя в усіх його основних виявах» [92].

Науковці у педагогічних дослідженнях розглядають культуру здоров'я особистості з позиції освітньої мети – ключовими визначеннями для цього феномену будуть обсяг знань, вмінь, навичок та з позиції психічного утворення особистості – ключовими визначеннями для цього феномену будуть спосіб організації діяльності та спосіб життя людини загалом.

Поняття «культура здоров'я» зустрічається у працях багатьох вітчизняних науковців. Так, проблемі формування культури здоров'я особистості приділяли увагу О. Ахвердова, Ю. Драгнєв, В. Горащук, Г. Кривошеєва, С. Кириленко, С. Лебедченко, В. Скумін; проблему моніторингу культури здоров'я як соціально-педагогічної системи розглянуто в роботах Ю. Мельника; формування культури здоров'я у процесі фізичного виховання школярів – О. Бикова, О. Богініч, Е. Вільчковський, Н. Тєрянік, С. Фішев; розвиток валеологічної культури школярів – Г. Апанасенко, О. Бондаренко, О. Ващенко, Г. Власюк, Н. Кічук, І. Поташнюк; формування культури здоров'я у родині – С. Іванівський, Н. Гуріненко, О. Рибалка; формування культури здоров'я особистості у вищому навчальному закладі – Н. Башавець, В. Ірхін, Д. Сомов; підготовка майбутніх учителів до формування здоров'язбережувальних навичок та вмінь у вихованців – Б. Долинський, В. Звєкова, С. Грімблат, Т. Карасева, М. Коржова, М. Смірнов.

Польськими науковцями також сформовано різні погляди на культуру здоров'я. Так, про культуру здоров'я польського суспільства пише А. Островська та Б. Творек; компетенцію та роль учителів у формуванні культури здоров'я особистості розкривають роботи А. Павлуцького, А. Гавель та Ц. Стипулковського; взаємодія педагогіки та медицини у формуванні культури здоров'я людей – Є. Ліхтенберг-Кокоцька; питання формування культури здоров'я у родині – Ф. Адамський, З. Біланська-Осуховська, Й. Брадшав, В. Ціхон, Х. Цудак, А. Янке, Е. Янковська; проблему формування культури здоров'я студентів розкрито у працях І. Ковалевської.

Аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить про те, що термін «культура здоров'я» у літературі є багатовживаним, однак по сьогоднішній день не існує остаточного та єдиного визначення цього терміну через складність даної категорії.

Ґрунтовний аналіз та узагальнення існуючих трактувань поняття «культура здоров'я», що представлено у таблицях 2.1 та 2.2 засвідчує, що дослідниками як Польщі, так і України термін «культура здоров'я» розкривається як зумовлений духовними та соціальними факторами невід'ємний компонент загальної культури особистості, що відбивається на системі вартостей, знань, потреб, навичок з формування, відтворення та зміцнення здоров'я.

Таблиця 2.1

Підходи до визначення поняття «культура здоров'я» у вітчизняній літературі

Визначення	Автори
Культура здоров'я школяра – це інтегроване утворення особистості, що виявляється в її мотиваційній, теоретичній і практичній підготовці до формування, збереження та зміцнення свого здоров'я у всіх його аспектах	В. Бабич [8]
Культура здоров'я розглядається як фундаментальна наука про людину та її здоров'я, як інтегральна галузь знання, яка розробляє і вирішує теоретичні і практичні завдання гармонійного розвитку духовних, психічних і фізичних сил людини	Т. Бойченко [21]
Виховання культури здоров'я полягає у формуванні особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я родини	О. Ващенко [40]
Культура здоров'я – це важливий складовий компонент загальної культури людини, обумовлений матеріальним і духовним середовищем життєдіяльності суспільства, що виражається в системі цінностей, знань, потреб, умінь і навичок з формування, збереження й зміцнення її здоров'я	В. Горащук [67]
Культура здоров'я розглядається як складова фізичної, а й відтак загальної культури, наявність якої сприяє збереженню здоров'я особистості	В. Єфимова [130]

Продовж. табл. 2.1

Культура здоров'я школярів – це особливого роду ставлення до себе, яке властиве тільки людині. Тому необхідно прагнути, щоб учні набули такі знання і навички щодо здоров'я, які б стали буттям	Н. Івановчик, С. Ісаєвич [156]
Культура здоров'я – це якісне утворення особистості, яке виявляється в єдності духовних, біологічних, психологічних і соціальних факторів, що визначають її спосіб життя і гуманістичний смисл буття	С. Кириленко [163]
Культуру здоров'я слід розуміти як сукупність знань філософського, педагогічного, психологічного, медичного спрямувань, що збагачує духовне, психічне, фізичне життя індивіда, формує особисте ставлення до здоров'я	Ю. Мельник [227]
Культура здоров'я – це невід'ємна складова загальної культури особистості, вміння та навички з питань формування, відтворення і зміцнення здоров'я. Культуру здоров'я характеризує високий рівень культури поведінки щодо свого здоров'я та здоров'я навколишніх	В. Оржеховська [252]
Культура здоров'я є невід'ємною складовою загальної культури особистості, що забезпечує певний рівень знань, умінь і навичок з питань формування, відтворення та зміцнення здоров'я і характеризується сформованістю в них мотивації на ведення здорового способу життя і ціннісного ставлення до свого здоров'я та здоров'я оточуючих	О. Рибалка [290]

Аналіз табл. 2.1 свідчить про те, що вітчизняні дослідники мають розбіжності у визначенні терміну «культура здоров'я». Одні науковці (Г. Власов, М. Закович, Г. Литовченко) вважають, що культура здоров'я відбивається у специфічних формах і способах життєдіяльності особистості, орієнтованих на формування як індивідуального, так і суспільного здоров'я. Інші науковці (Н. Амосов, Є. Буліч, В. Горащук, І. Муравов, Т. Усатенко та ін.), з думками яких ми погоджуємося, розглядають культуру здоров'я як історично визначений рівень розвитку вмінь і навичок, що сприяє збереженню, зміцненню та відновленню здоров'я людини, реалізації з цією метою внутрішніх резервів організму.

Культура здоров'я відображає ступінь усвідомленого, відповідального ставлення людини до самої себе, суспільства, природи, а також рівень її саморегуляції. Культура здоров'я являє собою набуті людиною морально-етичні та світоглядні установки, які відображають її ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих. Культура здоров'я – особистісне утворення, яке може сформуватися тільки на основі активної, здоров'ятворчої діяльності.

Зауважимо, що вперше термін «культура здоров'я» було введено радянським науковцем В. Скуміним у 1968 р. За В. Скуміним, культура здоров'я – це фундаментальна наука про людину та її здоров'я, інтегральна галузь знання, що розробляє і вирішує теоретичні й практичні завдання гармонійного розвитку духовних, психічних і фізичних сил людини, її оптимальної біосоціальної адаптації і місця існування; це не механічний зв'язок двох понять, а окреме самостійне інтегроване поняття, що утворює нову якість, новий зміст і розкриває її завдання – розвиток духовних, психічних і фізичних сил людини [310].

Таблиця 2.2

Підходи до визначення поняття «культура здоров'я» у польській літературі

Визначення	Автори
Через культуру здоров'я часто розуміють систему цінностей, яку приписують фізичному та психічному здоров'ю. Проявою культури здоров'я є свідома регуляція відліку людини – середовище. Даний процес повинен проходити в усвідомленні відповідальності за власне здоров'я	С. Басциліс [393]
Культура здоров'я – це здатність оцінювати індивідуальні та соціальні потреби в галузі здоров'язбереження та застосування на практиці повсякденного життя гігієни та здоров'я, а також здатність користуватися перевагами здоров'я та взаємодіяти з ними. Це свідома та умисна дія особистості та суспільства, зокрема у заохоченні до поваги індивідуальної та соціальної цінності здоров'я та життя	Ч. Баран [397]
Культура здоров'я складається з системи вартостей, яка належить до фізичного та психічного, об'єктивного та суб'єктивного, особистісного та суспільного здоров'я, проявляється у свідомому регулюванні відносин «людина-природа», у необхідності життя, тобто усім тим, що в епоху Відродження називалося «звичаї для здоров'я»	М. Демель [468]
Культура здоров'я – це система вартостей, яка належить до фізичного та психічного, об'єктивного та суб'єктивного, особистісного та суспільного здоров'я, що проявляється у гігієнічній організації середовища, свідомому регулюванні людських взаємовідносин	М. Демель, К. Зухора [466]

Продовж. табл. 2.2

Культура здоров'я – це здатність оцінювати індивідуальні та соціальні потреби у здоров'ї та використання в житті правил особистої гігієни та здоров'я. Це свідома, дисциплінована взаємодія та здатність працювати в інтересах суспільного здоров'я за допомоги медичних закладів	Г. Матушевський [671]
Культура здоров'я – свідома дія особистості в інтересах індивідуальної цінності здоров'я та життя	А. Міхальська [677]
Культура здоров'я є специфічним як адаптаційним, так і комунікативним механізмом людини	М. Рибаковські [808]
Культуру здоров'я людини висловлює певне ставлення щодо власного здоров'я, що проявляється у певних засобах збереження, зумовлених впливом навколишнього оточення та середовища, тобто стилем життя	З. Стащак [840]
Культура здоров'я – це складна сукупність, що містить певні знання, вірування, мистецтво, право, моральність, звичаї та звички, набуті людиною через суспільство	Б. Тайлора [868]
Культура здоров'я є широким спектром загально наслідуючих концепцій, які торкаються здоров'я та які мають здатність генеруватися, наприклад вести здоровий спосіб життя або мислити однаково позитивно щодо усіх категорій або аспектів здоров'я людини	Б. Федин [498]

Аналіз табл. 2.2 свідчить про те, що дослідниками по-різному трактується поняття «культура здоров'я», до того ж самі вчені дають різні його визначення. Так, одні науковці (Б. Воунаровська, М. Йокель, З. Яворський) [571; 576; 941] розглядають культуру здоров'я як уміння оцінити індивідуальні та суспільні оздоровчі потреби із застосуванням у щоденному житті гігієнічних та оздоровчих правил; С. Радукевич уважає, що правильно визначені завдання в галузі оздоровчого виховання спонукатимуть до вироблення звичок та вмінь щодо формування культури здоров'я [777]; Х. Вентландтова вважає, що розвиток медичних наук не відбувається у парі з оздоровчими збереженнями населення, тому боротьба за здоров'я відбувається із розповсюдженням знань про здоров'я, підвищенням культури здоров'я та систематичним оздоровчим вихованням [912]; С. Грьосінг уважає, що культура здоров'я як свідома та цілеспрямована дія в інтересах власного та суспільного здоров'я є відкритим та підпорядкованим змінам станом, який містить в собі необхідність навчання здоров'ю через усе життя [525].

Водночас більшість науковців (Д. Влодарек, А. Павлуцький, М. Пулторак, З. Яворський та ін.) уважають, що культура здоров'я проявляється у свідомій регуляції людини, її середовища перебування, способі

життя, усьому тому, що в епоху Відродження було вірно названо «звичаї щодо здоров'я» [518; 524; 567; 572; 728; 939].

Проведений науковий пошук [393; 397; 466; 468; 498; 612; 671; 677; 808; 840; 913; 939] доводить, що від рівня культури здоров'я людини залежить збереження і відтворення її власного здоров'я. Вона містить не тільки певну систему знань про здоров'я, а й відповідну поведінку щодо його збереження і зміцнення.

На підставі вищевикладеного матеріалу та незважаючи на несуттєві відмінності у поглядах науковців, надамо власне визначення терміну «культура здоров'я».

Культура здоров'я як складник загальної культури школярів, пов'язаний із ціннісним ставленням до власного здоров'я та здоров'я інших людей, потребою збереження та зміцнення здоров'я, включає знання, уміння й навички дотримання здорового способу життя.

У свою чергу, формування культури здоров'я є цілеспрямованим, спеціально організованим процесом розвитку структурних компонентів означеного особистісного утворення. Основними напрямами формування культури здоров'я школярів є навчання, а також виховання у різних його змістових аспектах – моральне, фізичне, гігієнічне, трудове, екологічне, валеологічне тощо.

Основною сутністю процесу формування культури здоров'я є спеціально організований, цілеспрямований процес і результат розвитку особистості під впливом соціальної діяльності та середовища, спадковості, освіченості і активності особистості як результат її становлення, набуття сукупності стійких властивостей та якостей.

На думку науковців (Я. Бєльські, К. Божуцька, Х. Врони-Поланська, Я. Мастальський, Б. Шліверські) формування культури здоров'я школярів необхідно здійснювати шляхом наукового обґрунтування та ознайомлення учнів із сучасними досягненнями людства у галузях культури, медицини, валеології, екології тощо [405; 731; 864; 957].

Й. Бульська, І. Рудек, Х. Сенк, Ц. Стипулкоський, І. Хещен стверджують, що необхідними педагогічними умовами розв'язання цієї проблеми є розгляд культури здоров'я усіма суб'єктами педагогічного процесу як пріоритетної мети, що забезпечує формування, збереження і зміцнення здоров'я завдяки знанням і творчому осмисленню принципів здорового способу життя, розкриттю особистісних потенційних здібностей та можливостей старшокласників, включаючи мотиваційно-ціннісний, когнітивний, діяльнісно-поведінковий компоненти; створення позитивної мотивації школярів до здорового способу життя, здоров'я як цінності; використання активних, інтерактивних форм і методів навчання та виховання, поєднання урочної, позаурочної, позашкільної роботи; взаємодія педагогічного колективу, працівників позашкільних організацій, батьків, медиків [435; 540; 806; 848; 974].

Одним із важливих механізмів соціалізації сучасної людини є освіта, яка представляє ієрархію цілей, завдань, пріоритетів навчання та виховання зростаючого покоління. У сучасній психолого-педагогічній літературі освіта розглядається у декількох планах: як освітня система, як освітній процес, як освітня діяльність, як індивідуальний або сукупний результат процесу та як освітнє середовище [704].

Існує безліч доказів, що здоров'я та освіта взаємозв'язані один з одним. Однак цей зв'язок до кінця вченими ще не пізнаний, але до уваги беруться три явища: освіта допомагає отримати знання та необхідні навички турбуватися про здоров'я та вдосконалювати його; підготовка майбутнього учня до вступу та навчання у школі через формування та зміцнення в нього здоров'я; суспільно-економічні фактори, місцеве середовище, суспільні мережі, однолітки мають певний вплив на здоров'я та обізнаність у його формуванні [937].

Проведений теоретичний аналіз (Б. Вольний, Б. Воунаровська, З. Жуковська, А. Ковалевська, П. Горинський, Б. Федин та інші) [498; 580; 606; 943; 997] дозволив дістати висновку про те, що формування культури здоров'я особистості нерозривно пов'язано з такими поняттями, як оздоровча освіта та оздоровче виховання.

Термін «оздоровча освіта» у Польщі з'явився у 50-х рр. XX століття та означав виховну та дидактичну роботу із залученням санітарної культури та популяризацією знань про здоров'я здебільшого в галузі медицини. Однак починаючи з 60-х рр. термін дещо розширив свої межі вжитку – окрім галузі медицини, термін застосовувався у гуманітарних та суспільних науках з метою вдосконалення та збереження здоров'я, ознайомлення населення з існуючими у державі службами здоров'я, залученням населення до піклування та збереження навколишнього середовища.

Оздоровча освіта є процесом, за яким діти отримують навички, щоб піклуватися про власне здоров'я та здоров'я суспільства зокрема, у якому вони живуть, а також спрямовані дії на формування ціннісного ставлення до здоров'я та оздоровчим збереженням суспільства згідно з сучасним станом медичних знань у напрямку культури здоров'я [913]. Таким чином, оздоровча освіта спонукає школярів до отримання знань щодо формування культури здоров'я, як свого власного, так і оточуючих, адже саме в культурі здоров'я закладено співвідношення – культура здоров'я – людина – культура здоров'я. Тобто людина створює культуру здоров'я, є її носієм та маніпулює нею як інструментом для отримання здорового життя [698].

У теперішній час оздоровча освіта є не лише процесом отримання певних знань; така освіта містить й освітні заходи, спрямовані на розвиток необхідного ставлення до здоров'я як цінності. Як результат, оздоровча освіта має завданням сформувати молоде покоління таким чином, щоб воно здужало соціокультурні збереження, що відносяться до здоров'я [498; 580].

У наукових розробках З. Жуковської акцентується увага на особливостях оздоровчого виховання у школах [996]. Авторка відмічає, що

для отримання успішного результату – здорової особистості з сформованою культурою здоров'я – необхідно урахування наступних умов оздоровчого виховання: створення навичок безпосередньо або посередньо пов'язаних із охороною та вдосконаленням фізичного та психічного здоров'я; відношення волі та певних спонукань людини щодо застосування принципів гігієни та запобігання захворювань; пробудження позитивної заінтересованості справами здоров'я через епізодичне або систематичне поглиблення знань про власний організм та його розвиток.

У свою чергу Б. Войтиняк, П. Горинський, Х. Накайма, уважають, що оздоровче виховання є процесом суто дидактичним, у якому школярі вчяться, як жити, щоб зберегти та вдосконалити власне здоров'я та здоров'я оточуючих, як створювати сприятливе для здоров'я середовище, як у разі хвороби або неповноцінності активно приймати участь у лікуванні та вміти зменшити негативні наслідки [690; 929].

Вивчення праць Б. Воунаровської [936; 944] дає змогу стверджувати, що метою оздоровчої освіти разом із оздоровчим вихованням є пізнання самого себе, свого розвитку, ідентифікації та розв'язання оздоровчих проблем; розуміння того, чим є здоров'я, від чого залежить, чому необхідно про нього піклуватися; розвиток почуття відповідальності за власне здоров'я та здоров'я інших людей; зміцнення почуття власної цінності та віри в свої можливості; розвиток особистих та суспільних вмінь, що сприяють доброму самопочуттю та позитивній адаптації до завдань та покликань повсякденного життя; підготовка до участі у діях в інтересах здоров'я та створення здорового середовища вдома, школі, на робочому місці.

Отже, можна стверджувати, що оздоровча освіта та оздоровче виховання є невід'ємними складовими процесу формування культури здоров'я школяра. Так, оздоровча освіта та оздоровче виховання є правом кожної дитини, адже у шкільних роках закладаються основи здорового способу життя та формуються оздоровчі збереження. Школа має можливість ведення систематичної запланованої освіти великої кількості не лише дітей, а й їхніх батьків. У країнах Європейського Союзу оздоровча освіта визнана найбільш рентабельною, довгохвильовою інвестицією в здоров'я суспільства, адже вимагає менших затрат, ніж лікування, та є елементом оздоровчої політики держави.

Здоров'я є однією з найважливіших цінностей в житті людини, відповідальність за яке належить самій людині та закладам, у яких вона перебуває. Так, найбільша відповідальність за реалізацію оздоровчих збережень та оздоровчу освіту належить школі та родині.

Основні питання, що належать до шкільного середовища представлено у відповідних нормативних положеннях та спираються на загально визнані принципи, підтверджені науковими дослідженнями. Стосуються вони місця знаходження школи, площі пришкільної території, її облаштування, розміру рекреаційної площадки, оснащення для занять фізичними вправами, функціонального рішення закладу, наявності основних санітарних точок.

Беручи до уваги можливість перебування у школі великої кількості дітей на відносно малій території, школа повинна відповідати усім санітарно-гігієнічним нормам (здоров'язберігаюча інфраструктура).

Здоров'язберігаюча інфраструктура закладу передбачає відповідність навчального закладу санітарно-гігієнічним нормам, урахування гігієнічних аспектів організації процесу навчання [548], створення сприятливого психоемоціного середовища [866].

Головним елементом у створенні оздоровчого середовища є вивчення й аналіз стану здоров'я дітей: діагностика соматичного, фізичного, психічного стану та функціональних можливостей організму, корекція найбільш поширених захворювань, запобігання можливим захворюванням за допомогою профілактичних заходів [664].

Разом з тим, науковцями виділено такі шкільні фактори ризику для здоров'я дитини, а саме: організація режиму навчання в загальноосвітніх навчальних закладах (не природовідповідна організація навчального процесу в школі), невідповідність шкільних програм індивідуально-психологічним характеристикам школярів, проблеми становлення діалогічного стилю взаємодії суб'єктів навчального процесу, невідповідність технологій навчання індивідуально-психологічним характеристикам школярів, інтенсифікація навчального процесу, нереалізованість шкільного потенціалу у засвоєнні факторів соціалізації підлітків.

У здоров'язберігаючій інфраструктурі шкільного закладу вдало формується й здоров'язберігаюча субкультура школяра. Це система елементів людського та предметного оточення, умов (інформаційно-освітніх, психолого-педагогічних, матеріально-технічних, знаково-символічних), що впливають на розвиток здоров'язберігаючої культури суб'єктів освітнього закладу і зазнають змін у результаті здоров'ятворчої діяльності цих суб'єктів.

Модель здоров'язберігаючої субкультури школяра є складною динамічною системою, що включає різні види здоров'я людини: соматичне, фізичне, психічне та моральне, які пов'язані з біологічними та соціальними механізмами їх формування. Основним результатом їхньої взаємодії є здоровий спосіб життя – орієнтованість діяльності особистості в напрямку формування, збереження та укріплення як індивідуального, так і суспільного здоров'я.

Інтерес до проблеми здоров'я особистості завжди був актуальним. У теперішній час відбувається зміна типу соціально-культурної спадщини людини, при якій оволодіння стилем життєдіяльності, спрямованим на збереження здоров'я не завжди переплітається з життєвим досвідом та системою цінностей декількох попередніх поколінь.

Науковцями (А. Міхальська, Е. Новіцька, А. Олубінська, М. Рибаковські, Б. Сліверський) визначено, що на формування культури здоров'я особистості також впливає й стиль життя особистості, а також якість життя особистості [677; 698; 710; 731; 808].

Існує думка, що «стиль життя» є утвором культури та має виразний суспільний компонент; це один з найважливіших факторів суспільного здоров'я, якому приписують від 50 до 80 % участі в підтримці та збереженні здоров'я суспільства.

Дати однозначне пояснення, що таке стиль життя неможливо, адже існує певна кількість визначення цього поняття. Так, Усесвітньою організацією здоров'я «стиль життя» визначено як сукупність прикладів поведінки особистості або групи, орієнтованих на повсякденне життя [919]. Автори ж, спираючись на дане визначення, трактують «стиль життя» по-різному, найбільш суттєві з яких нами було узагальнено та представлено у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Підходи до визначення терміну «стиль життя» у польській педагогічній літературі

Визначення	Автори
Стиль життя – це комплекс щоденних своєрідних дій, які є характерними для засобу буття та спонукають до свідомого ставлення до стратегії здоров'я	А. Цісінські [815]
Стиль життя – приклад збережень, які формувалися та передавалися протягом століть через культурну спадщину, суспільні звіти, географічні та суспільно-економічні фактори, ознаки індивідуальності особистості. Стиль життя – це комплекс очевидних, маніфестованих дій, типових реакцій та певних елементів особистості	Л. Фронкевич [502]
Стиль життя визначається як рівнодіюча можливість, зумовленість та вибір, сукупність взаємопов'язаних збережень, звичаїв та звичок, які можуть мати вплив на рівень ризику передчасного розвитку захворювань	А. Островська, І. Таранович [719; 866]
Суспільний стиль життя – це «продукт» умов життя та індивідуальних прикладів збережень, які обумовлені соціально-культурними факторами та індивідуальними ознаками особистості	М. Капіца [584]

Аналіз таблиці 2.3 свідчить про те, що у загальному розумінні термін «стиль життя» представляють як певні комплекси дій, переконань та ставлень, що проявляються у людини в ситуаціях повсякденного життя, що проходять через нього. З одного боку, «стиль життя» є компонентом цілісного усвідомлення при відображенні особистістю реальності власного буття поза загрозою для її життя та здоров'я ситуацій. З іншого, «стиль життя» є засобом життєдіяльності особистості, спрямований на збереження та зміцнення здоров'я.

Вітчизняними науковцями (Ю. Лісіцин, Н. Полуніна, Е. Савельєв та інші) поняття «стиль життя» розглядається як система взаємин людини із самим собою і факторами зовнішнього середовища, де система взаємин людини із самим собою являє собою складний комплекс дій і переживань, наявність корисних звичок, які зміцнюють природний ресурс здоров'я, відсутність шкідливих чинників, що руйнують його. Стиль життя обумовлюється особистісно-мотиваційними особливостями, можливостями і нахилами особистості та передбачає активну діяльність із збереження і укріплення особистісного здоров'я, в якій виділяють такі компоненти, як: свідоме та цілеспрямоване застосування гігієнічних навичок і навичок збереження здоров'я, використання природних факторів в укріпленні здоров'я; активна боротьба зі шкідливими звичками, діяльність із пропаганди і впровадження здорового способу життя в життя кожної людини і суспільства.

Отже, як бачимо, вітчизняними науковцями «стиль життя» трактується більш широко, ніж польськими. Однак, за умови розуміння особистості як суб'єкта життя приводить до вивчення стилю життя особистості як динамічної категорії, особливістю якої є можливість розвитку та переходу від одного рівня до іншого [218].

Критеріями формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді є:

• на рівні фізичного здоров'я: прагнення фізичної досконалості, ставлення до власного здоров'я як до найвищої соціальної цінності, фізична розвиненість, загальна фізична працездатність, загартованість організму, дотримання раціонального режиму дня, виконання вимог особистої гігієни, правильне харчування;

• на рівні психічного здоров'я (психологічного комфорту): відповідність пізнавальної діяльності календарному віку, розвиненість довільних психічних процесів, наявність саморегуляції, адекватна самооцінка, відсутність акцентуацій характеру та шкідливих звичок;

• на рівні духовного здоров'я: узгодженість загальнолюдських та національних морально-духовних цінностей, наявність позитивного ідеалу, працелюбність, почуття прекрасного в житті, у природі, мистецтві;

• на рівні соціального здоров'я (соціального добробуту): сформована громадянська відповідальність за наслідки нездорового способу життя, соціально орієнтована комунікативність, доброзичливість у ставленні до людини, здатність до самоактуалізації, саморегуляції, самовиховання.

Основними елементами стилю життя є збереження, що пов'язані зі здоров'ям (англ. health related behavior), тобто оздоровчі збереження, які, у свою чергу, у науковій літературі розмежуються такими термінами, як «здоровий / нездоровий стиль життя», «стиль життя, що сприяє / не сприяє здоров'ю», «здоров'язберігаючий стиль життя» [699]. Усі ці терміни базуються не лише на свідомих збереженнях, пов'язаних із здоров'ям, а й на оздоровчих цінностях та положеннях, які здійснюються через людей на основі доступних, свідомих альтернатив їхньої життєвої ситуації, а також

передаються через людей у відповідь на умови суспільного, культурного та економічного середовища.

Доцільно зауважити, що терміни «здоровий / нездоровий стиль життя» та «стиль життя, що сприяє / не сприяє здоров'ю» фактично є синонімічними та не потребують визначення. Зупинимося на визначені терміну «здоров'язберігаючий стиль життя», що сприяє формуванню певних знань про культуру здоров'я, а саме через свідомі дії особистості, спрямовані на збільшення потенціалу свого власного здоров'я та ліквідацію збережень, які є загрозою здоров'ю. Такий стиль життя повинен зосереджуватися не на позбавленні наслідків (хвороби цивілізації, професійні хвороби), а на факторах, що передбачають здоров'я людини, важливість яких відображується таким чином: 50 % залежить від самої людини, 20 % – генетичні фактори, 10–15 % віддається різним службам здоров'я (Національна програма здоров'я на роки 1996–2005, Польща).

Термін «якість життя» є такою категорією, визначення якої залежить від галузі вживання: філософія, суспільні науки, медицина, економіка або культура. Здебільшого, з точки зору оздоровлення, цей термін у більшій сфері свої проблематики, розглядають з медичної точки зору. Адже результатом зміни цієї сфери є урахування в процесі лікування психологічних факторів, залучення до профілактичних дій, що призводять до збереження та зміцнення гарного здоров'я людей.

Узагалі, термін «якість» вживається у повсякденному житті та має за основу розуміння існування прикладу, стандарту, що формує певні вимоги та є ефектом або ходом дії. «Якість» відноситься до суб'єкту – людини – та визначається специфічним існуванням людини, яка виділяється серед інших.

Т. Пщоловським термін «якість життя» асоціюється з такими термінами як «оптимальне життя», «добре життя», «задоволення життям», «стандарт життя» тощо. Не дивлячись на спосіб розуміння цієї категорії, «якість життя» може бути визначено людиною або цілим суспільством по-різному, залежно від системи їхніх цінностей, потреб або прагнень [772].

У звіті Усесвітньої організації здоров'я з якості життя термін «якість життя» було визначено як сприйняття через особистість своєї власної життєвої позиції у контексті культури, системи цінностей, в якій вона живе, відповідно своїм цілям, очікуванням, стандартам та інтересам [933]. Це сприйняття індивідуумом його положення в житті в контексті культури і системи цінностей, в яких індивідуум живе, у зв'язку з цілями, очікуваннями, стандартами та інтересами цього індивідуума.

Експерти ВООЗ рекомендують використовувати для оцінки якості життя наступні категорії: фізичні, фізіологічні, рівень самостійності, суспільне життя, навколишнє середовище, духовне життя. Індекси якості життя включають три блоки комплексних індикаторів: перший блок – характеризує здоров'я населення і демографічне благополуччя, другий – відображає задоволеність населення індивідуальними умовами життя (достаток, харчування та ін.), а також соціальну задоволеність станом справ у державі

(справедливість влади, доступність освіти і охорони здоров'я, безпеку існування), третій блок індикаторів – оцінює духовний стан суспільства.

На першій Міжнародній конференції пропаганди здоров'я в Оттаві (1986 р.) «якість життя» була визначена таким чином: «якщо окрема людина або група людей здатні виявити свої власні прагнення, задовільнити власні потреби, а також обрати життєве середовище, що відповідає їхнім власним перевагам, то вона або вони можуть дійти до повного гарного фізичного, психічного та соціального благополуччя – якості життя».

У визначеннях дослідників (А. Антоновський, Б. Тобіаз-Адамчик) бачимо, що якість життя – це задоволення життєвою ситуацією, суб'єктивна оцінка власної ситуації порівняно з ситуацією інших осіб у тому самому віці [331; 809]. Якість життя – це здатність до реалізації планів, ступінь заспокоєння матеріальних потреб. Дані визначення стали основою теоретичної розробки концепції якості життя, пов'язаної зі здоров'ям (Health-Related Quality of Life – HRQOL).

«Якість життя, пов'язана зі здоров'ям» – це стан здоров'я людини, на який впливають фізичні, психічні та емоційні фактори, що призводять до задоволення життям. До того ж, її пов'язують із фізичним функціонуванням (самообслуговування, фізичний рух), психічним функціонуванням (позитивні та негативні емоції), суспільним функціонуванням (контакти з родиною), самопочуттям та задоволенням життям, сприйняттям здоров'я, духовністю [672].

Слід зауважити, що якість життя, пов'язана зі здоров'ям виходить за рамки прямих показників здоров'я населення, таких як захворюваність, смертність, тривалість життя та акцентує свою увагу на взаємодії між здоров'ям та сферами життя людини [920].

Отже, якість життя, пов'язана зі здоров'ям вимірює ті аспекти якості життя, які безпосередньо впливають на здоров'я людини, а саме: фізичні, психологічні, соціальні, духовні, емоційні, а також загальне самопочуття, тому вона є одним з ключових вимірювань для розроблення та реалізації політики в галузі охорони.

Таким чином, культура здоров'я – це безперервна система знань, ціннісно-смислових установок, емоційно-вольової досвіду особистості і її готовності до практичної діяльності, що трансформуються, спрямованої на пізнання, розвиток, вдосконалення індивідуального здоров'я, необхідного для якісного життя, продуктивного довголіття і радісного виконання обов'язків, які покладає на людину життя.

На підставі опрацьованих матеріалів можна констатувати, що «культура здоров'я» є складною категорією, яка містить у собі певну кількість здоров'яформуючих термінів для її більш чіткого розуміння.

Система освіти повинна гарантувати створення умов для гармонійного, належного, максимально сприятливого психічного та соціального розвитку школярів і засвоєння ними необхідної навчальної інформації, закладати основу подальшого саморозвитку й самовизначення учнів. Усі етапи навчання

– початковий, середній і старший – однаково важливі й однаково відповідальні у процесі навчання й виховання учня в школі. На кожному з цих етапів має бути створено відповідне організаційно-педагогічне середовище, що забезпечує якість навчально-виховного процесу загалом [87; 301].

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

Аналіз психолого-педагогічних джерел (П. Бріант, 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 [430; 660; 811; 819].

Вихідною крапкою формування культури здоров'я дітей прийнято вважати молодший шкільний вік (6/7–10/11 років; I–VI класи). У цей вік, на думку психологів (М. Зебровська, М. Пшелончнікова, Е. Харлок та інші), діти отримують уміння логічно мислити, наступає ріст самосвідомості та суспільної активності [544; 767; 987]. 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 [766].

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 варівкий [723].

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, заінтересовані

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 [594].

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 вже розуміє свої емоції та емоції оточуючих її людей. Звідси вона вже 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 відчути підтримку [936].

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 [431].

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 перетворяться 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 [409].

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 [402].

У психічному та суспільному розвитку підлітковий 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 [653].

Важливу роль у підлітковому віці мають емоції. Падає самооцінка підлітка, порівняно з її рівнем на попередніх етапах розвитку; вони бачать себе здебільшого у чорно-білих категоріях. Проявляється незаінтересованість 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 [708; 936].

Таким чином, інформація з питань формування культури здоров'я школярів повинна надаватись обов'язково враховуючи вікові та індивідуальні особливості школярів, оскільки в іншому випадку вона може бути незрозумілою для школярів і, як наслідок, не тільки не принести користі, але й нанести шкоду.

Дослідженнями виявлено, що 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.

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.

Виховання з урахуванням гендерного підходу – це така організація навчального процесу, яка зважує статеву ідентичність та особливості розвитку дітей. Урахування гендерних особливостей є важливим аспектом здоров'язбереження особистості.

Як зазначають польські дослідники (Є. Білінська-Суханек, К. Конажевський, К. Чарнецький), 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 [408]. Наприклад, К. Чарнецький у своїх працях [454] 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 [597].

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 [408].

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 маскулінної та фемінінної 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 [56].

Таким чином, гендерне виховання є процесом, спрямованим 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, недопустимості протиставлення за статевою ознакою в сім'ї, школі, будь-яких суспільних інститутах, створенню рівних умов і можливостей для розвитку, самовдосконаленню і самореалізації кожної особистості.

Аналіз й узагальнення психолого-педагогічних джерел свідчить про те, що на формування культури здоров'я школярів впливає середовище, у якому вони перебувають.

Важливе значення для формування культури здоров'я школяра відіграє родина. Адже вона є першим виховним середовищем, що має певне значення для розвитку та виховання молодого покоління, у якому воно природнім засобом засвоює культурні, естетичні, гігієнічні та оздоровчі цінності. Середовище, у якому особистість отримує необхідні в житті практичні та суспільні вміння, формує особистісну тотожність.

Сімейне виховання, як складова системи навчального процесу дітей шкільного віку, несе у собі дуже важливий аспект формування у майбутньої особистості необхідних якостей, що будуть сприяти її подальшому саморозвитку через усе життя. Воно відіграє важливу і ключову роль у становленні особистості та надає їй можливості успішного просування на всіх майбутніх етапах розвитку. Сім'я впливає на фізичне і психічне здоров'я дитини, формує особистість, вчить робити правильний моральний вибір.

Сімейне середовище відіграє важливу роль у процесі оздоровчого виховання. Це є середовище, у якому здоров'я не повинно зіпсуватися; це середовище, у якому здоров'я лише загартовується засобами дотримання здорового способу життя та формуванням культури здоров'я кожного члена родини та усієї родини зокрема [467].

Аналіз проблеми формування культури здоров'я школярів у сімейному середовищі, а також взаємодії школи та сім'ї у формуванні культури здоров'я школярів нами представлено в окремому розділі дослідження.

Зауважимо, що однією зі складових сімейного виховання є формування у дітей позитивного ставлення до власного здоров'я. У цьому аспекті Польща є яскравим прикладом наслідування сімейним традиціям таким як релігійне виховання, що має вплив не лише на духовний розвиток та формування особистості, а також формування культури здоров'я особистості.

Аналіз робіт М. Ліходзієвська-Німірко, Ю. Яніцевської, К. Янковського та інших [560; 563] виявив, що релігійне виховання надає стабілізуючу і захисну дію на психіку людини. Перш за все, вона захищає психічне здоров'я та пропонує співпрацю традиції і догми. Автори показують такі способи релігійних вірувань, що допомагають впоратися з хворобою: релігія розглядається як частина одного з елементів впоратися зі стресом; організм людини сприймає себе як особистість, що здатна управляти власними життєвими рішеннями. Одночасно відзначається і негативний вплив релігії на здоров'я, що відображується у відмові від боротьби або відповідальності за будь-які проблеми. На їхню думку, релігійна людина часто демонструє поведінку зі здоров'ям у відмові від куріння, відмова від алкоголю, відмова від наркотиків. Крім того, соціальна підтримка, в результаті активної участі в релігійному житті, допомагає краще справлятися з проблемами повсякденного життя, зменшує неспокій і надмірну печаль, підвищує відчуття благополуччя.

Також відомо, що на основі релігії формується й духовний світ особистості, її духовність.

Враховуючи те, що дитина більшу частину свого часу перебуває в навчальному закладі, можна стверджувати, що її соціокультурний розвиток відбувається з урахуванням специфіки шкільного середовища, яке впливає на найважливіші процеси індивідуалізації школяра, формування його особистості.

Аналіз педагогічної літератури свідчить, що під освітнім середовищем розуміють спеціально створене предметне й соціокультурне оточення учня, котре включає різні види умов і засобів здобуття освіти, способи забезпечення продуктивної діяльності [299, с. 34–38].

Ознайомлення з працями фахівців (Б. Воунаровська, Й. Карський, А. Маліновська) [585; 664; 949] дозволяє констатувати, що формування культури здоров'я школярів у навчально-виховному середовищі відбувається за наявності таких умов: відповідність шкільних приміщень нормам та стандартам держави; оздоровлення в умовах навчання, організація і методика проведення фізкультурно-оздоровчих заходів у режимі навчального дня школярів; інтеграційний підхід до виховання у школярів здорового способу життя; педагогічні аспекти формування культури здоров'я школярів та здорового способу життя; «наставницькій» ролі класного керівника та учителів зокрема. Адже ефективність школи у плані формування культури здоров'я учнів буде залежати не лише від зовнішньої оболонки (здоров'язберігаюче шкільне середовища), а від внутрішньої – роботи вчителя, який відіграє провідну роль в оздоровчому вихованні та який має бути креатором здорового стилю життя [486; 997]. Тому суттєвою умовою дієвості в цій галузі є особистий приклад, який має представляти особистий зразок. Окрім цього, мотивація педагогів до розв'язання проблеми здоров'я, діагностичне обґрунтування індивідуального освітнього середовища дитини сприяло створенню у школах соціально-педагогічної та соціально-психологічної служб.

Зауважимо також, щорічно здійснюється аналіз медичних оглядів учнів, спостереження за станом здоров'я школярів, проводиться діагностика соматичного, фізичного, психічного стану та функціональних можливостей організму, запобігання можливим захворюванням за допомогою профілактичних заходів.

Науковцями (Б. Воунаровська, Й. Карський, А. Маліновська) приділяється значна увага питанням дослідження соціально-культурного середовища, що має достатньо значний вплив на стан здоров'я шкільництва [585; 664; 948]. Так, розвиток інформаційного суспільства зумовив створення відповідного середовища, яке разом із природним, географічним, соціокультурним й іншими відіграє значну роль у житті сучасної людини. Це середовище дістало назву інформаційного. До того ж, сучасне суспільство дедалі більше набирає рис інформаційного. Інформація стає одним із головних стратегічних ресурсів держав на одному рівні з матеріальними, енергетичними

та електронними. Тому засоби масової інформації, на сучасному етапі розвитку суспільства, є важливими чинником у пропаганді культури здоров'я, які спроможні формувати ідеологію здоров'я.

Таким чином, аналіз психолого-педагогічної літератури дав змогу зробити висновок про те, що комплексного та узагальненого дослідження питання формування культури здоров'я школярів як психолого-педагогічної проблеми не проводилося.

Висновки до розділу 2

Багатий досвід розвитку питання формування культури здоров'я школярів базується на вивченні історичних аспектів розуміння понять здоров'я, культура здоров'я, здоровий спосіб життя, гігієна та медицина відповідно до свого часу існування.

На основі методологічних підходів до дослідження проблеми формування культури здоров'я школярів (історіографічний, історико-педагогічний, антрополого-гуманістичний, системно-цілісний, культурологічний, компетентнісний, аксіологічний, особистісно-діяльнісний, салютогенетичний) уточнено основні поняття та терміни досліджуваного питання, а саме: «здоров'я», «культура», «культура здоров'я».

Так, *історіографічний підхід* сприяє з'ясуванню стану наукової розробки проблеми формування культури здоров'я польських школярів. *Історико-педагогічний підхід* допомагає здійсненню періодизації розвитку проблеми формування культури здоров'я школярів у Польщі досліджуваного періоду в аспекті її обумовленості політичним, соціально-економічним, культурно-освітнім розвитком суспільства, педагогічними ідеями й діяльністю конкретних видатних персоналій. *Антрополого-гуманістичний підхід* визначає людину як неповторну унікальну істоту, яка має невичерпні можливості особистісного зростання, усебічного вдосконалення, розвитку власного здоров'я й розкриває гуманістичну природу культури здоров'я особистості. *Системно-цілісний підхід* передбачає розгляд культури здоров'я в контексті діалектичного синтезу загальної культури людини та її здоров'я, а процес формування культури здоров'я особистості – як складну цілісну динамічну систему взаємопов'язаних компонентів, спрямованих на оптимальне досягнення запланованого результату. *Культурологічний підхід* полягає в зміцненні взаємозв'язку та взаємовпливу культури і здоров'я, культури й освіти та уможливлює формування культури здоров'я школярів на засадах загальнолюдської культури, універсальних способів пізнання й самопізнання, гуманістичних технологій розвитку й саморозвитку особистості. *Компетентнісний підхід* забезпечує формування культури здоров'я школярів як сукупності ключових компетентностей, що відбивають взаємопов'язані смислові орієнтації особистості, її знання про здоров'я та його збереження, досвід і способи здійснення здоров'язбережувальної діяльності. *Аксіологічний підхід* визначає людину та її здоров'я як найвищі цінності, а процес

формування культури здоров’я орієнтує на обґрунтований вибір світоглядних, загальнолюдських, національних цінностей та їх зорієнтованість на особистісний рівень. *Особистісно-діяльнісний підхід* дозволяє здійснювати діалектичне поєднання завдань формування культури здоров’я з особистим досвідом школяра, ураховувати пріоритетність індивідуально значущої сфери особистості, забезпечувати активність і суб’єктивну позицію людини в розкритті її потенціалу й розвитку власних можливостей. *Салютогенетичний підхід* надає можливість у процесі формування культури здоров’я концентрувати увагу не на хворобах, а саме на здоров’ї та його походженні, що сприяє нівелюванню негативних факторів впливу на здоров’я людини і зміцненню її власних здоров’яформуючих сил.

Виокремлено дефініції, що дали змогу повністю дослідити провідний термін дослідження – «формування культури здоров’я», як-от: оздоровча освіта та оздоровче виховання; здоров’язберігаюча інфраструктура школи, що передбачає відповідність навчального закладу санітарно-гігієнічним нормам, урахування гігієнічних аспектів організації процесу навчання, створення сприятливого психоемоціного середовища; стиль життя особистості та якість життя особистості, основними елементами яких є «здоровий / нездоровий стиль життя», «стиль життя, що сприяє / не сприяє здоров’ю», «здоров’язберігаючий стиль життя».

РОЗДІЛ 3. ЕТАПИ РОЗВИТКУ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ У ПОЛЬСЬКІЙ ПЕДАГОГІЦІ ДРУГОЇ ПОЛОВИНИ XX СТОЛІТТЯ

Дослідження національних традицій та історичних особливостей розвитку і формування здорового покоління Польщі виявило, що вони сформувалися на окремих етапах історії країни під впливом політичних, економічних та соціокультурних зрушень у польському суспільстві. Протягом століть у польському народі, який багаторазово переживав втрату незалежності та цілісності, сформувалася упевненість у винятковій ролі освіти як елемента національної культури, яка не лише давала й дає правильне виховання та на високому рівні знання, а й сприяла становленню здорового покоління через формування культури здоров'я в об'єднанні націй, збереженні національних традицій, мови, формуванні свідомості народу, почуття незалежності, соціальної справедливості та виховання любові до Вітчизни.

Польща, що знаходиться на перехресті західних та східних культур, має слов'янські культурні традиції та історично пов'язана з Україною. За період другої половини XX століття, а це більш ніж 40 років, складала частину «соціального співтовариства», що зближало її життєдіяльність із СРСР та іншими країнами. Разом із тим, вона зберегла свою незалежність у галузі педагогіки, де розроблялися оригінальні ідеї та концепції, що виходили за межі прийнятих соціалістичних догм.

Окрім цього, створені у першій половині XX століття організації гігієнічного руху та товариства гігієни, що займались постійною пропагандою здоров'язберігаючих заходів на землях польської держави, мали величезний вплив на формування та розвиток зростаючого покоління. Тому набуті ними знання та навички, що передавалися поколінням, з роками вдосконалювалися відповідно до свого часу.

Проведений науковий пошук [9; 54; 145; 153; 395; 422; 471; 514; 567; 658; 730; 864; 937] свідчить про те, що передумовами розвитку формування культури здоров'я школярів у польській педагогіці другої половини XX століття були такі:

- Соціально-економічні передумови. Перші повоєнні роки проходили під гаслом слов'янської єдності, закликів до згуртування суспільних сил для розбудови економіки, освіти та культури. Зміни відбувалися й у свідомості польського суспільства; відновивши свої кордони, країна опинилася в цілковито новій геополітичній та суспільній ситуації, адже приєдналась до блоку соціалістичних країн та потрапила під вплив СРСР. Так, у Польщі, яка в довоєнний період була більш європейською країною, ніж СРСР, мала ліберальніший комуністичний режим. Усе це мало вплив і на розвиток шкільної освітньої політики країни. Практично повністю перестала існувати матеріальна база навчальних закладів (зруйновані будинки шкіл, спортивні споруди, педагогічні семінарії та вищі навчальні заклади), знищені фабрики, які випускали дидактичні засоби, прилади, спортивний інвентар,

друкували навчальні підручники для учнів та студентів; через брак учителів діти залишилися без нагляду, що тільки загострило й без того жахливий стан здоров'я дітей. Відбулося скорочення терміну навчання у школі (реформа 1948 р.) через потребу країни у великій кількості фахівців різних галузей та швидкій підготовці кадрів; понад півмільйона дітей залишися поза навчанням (були закриті 1400 шкіл, із них 900 – через нестачу вчителів); влада всіляко сприяла працевлаштуванню молоді до шкіл, тим самим звільняючи вчителів, які отримали фах у передвоєнні часи. Таким чином, вищим пріоритетом для влади Польщі наприкінці 1940-х рр. стало формування «будівника нового життя», де, з одного боку, влада надавала можливість якомога більшій кількості дітей отримати середню освіту з наступним продовженням навчання у професійно-технічних училищах та на курсах для роботи у промисловості, з іншого боку, значно нижче стояла увага влади до дітей і молоді при врахуванні їхніх вікових та фізіологічних можливостей. У період 1947–1949 рр. було оновлено систему охорони здоров'я, яка повністю підпорядковувалася Міністерству здоров'я. Створення Департаменту догляду за дитиною, завданням якого стала опіка над здоров'ям дітей і шкільної молоді під гаслом «Урятуймо дітей!», який спрямовував свою діяльність головним чином на організацію дошкільних закладів, будинків дітей і молоді, світлиць, з метою забезпечення необхідного виховного догляду дітям і молодим людям у галузі оздоровлення, які були позбавлені його внаслідок війни [810];

- Культурно-громадські передумови. Не дивлячись на досить важкий час становлення держави, а саме розподіл між двома могутніми державами, потім об'єднання в одну єдину територію, метою яких було позбавлення національної ідентичності та почуття національної гідності, моралі, матеріальних і культурних цінностей, фізичне знищення, населення Польської держави все ж таки залишилося вірним своїй польській культурі і традиціям. Молодь виховувалася в дусі національної єдності та поваги до своєї держави, активно розвивалися форми соціальної допомоги дітям, шкільна освіта мала великий вплив у процесі суспільних перетворень та у галузі інтеграції суспільства;
- Педагогічні передумови. Нова суспільно-політична та економічна ситуація, що склалася у ПНР після Другої світової війни, потреби відновлювального періоду, ліквідація економічного відставання країни та її розвитку висунули перед країною та школою, зокрема, такі завдання, як ліквідація неписемності та підготовка молоді до колективної й гарно організованої фізичної праці. Підтвердженням чого стало проголошене звернення до вчителів міністра освіти ПНР Ст. Скшешевського (1948 р.), у якому було наголошено, що «аби економічна та політична демократія стали сильною та здоровою, вона повинна спиратися на освічений народ; необхідно через просвіту та виховання надати йому право на справедливий життєвий старт. Завдання виховання для нової дійсності, нової людини знаходиться перед польською школою» [824; 825; 844]. Не залишилися й осторонь партійне керівництво та органи народної освіти Польщі, якими було сформульовано

основні завдання школи з урахуванням не лише актуальних потреб країни, а й факторів, вагомих для її більш віддаленого майбутнього: озброєння школярів глибокими та всебічними знаннями, що забезпечать соціальний та культурний підйом польського народу; формування готовності до праці як найвищої цінності; виховання почуття патріотизму; виховання в дусі інтернаціоналізму та дружби народів; формування активного ставлення молоді до будови соціалізму, розвиток почуття піклування про людей праці (увага до матеріальних умов їхнього життя, соціальної сфери та здоров'я); виховання почуття суспільної справедливості [747]. До того ж, оновленою Конституцію Польської Народної Республіки (1952 р.) гарантувалося всім громадянам країни право на загальноосвітню, безплатну та обов'язкову основну школу [999].

Ураховуючи той факт, що саме соціальні, ідеологічні та культурні процеси розвитку країни є основою для встановлення періодизації, нами було визначено такі критерії для обґрунтування етапів:

- Політичні, економічні та соціокультурні зрушення у країні, які мали вагомий вплив на розвиток шкільної освіти й виступали об'єктивними чинниками проведення шкільних реформ;
- Особливості урядової політики в галузі шкільної освіти, що були відображені у відповідних законах, постановах, розпорядженнях та рішеннях Міністерства освіти та Міністерства здоров'я щодо питання збереження здоров'я школярів й визначали ступінь реалізації здоров'язберігаючої педагогіки у школах країни;
- Рівень розвитку психолого-педагогічної науки, зокрема науково-педагогічних досліджень із питань здоров'язберігаючого виховання школярів, формування культури здоров'я школярів, обґрунтування структури культури здоров'я школярів;
- Взаємодія теорії і практики формування культури здоров'я школярів;
- Вплив церкви та духовенства на формування культури здоров'я зростаючого покоління.

Проведений історико-педагогічний аналіз, визначення передумов та основних критеріїв формування культури здоров'я школярів дозволив у межах досліджуваного періоду виділити й обґрунтувати три етапи становлення та розвитку проблеми формування культури здоров'я школярів у Польщі починаючи з другої половини XX століття й до початку XXI, а саме:

перший етап (1954–1970 рр.) представлено як етап становлення проблеми формування культури здоров'я школярів в умовах польської соціалістичної моделі шкільництва;

другий етап (1971–1988 рр.) визначається як етап подальшого розвитку й офіційного визнання польською державою проблеми формування культури здоров'я школярів;

третій етап (1989–2004 рр.) визначається як етап інтенсивного розвитку проблеми формування культури здоров'я школярів у період освітніх перетворень та інтеграції Польщі до європейського освітнього простору.

Розглянемо детальніше етапи становлення та розвитку проблеми формування культури здоров'я школярів у польській педагогіці другої половини XX – початку XXI століття.

3.1. Перший етап (1954–1970 рр. XX століття) – етап становлення проблеми формування культури здоров'я школярів в умовах польської соціалістичної моделі шкільництва.

Аналіз історичного контексту відродження, перебудови та становлення шкільної освіти ПНР на початку 50-х рр., виявив, що, не дивлячись на те, що держава поступово відновлювала шкільну освіту та проводила реформи, питання організації та впровадження оздоровчої освіти дітей та молоді, яка була невід'ємною частиною соціалістичних організацій із здоров'я у Польській Народній Республіці протягом першої половини XX століття, отримала другу хвилю свого відродження у післявоєнний період, а саме у другій половині XX століття.

Вивчення архівних джерел та науково-педагогічної літератури [395; 422; 858; 905; 959; 977; 1008; 1016; 1026] свідчить про те, що на цьому етапі розвитку питання формування культури здоров'я школярів сприяли такі основні фактори.

По-перше, на фоні збереженої загальної тенденції ідеологізації школи, у першій половині 50-х рр., продовжувався процес оновлення змісту освіти. Однак, надмірна політизація школи «на ім'я інтересів працюючих» стала наслідком зростаючої напруженості у позаполітичних стосунках, розвитку «холодної війни», погіршенні стосунків церкви та держави. Ідеологічні інститути Польщі звернулися до досвіду західних шкіл, замовчуючи при цьому багато актуальних для Польщі проблем, що призводили до виникнення багатьох невирішених суперечностей, що знижували ефективність навчання та виховання в школі.

По-друге, прийняття низки законів і урядових постанов, які дали поштовх для розвитку проблеми формування культури здоров'я школярів та залучення дітей до обов'язкової шкільної освіти, а саме: «Декрет про всеобуч» (1956 р.) [462], закон «Про шкільний обов'язок» (1956 р.) [733], закон «Про права й обов'язки вчителів» (1956 р.) [899], «Закон про розвиток системи освіти і виховання» у Польській Народній Республіці (1961 р.) [394], додатки до Постанови «Про статут школи» (1965 р.) [786].

По-третє, відкриття в країні таких закладів, як Департамент оздоровчої освіти (1954 р.), Майстерня оздоровчого виховання (1963 р.), діяльність яких була спрямована на популяризацію здоров'я серед дітей і молоді країні, розвиток питання формування культури здоров'я школярів, формування здорового способу життя.

У дослідженні виявлено, що важливе значення для оновлення і відбудови шкільної політики країни стало прийняття закону «Про шкільний обов'язок» (1956 р.) та «Декрету про всеобуч» (1956 р.) [462]. Так, законом було установлено семирічний цикл навчання в основній та обов'язковій школі, відбулася зміна у навчальних програмах, скасовано екзамени у 7-річних школах та встановлено вступні іспити в середні школи, розширено обсяг гуманітарних і природничо-математичних предметів, дозволено вивчати релігію, було зобов'язано всіх дітей шкільного віку держави отримати освіту. У разі невиконання закону, накладався великий штраф або приймалися більш жорстокі заходи суспільного впливу.

Наступним кроком стало прийняття закону «Про права й обов'язки вчителів» у 1956 р. (попередній закон було датовано 1926 р.) [899]. Законом було визначено основні вимоги щодо роботи вчителів таким чином, аби вони мали змогу «виховати дітей і молодь на ідейних, освічених та культурних громадян, патріотів Польської Народної Республіки», зокрема: реалізація програми навчання і виховання, удосконалення методів навчання та виховання, систематичне підвищення власного ідеологічного, наукового і професійного рівня, піклування про здоров'я шкільної молоді, співпраця з батьками учнів та громадськістю.

Аналіз психолого-педагогічної літератури [474; 539; 567; 582; 587; 575; 637; 649; 684] показав, що школа та пов'язані з нею проблеми знаходилися в центрі уваги та контролю з боку ЦК, а також ПОРП. Існувала ідея про перехід від часткових змін у системі освіти до її глобальних змін шляхом нової реформи, адже будь-які нововведення в галузі народної освіти, партійне керівництво не задовольняли [593]. Остаточне рішення про введення нової реформи було прийняте на III з'їзді ПОРП у 1959 р., у матеріалах якого йшлося про необхідність поступової перебудови навчально-виховної роботи з метою підвищення рівня підготовки молоді до участі у праці.

Організація єдиної загальноосвітньої школи, що об'єднує основну (7-річну) та середню (4-річну) призвела до появи повноцінних шкіл у невеликих містах та селах. Це був важливий крок, адже повна середня школа стала доступною для дітей усіх верств населення, передусім робітничого класу.

Не дивлячись на певні позитивні результати в освіті, нагальним залишалося питання ліквідації якісного розриву міської та сільської шкіл за рахунок реконструкції мережі сільських шкіл та скорочення чисельності малокомплектних шкіл. Так, рівень комплектності школи повністю залежав від кількості учителів, що працювали в ній. Школа з одним учителем реалізовувала програму 4 класів, з двома учителями – програму 6 класів, з трьома й більше – програму 7 класів.

Після тривалих дискусій в освітніх осередках дійшли консенсусу, що 7-річна школа не може забезпечити необхідної освіти. Відмінності у поглядах стосувалися питань структури і змісту освіти. У 1959 р. розпочалася підготовка до нової реформи шкільної освіти, потребу в проведенні якої

проголошували представники партійної влади, які висували постулати тіснішого зв'язку школи із життям та продуктивною працею.

Відзначимо, що 60-ті рр. XX століття у світі були насичені досить бурхливими подіями, серед яких можна виділити ту ситуацію, що склалася у ході «холодної війни» між Сходом і Заходом, результати якої мали певний відбиток на країни соціалістичного табору. У свою чергу, у Польщі ситуація була не менш напруженою, ніж у світі. Так, посилювався тиск цензури проти будь-якої вільної думки, піддано критиці функціонування молодіжних організацій, влада перетворилася на елітну, при якій на другому плані опинилася важлива для громадян країни культура.

Як засвідчив аналіз наукової літератури [567; 860; 905; 925], 60-ті рр. вважаються періодом стабілізації країни, зокрема й у освітній галузі. Так, у січні 1961 р. на VII Пленумі ЦК ПОПР було намічено провести нову шкільну реформу, метою якої було б подальше вдосконалення шкільної освіти згідно сучасних умов країни, посилити увагу на вивчення природничо-математичних дисциплін, підвищити роль уроків праці та трудової участі школярів у самообслуговуванні; наблизити навчальні предмети до життя та практики побудови соціалізму [734]. До того ж період реформування шкільної освіти в країні збігся з першим післявоєнним демографічним «вибухом», що відбилося на збільшенні кількості дітей, які навчаються. Це вимагало додаткового збільшення кількості класних кімнат та шкільних закладів зокрема.

Від так, 15 липня 1961 р. сеймом було прийнято «Закон про розвиток системи освіти і виховання» у Польській Народній Республіці, який стосувався всіх освітньо-виховних закладів, окрім вищих шкіл. Згідно із законом, метою системи освіти була підготовка кваліфікованих працівників господарства й народної культури, свідомих будівників соціалізму [384]. Визначено, що навчання має бути безкоштовним та кожен має право на матеріальну допомогу та світський характер освіти. Закон запровадив 8-річний освітній обов'язок і професійну підготовку молоді до 16-річного віку (8-річна основна школа (1–4 класи становили цикл початкового навчання) та 4-річний загальноосвітній ліцей).

Окрім цього, було внесено зміни й до шкільних навчальних програм [288]. Значну увагу у нових навчальних програмах приділялося посиленню зв'язку між навчанням та виховною роботою, яка відповідала інтересам політики ПОПР. Суттєві корективи було зроблено й у програмах природньо-математичного та гуманітарного профілю, було висунуто нові вимоги до викладання уроків труда, проведення суспільно-корисної діяльності школярів та сприяння шефської допомоги школам. Рекомендовано було всю навчально-виховну роботу будувати на основі досягнень педагогічної науки та практичного досвіду передових шкіл.

Новою програмою 8-річної школи передбачалося забезпечення школярів цілісною підготовкою, яка охоплювала знання про природу та суспільне життя, культуру, діяння народу й людства. Збільшилася кількість годин на вивчення різних циклів предметів, що, з одного боку, дозволило

розширити змістовність навчального матеріалу (запроваджено більшу кількість тем, пов'язаних із людиною, суспільством, навколишнім середовищем тощо), з іншого боку, збільшення годин призвело до навчального перенавантаження учнів як з фізичної точки зору, так і з розумової (перенасичення інформацією, втома та брак уваги).

Так, на гуманітарні дисципліни було відведено 82 години з 74, природничо-математичні предмети – 79 години з 64, предмети художньо-технічного циклу – 32 години з 21. Найбільша кількість годин відводилася вивченню польської мови (до 60 годин на тиждень у I–III класах), на математику відводилося 45 годин, труд та фізичну культуру по 16 годин, російську мову – 11 годин на тиждень (V–VIII класи). Для занять «поверх програми» у VI–VIII класах виділялося 13 годин [754]. До того ж, навчальний план 8-річної школи містив 15 обов'язкових для навчання предметів та 4 види занять, які вводилися «поверх програми» (одна із західноєвропейських мов, шкільний хор, заняття музикою та у спортивних секціях). У програми для V–VIII класів було закцентовано увагу більше на предмети природничо-математичного циклу за рахунок збільшення годин та на предмети естетичного характеру («Музика» та «Малювання»). Для учнів III–V класів було введено новий предмет «Відомості про природу».

Відзначимо, що шкільною реформою також передбачалося проведення обов'язкового позанавчального заходу «Дні на повітрі», метою якого було визначення впливу нового навчального навантаження учнів на рівень їхнього здоров'я, включаючи заняття як у школі, так і вдома, а також попередження та контроль за працездатністю, виявлення ступеня втоми, уваги засобами фізичного виховання з метою підвищення рівня здоров'я дітей [512]. Для школярів початкової школи передбачалося по 6–12 днів на рік, для школярів гімназії – 12 днів на рік.

Таким чином, реформування шкільної освіти висунуло перед новою школою такі завдання, а саме: ліквідування існуючих на території школи факторів загрози для здоров'я школярів, запровадження інтенсивного розвитку гігієнічних та медичних навичок учнів, обґрунтування гігієнічних, здоровотворних та психосоціальних факторів життя школярів у школі та вдома, налагодження співпраці із школою та закладами позашкільної діяльності школярів й батьками школярів.

Виявлено, що протягом 1965 р. Міністром освіти було видано 2 додатки до Постанови «Про статут школи». Так, у першому додатку, від 2 січня 1965 р., зверталася увага на те, що керівники та директори шкіл повинні відвідувати з доповідями (лекціями) про підвищення рівня здоров'я та його збереження учнів у класах, майстернях та інших факультативних заняттях [786].

У другому додатку, від 25 вересня 1965 р., Міністром освіти визначено основні компетентності керівників середніх навчальних закладів Польщі [899]. У додатку наголошувалося на тому, що керівник школи є відповідальним за сукупність дидактичної, виховної діяльності школи, а також

відповідальний за реалізацію шкільної програми, в рамках якої учителі повинні звертати увагу учнів на проблеми здоров'я та гігієни.

Окрім цього, було визначено вимоги щодо праці шкільних лікарів та лікарів-гігієністів у справі вирішення проблеми зміцнення здоров'я школярів, які було підтверджено також Інструкцією Міністерства здоров'я і соціальної опіки та відповідало «Регламенту праці лікаря в школі». Так, шкільні лікарі повинні були розподіляти школярів, після медичного огляду, на групи відповідно до їх фізичного та психічного розвитку, що сприяло підвищенню рівня навчання та виховання у школі. У сфері гігієнічного виховання, лікарі повинні були складати щорічний план проведення бесід та лекцій, популяризувати гігієнічні засади виховання та охорони здоров'я, мати контакт з батьками школярів.

Таким чином, ПНР потребувалося більш ніж десять років для повного відновлення шкільної освіти. Результатом такої довгої праці стало проведення реформування шкільної освіти (1961 р.), яка відіграла суттєву роль у розвитку освіти загалом та досліджуваної нами проблеми зокрема [904].

Значний поштовх для розвитку проблеми формування культури здоров'я школярів у Польщі у період 1950–1970-ий рр. мали видані керівними органами держави розпорядження, ухвали, регламени тощо.

23 грудня 1953 р. міністром освіти ПНР видано розпорядження щодо основних принципів організації у школах лікарських кабінетів. Так, у розпорядженні йшлося про таке: кабінет повинен бути окремим та мати зручне розташування у школі, щоб його можна було легко знайти; цей кабінет неможна було використовувати для іншого призначення; кабінет повинен мати добре освітлення в будь-який час дня; у кабінеті мають бути відповідні меблі та господарче спорядження, аптечка, мило, рушники та реєстраційна печатка; у кабінеті повинні бути обов'язково «Правила користування кабінетом», що підписані директором школи [788; 950]. Пізніше, було видано розпорядження й інструкції щодо обов'язків та діяльності шкільного лікаря (№ 44/54 від 6 жовтня 1954 р.), у яких було чітко визначені години праці шкільного лікаря та кількість школярів, які шкільний лікар повинен приймати протягом одного дня.

У 1955 р. вийшло розпорядження Міністерства освіти щодо планування годин на фізичне виховання школярів, згідно якого на фізичне виховання в школах відводилося до 3 годин для учнів V–VIII класів та до 2 годин – IX–XI класів.

Окрім цього, з метою популяризації спортивних шкільних кіл міністром освіти було видано ряд розпоряджень та регламінів, у яких чітко прописувалися мета й завдання діяльності кіл, функції відповідальної людини та роль організатора спорту в школі.

Так, у розпорядженні міністра освіти щодо діяльності Шкільного спортивного союзу (номер WF2-0a/9/64 від 14 липня 1961 р.) значну відповідальність було покладено на організатора шкільного спорту школярів та фізичного виховання у позакласній діяльності. Згідно розпорядження,

організатор запроваджує та реалізовує календар спортивних заходів шкільної молоді, організовує діяльність шкільних спортивних кіл, стажування, тренування та інструктаж педагогічних кадрів з фізичного виховання і спорту для потреб розвитку шкільного спорту та шкільного спортивного союзу [458, с. 92–93].

На початку 50-х рр. XX століття Міністерством освіти було видано розпорядження (1950 р.) щодо запровадження в школах обов'язкових предметних кіл у рамках позакласних занять з метою розвитку та задоволення інтересів учнів [753]. Предметні кола (артистичні, технічні, предметні, спортивні, господарські, живого слова) були організовані для учнів VI–VII класів основної школи, тематика яких відповідала фізіологічному характеру розвитку учнів, а саме розвитку їхніх фізичних здібностей, задоволенню психологічних потреб, формуванню загальної культури здоров'я, набуттю знань і навичок у формуванні гігієнічно раціонального розпорядку власного дня, а також задоволенню практичних та науково-популярних інтересів.

У 1966 р. Міністром освіти було видано рекомендації щодо діяльності шкільних спортивних кіл (номер WF2/810-5/66 від 9 квітня 1966 р.), у яких було визначено кількість годин занять фізичною культурою та спортом на тиждень для учнів певних класів [567]. Так, у 8-річній школі рекомендувалося відводити по 2 години на тиждень (до 200 учнів), по 4 години на тиждень (від 201 до 320 учнів), по 8 годин на тиждень (від 321 до 600 учнів) та по 12 годин на тиждень (більше 600 учнів). Таке урахування годин ухвалювалося директором або керівником школи на один навчальний рік. Рекомендовані години також змінювалися директором або керівником школи, в залежності від кількості учнів у відповідних спортивних секціях та наявності достатньої матеріально-технічної бази.

Окрім цього, у рекомендаціях було визначено також основні завдання спортивних кіл, до яких належали: розвиток рухових навичок, залучення школярів до занять різними видами спорту, організація і впровадження спортивних ігор та забав, організація зустрічей з відомими спортсменами. Ці завдання сприяли насамперед організаційним навичкам школярів, їхньому вмінню співіснувати в колективі, до того ж, зустрічі зі спортсменами спонукали дітей до навчання, правильно та з користю для здоров'я організовувати свій день та діяльність поза межами школи, тим самим отримуючи навички ведення та дотримання здорового способу життя.

Слід зауважити, що всі рекомендації були обґрунтовано та підтверджено у таких розпорядженнях міністра освіти, як: Розпорядження у справі організації спортивних кіл в основних школах (від 7 липня 1952 р.), Розпорядження щодо виміру годин вчителя фізичного виховання (від 7 липня 1955 р.), Розпорядження щодо діяльності спортивного кола «Жив» (Nr. VII WF–15/6/55), у яких проводяться шкільні масові легкоатлетичні змагання на кубок «Світ Молоді» а також діяльності спортивних кіл та обов'язків вчителя фізичного виховання (від 17 листопада 1955 р.) та Розпорядження в справі організації спорту для молоді у школах разом із регламентом шкільного

спортивного кола (від 20 вересня 1957 р.), Лист міністерства освіти від 22 січня 1958 р. в справі винагороди відповідальних за діяльність шкільних спортивних кіл у школах (Nr. PF-4-5/54a/58) [260; 467; 478; 492; 792].

Згідно Регламену, підписаного міністром освіти від 9 квітня 1966 р. (Nr. WF2-810-5/66) метою діяльності спортивного кола була оздоровчо-гігієнічна профілактика, організаційно-спортивне мистецтво, формування здорового способу життя, відбір та допомога школярам вступити до міжшкільних спортивних клубів, надання систематичних знань із різних видів спорту (переважно з гімнастики, легкої атлетики, спортивних ігор, плавання, зимових видів спорту, туризму, стрілкового спорту), надання знань і навичок із техніки та тактики певної ігри, підготовка молоді до вступу у Дорослий світ фізичного виховання. Особливе значення у діяльності спортивних кіл мали перегляд наукових фільмів [1011].

Таким чином, на даному етапі дослідження, фізичне виховання значно змінило погляд на фізичну культуру та фізичний стан школярів. Було значно збільшено кількість годин на фізичне виховання у навчальному процесі, що дозволило відійти від традиційних форм режиму діяльності школярів на уроці, переглянути концепції і методики викладання фізичного виховання в школі, працювати на здоров'я школярів та задовольняти фізіологічні потреби школярів.

Оздоровче спрямування реформи 1961 р. сприяло появі в школах країн окремої гілки виховної роботи зі школярами, спрямованої на формування вмінь і навичок здоров'язбереження. Так, у 1961 р. Академією Педагогічних Наук було обґрунтовано програму з виховної діяльності для 8-річної школи.

Зокрема, 2 січня 1965 р. було видано регламент для керівників та директорів шкіл, у якому наголошувалося, що у рамках дидактично-виховної праці керівник школи повинен відвідувати школярів у класних кімнатах під час уроків, майстернях та на факультативних заняттях з лекціями оздоровчого спрямування [785].

Міністром освіти було видано розпорядження (номер OWI-0103-2/66 від 01.VI.1966 р.) щодо організації трьох типів світлиць для дітей і молоді у школах та при інших освітньо-виховних закладах у залежності від місцевих потреб та можливостей школи. Світлиці розділялися за такими типами, як: світлиці рекреаційно-виховні, у яких проводяться дидактично-виховні та культурно-розважальні заходи щоденно або в установлені дні і години; світлиці з доживанням, у яких проводяться дидактично-виховні заняття, а в окремих групах з доживанням рекреаційні та опікунські заняття (психологічні підтримка); політінтернати – світлиці, у яких реалізовується опікунсько-виховна програма для дітей з неповних сімей, для дітей, у яких обидва батьки працюють, з сімей, які мають психологічно несприятливу атмосферу.

Зокрема було видано Розпорядження Міністра освіти щодо навчання дітей і шкільної молоді правил дорожнього руху, 1962 р., Розпорядження щодо запобігання нещасних випадків під час екскурсій і літніх канікул у дітей і шкільної молоді, 1962 р., Розпорядження Міністра освіти щодо безпеки

життєдіяльності та гігієни праці в школах та інших оздоровчо-виховних закладах, 1964 р., Розпорядження щодо запобігання нещасних випадків під час перебування у водоймищі, 1964 р., Повідомлення щодо безпеки життєдіяльності та гігієни праці в шкільних майстернях, 1964 р., Інструкція Міністра освіти і Суспільної опіки від 17.VI.1961 р. щодо правил виконання лікарсько-гігієнічної опіки у закладах навчання й виховання, Інструкція Міністра освіти і Суспільної опіки від 31.VII.1967 р. у справі здоров'язбережувальної освіти [777; 792; 807].

27 жовтня 1968 р. Міністром освіти і вищої школи було видано ще одне розпорядження, яке стосувалося контролю дидактично-виховних занять у школах і освітньо-виховних закладах країни. Згідно розпорядження, контроль є одною із безпечних, а разом із тим головних і обов'язкових форм пізнавання та контролю за дидактично-виховною працею вчителя. Контроль слугує вдосконаленню шкільної праці [552]. Предметом контролю була праця вчителя у класі в галузі вивчення повсякденних предметів, праця вчителя як вихователя у класі, опікуна учнівських організацій, кіл за інтересами, праця бібліотекарів. Метою контролю виступало ознайомлення зі станом та проблемами класу з виховної, наукової, гігієнічно-оздоровчої точки зору, організації життя колективу, контролю за ступенем реалізації програм навчання та виховання, застосування відповідних до навчання методів праці, надання допомоги та інструкцій вчителям в організації дидактично-виховних занять, оцінювання результатів навчання у класах, коригування хибних та неосяжних завдань, виданих у розпорядженні.

Дослідження матеріалів з обраної теми засвідчило, що поряд із прийнятими державою документами, основний зміст яких було спрямовано здебільшого на відновлення шкільної освіти, але все ж таки незначно торкався проблеми розвитку здорового покоління у загальноосвітніх закладах країни, зусилля науковців, педагогів, медиків було спрямовано на формування таких ідей і концепцій, які б сприяли розвитку здорового майбутнього покоління держави з метою відбудови країни та підвищення рівня освіченості населення. Активізувалася наукова діяльність у галузі педагогіки та психології, створювалися наукові центри, проводилися комплексні психолого-педагогічні дослідження щодо особливостей навчання школярів у русі нового реформування шкільної освіти та її оздоровчого спрямування.

Результатом цих ідей стала поява в країні ряду державних установ, зокрема Департаменту оздоровчої освіти (при Міністерстві охорони здоров'я ПНР, 1954 р.) та Майстерні оздоровчого виховання (при Інституті Педагогіки м. Варшава, 1963 р.).

Перший та єдиний центр у ПНР – Департамент оздоровчої освіти, раніше відомий як Державна школа гігієни, – у якому проводилися дослідження та методичні консультації із питань оздоровчого виховання школярів, а також підготовки спеціалістів із медицини та учителів для впровадження у школах оздоровчої освіти. У департаменті працювали спеціалісти різних галузей,

зокрема учителі, психологи, соціологи, фізики, документалісти, кінокритики та артисти [943].

Департамент мав дві лабораторії – Лабораторія методології й вивчення навколишнього середовища та Лабораторія засобів комунікації.

Дослідницький центр департаменту був зосереджений на таких напрямах досліджень, як: проблеми, що стосуються реального стану здоров'я дітей і молоді та дійсного стану розробки проблеми оздоровчої освіти й культури здоров'я у школах ПНР (включаючи сільські школи), контроль за формами і методами надходження правильної інформації оздоровчого спрямування до дітей і молоді шкільного віку (через навчально-методичну літературу, навчальні фільми та радіопрограми, статті на оздоровчу тематику у пресі), розробка експериментальної моделі оздоровчої освіти для початкової, технічної та вечірньої школи.

У свою чергу, центром навчання департаменту було розроблено програми та концепції для спеціалістів з оздоровчого виховання школярів усіх рівнів навчання у школі. Упровадження програм і концепцій було здійснено в Санітарно-гігієнічному департаменті Національного інституту гігієні (для спеціалістів міських та сільських шкіл), Медичному центрі післядипломної освіти (для тих, хто мав основну вищу освіту) та Міністерстві національної безпеки та Міністерстві внутрішніх справ. Результатом упровадження концепцій і програм стала організація середньої школи для допоміжного медичного персоналу у 1964 р. у м. Варшава, яка виступала у якості секції з оздоровчої освіти в медичній школі (заочне відділення).

Консультаційна діяльність та діяльність із запобігання здоров'ю в департаменті була спрямована на контроль та спостерігання за впровадженням оздоровчої освіти по всій країні. Департаментом було ініційовано видання різних книг, статей, брошур на оздоровчу тематику під серіями «Здоров'я для усіх», «Поради для батьків», «Поради лікаря для матерів», «Знання та здоров'я». Відмітимо, що департамент мав також певний вплив на публікації наукових статей оздоровчого спрямування, виняток складали публікації Червоного хреста, тим самим контролюючи їхню якість. Важливим досягненням департаменту стало створення у 1955 р. унікальної на той час Методичної бібліотеки оздоровчої освіти під керівництвом Х. Вентландтової.

Діячі департаменту активно співпрацювали з міжнародними організаціями та міжнародними рухами за здоров'я, тим самим представивши Польщу в Комітеті експертів з оздоровчої освіти у Всесвітній організації здоров'я, а також у якості експерта з оздоровчої освіти дітей і молоді шкільного віку в розвинених країнах світу. До того ж співпраця департаменту із засобами масової інформації разом з колегами з інших соціалістичних країн дозволила співробітникам департаменту створити міжнародний глосарій з оздоровчої освіти.

Важливим кроком у розвитку оздоровчого спрямування шкільної реформи 1961 р. стало створення Майстерні оздоровчого виховання, заснованої за ініціативи відомого польського педагога М. Демела у 1963 р.

Фактично, це був перший крок формального вступу справ здоров'я в педагогічний простір. Діяльність майстерні здійснювалася за такими напрямами, як пропаганда здоров'я серед педагогічного середовища, упровадження принципів співробітництва з колами санітарної освіти, шкільної гігієни та фізичної культури, надання та уточнення деяких термінів оздоровчого спрямування (наприклад, здоров'я, профілактика, тощо) з урахуванням педагогічних особливостей.

Отже, проблема формування культури здоров'я школярів у 60-х рр.. XX століття прямо залежала від рівня розвитку шкільної освіти та особливостей її реформування. Позитивним наслідком освітньої реформи, у контексті досліджуваної нами проблеми, стало збільшення кількості годин на предмети, зміст яких містив інформацію або частково торкався справ здоров'я, особливостей його формування, зміцнення та збереження, що сприяло отриманню учнями більш глибоких знань із проблеми формування власного здоров'я та здоров'я оточуючих, формування культури здоров'я, ведення та дотримання здорового способу життя. Однак, у свою чергу, негативним наслідком стало надмірне розумове та фізичне навантаження на дітей шкільного віку.

Серед педагогічної громадськості почали активно обговорюватися питання оздоровлення зростаючого покоління. Різноманітні інноваційні починання, плідна творча праця педагогів тією або іншою мірою стосувалися проблеми формування культури здоров'я школярів. Розгортання широкого новаторського пошуку в педагогіці спонукала науковців до об'єднання власних ідей і концепцій провідних лікарів, діячів та науковців у галузі гігієни, освіти, медицини, психології й соціології з метою вирішення проблеми формування здорової особистості, формування культури здоров'я школярів.

Характерною особливістю даного етапу була поява таких нових понять, як «оздоровча освіта» (oświata zdrowotna) та «оздоровче виховання» (wychowanie zdrowotne).

Зауважимо, що з метою усунення непорозуміння у перекладі цих двох понять, адже науковцями вони перекладаються по-різному, наведемо переклади з вітчизняних сучасних словників. Так, згідно польсько-українського словника слово *zdrowotny* перекладається як «*оздоровчий*» або «*санітарний*» [273, с. 227]. Інший польсько-український словник тлумачить слово *zdrowotny* як *«цілющий»* (у значенні зберігаючий) [272, с. 452].

Відзначимо, що вищезгадані поняття не є новими. Адже вони зустрічалися у науковій літературі 40-х – початку 50-х років, але не були обґрунтовані в жодній роботі.

Термін «оздоровча освіта» пов'язаний перш за все із діяльністю відомого польського педагога Х. Вентландтової (1906–1994 рр.), авторки першого у Польщі методичного підручника з оздоровчої освіти (1960 р.) «Методика санітарної освіти» ("Metodyka oświaty sanitarnej"), де саме це поняття й з'явилося.

Х. Вентландтовою, за ініціативи М. Кацпшака, при Державному закладі гігієни, було створено Методично-науковий центр санітарної освіти (з 1955 р. Заклад санітарної освіти). Окрім цього, Х. Вентландтова працювала у Варшавському університеті, в Медичній академії в Любліні та в Варшаві, очолювала Учительську студію середніх медичних шкіл, у яких проводила лекції з оздоровчої освіти у школах через поєднання основ соціальної педагогіки та оздоровчої освіти [757, с. 10–24]. З 1957 р. і до кінця свого життя Х. Вентландтова працювала у Польському товаристві гігієни, керуючи Головною секцією оздоровчої освіти. Усі отримані знання Х. Вентландтовою було впроваджено у розвиток проблеми оздоровчої освіти в Польщі.

Під оздоровчою освітою педагогом було визначено виховний та дидактичний вплив, координування усіх чинників розвитку особистості школяра, зокрема формування і розвитку власного здоров'я та культури здоров'я. Іншими словами, оздоровча освіта є усебічною освітньою та виховною працею, корисною для здоров'я та формування культури здоров'я [915, с. 5–10].

Х. Вентландтовою було визначено основні принципи оздоровчого виховання в оздоровчій освіті, зокрема:

- виховати необхідно таким чином, аби кожен вмів вдосконалювати, зберігати та формувати здоров'я, а також запобігати захворюванням;
- виховати свідоме ставлення школяра до власного здоров'я, роз'яснити основні чинники, що шкодять здоров'я та, навпаки, сприяють його формуванню та розвитку;
- гігієнічне виховання та гігієнічна культура повинні бути обов'язковою складовою будь-якого предмету у школі на усіх рівнях освіти;
- навчання повинно мати практичний характер: у початкових класах шкільні предмети повинні містити знання про життя особистості, з метою отримання гігієнічних навичок та знань про культуру щоденного життя, у старших класах – отримані знання і навички гігієнічної культури повинні бути впроваджені на кожному уроці;
- позакласні та позашкільні заняття школярів повинні відповідати вимогам оздоровчого виховання.

Термін «оздоровче виховання» та його запровадження тісно пов'язаний з діяльністю видатної постаті в історії польського просвітництва 60-х рр. XX століття – М. Демелем. Коло його наукових інтересів було зосереджено на дослідженні педагогіки здоров'я, обґрунтуванні теорії фізичного виховання, охоплювала історію гігієни та суспільної медицини; він був творцем медико-санітарного просвітництва та досліджував гігієнічний рух поляків; його результати досліджень відображено у більш ніж 300 публікаціях.

Під оздоровчим вихованням М. Демелем розумілося поєднання основ гігієнічного виховання та фізичного виховання через розвиток навичок, що сприяють збереженню та вдосконаленню здоров'я, розвитку позитивного інтересу до формування власного здоров'я, підвищенню вимог до себе щодо власної гігієни та гігієни оточуючих. У свою чергу, основи гігієнічного

виховання, а саме знання і навички з різних підгруп гігієнічного виховання (наприклад, гігієна навколишнього середовища, гігієна приміщення, тощо), повинні бути «перекладені» на педагогічну мову та практично реалізовані у шкільному виховному середовищі [467]. Основи фізичного виховання збагачені знаннями про фізичний розвиток організму людини, розуміння профілактичної та корекційної функції рухових вправ, розвитку рекреаційних навичок. До того ж оздоровче виховання поглиблює у собі знання із формування фізичної культури, яка обмежується не лише заняттями спортом, але переважно будь-якими щоденними рухомими вправами чи іграми у поєднанні зі знаннями з гігієни праці і відпочинку.

Поява у 1965 р. публікації «Оздоровче виховання як педагогічна дисципліна» (“Wychowanie zdrowotne jako dyscyplina pedagogiczna”), визвала доволі жвавий інтерес серед лікарського та педагогічного середовища [469, с. 16–20]. Ця публікація отримала підтримку директора Інституту педагогіки В. Окона. Її цитували у своїх працях такі відомі лікарі, педагоги та спеціалісти з фізичного виховання як З. Бартковяк, Б. Воунаровська, Е. Мазуркєвич та А. Ячевський, які проводили дослідження з питань оздоровчого виховання школярів Польщі та відіграли значну роль у розвитку даної проблеми.

Навіть такі відомі постаті у галузі оздоровчої освіти як Х. Вентландтова, М. Йокєль, З. Лєдтке, Т. Малашевський, М. Мартинський та інші, визнали ідею оздоровчого виховання М. Демела як шанс зміцнити та розширити традиційну освіту до розміру оздоровчої освіти [985].

Згодом, у 1968 р., з’являється монографія М. Демела «Про оздоровче виховання» (“O wychowaniu zdrowotnym”), у якій автор надає обгрунтування сутності оздоровчого виховання, що полягає в усвідомленні взаємозалежності виховання та здоров’я [467]. М. Демел підкреслював, що повний процес виховання повинен підготувати людину до життя в усіх його проявах та, як результат, до здоров’я, яке не є абстрактним станом, а є здатністю людини до певних змін для досягнення повних фізичних, психічних та суспільних можливостей [468].

Таким чином, вищезгадана монографія М. Демела спонукала науковців, теоретиків і практиків до більш глобальних досліджень здоров’я, як феномену педагогіки та узагальнення всіх накопичених знань минулого про формування й збереження здоров’я усіма відомими засобами, в усіх його напрямах та формах. Адже оздоровче виховання у Польщі має довгу історію свого розвитку, а його окремі елементи з кожним роком лише вдосконалювалися.

Таким чином, оздоровче виховання повинно стати чи не єдиним з найістотніших елементів загального виховання людини, а також повинно займати поважне місце в освітньо-виховній шкільній системі.

На думку науковців (З. Бартковяк, В. Вечорек-Войєнська, В. Вентландтова, Б. Воунаровська, М. Капіца, З. Лідткє, Є. Мазуркевич, Т. Малшевська, М. Мартинська) оздоровча освіта і оздоровче виховання пов’язані одним єдиним поняттям – культура здоров’я, що уявляє собою систему цінностей, що належать фізичному і психічному здоров’ю,

об'єктивному і суб'єктивному, одиничному або соціальному, де культура проявляється у самосвідомості особистості [432]. У свою чергу, М. Демел підкреслював, що, беручи до уваги особистість школяра, визначення здоров'я повинно бути динамічним, позитивним, оптимістичним та враховувати як об'єктивний, так і суб'єктивний аспекти здоров'я. М. Демел розглядав тіло і здоров'я як предмети виховання, а оздоровче виховання в категоріях індивідуальності (потреб, мотивів, переконань, вмінь, навичок, положень).

Аналіз урядових документів, психолого-педагогічної літератури та архівних джерел [428; 1016; 1018; 1044; 1055; 1056] виявив, що розвитку проблеми формування культури здоров'я школярів сприяли науково-педагогічні дослідження в контексті розвитку загальноосвітніх закладів країни. Ознайомлення з працями педагогів-новаторів, гігієністів, соціологів і психологів того часу свідчить про те, що аналізовану проблему вони тісно пов'язували із питаннями розвитку гігієнічного та фізичного виховання в освітньо-виховному процесі.

Відомим є той факт, що початкові (елементарні) знання й навички із збереження здоров'я школярі отримують ще у дошкільні роки, які з роками доповнюються й розширяються. У свою чергу, школа є середовищем, яке підтримує і покращує здоров'я, займається пропагуванням здоров'я та активним підключенням до процесу формування здорової особистості самого школяра. Усе це задля того, щоб, як казав видатний польський гігієніст, керівник кафедри шкільної гігієни М. Кацпшак, «учень мав вийти зі школи здоровіший, ніж прийшов до неї».

Так, провідною ідеєю формування здорової особистості школяра та культури його здоров'я у досліджуваний період є вплив освітніх факторів на стан здоров'я школярів. Зокрема, Х. Пілавською та Р. Лавецьким було зроблено дослідження особливостей впливу кабінетної системи навчання школярів на формування їхніх гігієнічних знань і навичок через активну взаємодію педагога та школяра у погляді лікаря [739, с. 18–31]. Науковцями було визначено, що школярі занадто перевантажені як навчальними предметами, так і кількістю підручників, які вони повинні носити кожного дня; у класах шкільна мебель не відповідає віку та зросту школярів (це стосується переважно школярів гімназії); більшість учителів не мають достатньої кількості знань та бажання проводити зі школярами усіх класів будь-які рухливі ігри гігієнічного спрямування на перервах; відсутність уваги учителів до особливостей сидіння учнів за шкільними партами (не стосується учнів початкової школи); монотонність викладання шкільного предмету, що призводить до розумового перевиснащення організму школяра, відсутність у школярів зацікавленості шкільними предметами.

Дослідженню відповідності шкільних меблів, а саме шкільної лавки, яка б не нашкодила здоров'ю школяра та відповідності освітлення загально прийнятим нормам в країні, віковим особливостям школярів присвячені дослідження Г. Вейсфлога, В. Корчака та В. Мєрославського [604; 679; 910]. Зокрема, В. Корчаком було проведено унікальне дослідження умов,

особливостей та типів освітлення шкільних приміщень та його впливу на стан здоров'я школярів починаючи з другої половини XIX століття. Результати дослідження В. Корчака було взято за основу до розробки й впровадження норм освітлення в навчальних закладах Польщі Міжнародною комісією освітлення (постанова від 3 липня 1957 р. – PN 57/E 02030) [604, с. 31–34].

Досить цікавими були концепції М. Йокеля, Й. Кубіна та Т. Малежевської, якими проводилися дослідження про вплив технічних засобів навчання, включаючи аудіовізуальні засоби (магнітофони, телевізори, відеомагнітофони) на формування здорової особистості школяра.

Науковцями було визначено, що звук, образ (уява) та колір підвищують сприйняття шкільного матеріалу майже на 30 % [575, с. 91–102; 627, с. 59–62; 661, с. 17–33]. Зауважимо, що про застосування технічних засобів навчання у школах Польщі позитивний відгук надавали радянські науковці (В. Стрезикозін, Н. Шахмаєв), які відмічали високий науковий та методичний рівень застосування радіо та телебачення у навчально-виховному процесі школи [324, с. 111–115].

Іншою групою педагогів і соціологів (Т. Вуйєк, М. Рудольф-Скоковська, Й. Цьосек, В. Щерба) було досліджено особливості мікроклімату у міських та сільських школах ПНР (гігієнічний аспект) [451; 959, с. 31–39]. Науковцями було визначено, що школярі (від 7 до 15 років) великих міст підпадають під більший фактор ризику для здоров'я, ніж школярі сільських шкіл. Причиною цьому є те, що, по-перше, у великих містах існує достатня кількість промислових об'єктів та швидкий темп життя, по-друге, елементарне недотримання гігієнічних правил (погана вентиляція шкільних приміщень, тісні або маленькі класні кімнати), по-третє, брак доброї рекреації під час перерв. Усе це призводить до появи в школярів алергій, розумового перенавантаження та часом виснаження, знервованості та неуважності.

Також науковцями було фізіологічно розроблено й обґрунтовано нормативи навчального навантаження для школярів у віці від 7 до 15 років, зокрема на працю або науку дітям рекомендувалося відводити по 8 годин, на сон – 9 годин, на інші заняття (позашкільні та домашні обов'язки) – 3 години, на вільний час – 4 години [451].

Важливе місце у педагогічній думці 50-х–60-х рр. відводилося обґрунтуванню форм, методів і сутті оздоровчої освіти.

Так, З. Піотровським було обґрунтовано основні форми і методи праці в галузі оздоровчої освіти. Зокрема до них відносилися розробка та пропаганда серед школярів і їхніх батьків погаданок щодо особливостей проведення оздоровчого виховання; організація конкурсів серед класів на гігієнічну тематику (особиста гігієна та гігієна класу), перегляд наукових фільмів, що стосуються формування здоров'я, але з обов'язковим проведенням лекції на певну до фільму тематику [742, с. 5–10].

Вперше, окрім шкільних предметів оздоровчого спрямування (фізичне виховання, гігієнічне виховання, біологія, відомості про природу), науковцями (В. Вацлавський, Й. Кутзнер, З. Піотровський) було розроблено та частково

впроваджено у школи Польщі програми із оздоровчого виховання, а також розкрито особливості впровадження оздоровчої освіти [638, с. 37–45; 742, с. 5–10; 906, с. 19–28].

Зокрема, В. Вацлавським, Й. Кутзнером та З. Піотровським було визначено, що у закладах шкільної освіти оздоровча освіта повинна мати характер дидактично-виховної праці, у зв'язку з чим, повинна спиратися на праці педагогів та розробки шкільної служби здоров'я та активу Польського Червоного Хреста. До основних завдань такої освіти належали збагачення знань школярів про здоров'я, а також розвиток гігієнічно-оздоровчих навичок. Ним було визначено функції та обов'язки організаторів (представники шкільної служби здоров'я, шкільні лікарі або гігієністи) оздоровчої освіти, зокрема, організація завдань в галузі оздоровлення дітей, підбір відповідного до віку методів і форм впровадження оздоровчої освіти, підбір наочного матеріалу (плакати, листівки, брошури, таблиці, наукові фільми) та активна пропаганда у шкільному середовищі, співпраця з педагогами, батьківськими комітетами, шкільними колами Польського Червоного Хреста, дирекцією або керівником закладу, впровадження відповідної документації (зошити праці, квартальний, тематичний план праці, конспекти лекцій із оздоровчого виховання), організація шкільного відділу оздоровчої освіти, діяльність якого узгоджена із Санітарно-епідеміологічною станцією [742, с. 5–10]. Зауважимо, що план у галузі оздоровчої освіти повинен бути узгоджений із директором школи, керівником Польського Червоного Хреста, вчителями (із предметів оздоровчого спрямування та класними керівниками), батьківським комітетом.

Досить протилежної думки дотримувався Й. Богданович, який стверджував, що головну роль у формуванні культури здоров'я школяра та формуванні його здоров'я відіграє не шкільне середовище, а домашній педіатр, який здатний підібрати індивідуальний підхід до кожного з них, ураховуючи індивідуальні особливості, особливості розвитку дитини та умов її зростання.

Слід зазначити, що серед педагогічних досліджень, зміст яких спрямовано було на розкриття проблеми здоров'язбереження школярів, слід виділити напрямок фізичного виховання, як невід'ємного компоненту загального здоров'я людини; а сама фізична культура є частиною загальної культури людства, становить творчу діяльність з освоєння минулих і створення нових цінностей переважно у сфері фізичного розвитку, оздоровлення й виховання.

Фізична культура, як одна зі сфер культури, впливає не на предмети зовнішньої природи, а безпосередньо на життєво важливі якості, можливості і здібності людини, які отримані у вигляді задатків від природи, передаються у спадок і розвиваються впродовж життя поколінь під впливом умов життя, діяльності і виховання. Основу і зміст культурно-історичного процесу становлять фізичні й інтелектуальні здібності людини, її моральні й естетичні якості. Тому неодмінною частиною загальної культури є фізична культура, яка

виникає та розвивається поряд з матеріальною і духовною культурою суспільства.

Відзначимо, що в системі шкільної освіти та виховання завжди існувало виховання фізичної культури молодого покоління як найголовнішого засобу формування різноманітних рухових умінь і навичок, необхідних як для реалізації, так і для збільшення діяльнісних можливостей людини, усебічного виховання фізичних здібностей, а також як засіб інтелектуального, морального та естетичного виховання. Фізична культура була ефективним чинником профілактики захворювань, відновлення порушених функцій, збереження та підвищення дієздатності організму, тобто оптимізації його фізичного стану [440, с. 182–196; 528, с. 373–381].

Як визначалося вище, головною спрямованістю фізичного виховання було зміцнення здоров'я школярів, сприяння нормальному фізичному розвитку, виховання життєво необхідних рухових навичок та фізичних якостей. Дотримання вимог оздоровчої спрямованості фізичної культури вимагало достатньої кількості годин на заняття фізичними вправами.

Так, науковцями (Е. Бонарек, А. Любович, В. Пєтрашкевич, Г. Рейнхольц, Й. Цястон, В. Чарнецький) було зроблено дослідження щодо особливостей впливу фізичного виховання на стан здоров'я дітей шкільного віку.

Зокрема, В. Чарнецьким було звернуто увагу на те, що в більшості шкільних спортивних та гімнастичних залів не завжди був вільний доступ свіжого повітря. Але, навіть за наявності вікна для провітрювання, учителі не завжди провітрювали приміщення на перервах (як необхідно), а робили це під час проведення уроків, через що значна кількість дітей простужувалася. Автор також звернув увагу на відсутність води (душових кабін) у школах та неможливість школярів зробити елементарні гігієнічно-санітарні процедури після активних занять фізичною культурою та спортом. Навіть при розвитку елементарних гігієніних навичок, вода є найнеобхіднішим елементом формування здорової особистості. Як правило, душові кабіни, як зазначає В. Чарнецький, працювали лише на «показ» для перевіряючих осіб, або працювали лише в тих школах, які мали власний басейн.

Іншим важливим пунком у формуванні здорової особистості в галузі фізичного виховання був розвиток правильної постави учнів, яка, на думку автора, вказувала на наявність у людині її природнього здоров'я [455, с. 14–19]. В. Чарнецьким було видано рекомендації щодо правильної постави школярів на уроках фізичного виховання. Зокрема, автором було виділено такі правила формування правильної постави, як: гімнастичне вишукування на початку уроку є добрим засобом формування «ідеальної» постави; педагогічний колектив та батьки повинні роз'ясняти школярам про важливість дотримання правильної постави та про негативні наслідки для організма в цілому при викрівленні хребта; учителі фізичного виховання та інструктори повинні роз'ясняти учням важливість занять гімнастикою та заінтересувати їх відвідувати заняття з гімнастики; спонукати учнів слідкувати за правильністю

постави, деколи навіть задавати це як домашнє завдання [455, с. 14–19]. Важливим був той факт, що Міністром освіти було взято під свій контроль успішність виконання фізичного навантаження учнів із метою покращення їхнього здоров'я, тим самим вимагаючи аби «… наші школи виховували найздоровіше та найсильніше зростаюче покоління учнів» [701, с. 1–5].

Подібної до думки В. Чарнецького були висловлені ідеї науковцями-теоретиками Е. Бонарек, А. Любович та Й. Цястон щодо формування в школярів «ідеальної» постави. Як було визначено цією групою науковців, фізичне виховання є необхідним чинником усебічного розвитку учня, тому відсутність у більшої частини учнів правильної постави є негативним фактором у галузі фізичного виховання, що позиціонує себе як оздоровчу дисципліну [654; 1020; 1049].

В. Пєтрашкевичем було зроблено дослідження щодо ролі вчителя фізичного виховання у формуванні культури здоров'я школярів та їхнього фізичного розвитку [728, с. 20–23]. Учитель фізичного виховання, на думку науковця, має широкі можливості та умови виховного впливу на учнів, а його готовність до формування здорової особистості є одним із показників сформованості культури здоров'я, яка передбачає здатність педагога до включення всіх учасників педагогічного процесу в оздоровчу діяльність. У той же час науковець стверджував, що учитель фізичного виховання не взмозі охопити всі знання й навички формування здорової особистості без допомоги вчителів інших предметів та батьків учнів.

У наукових розробках дослідників у галузі фізичного виховання школярів акцентувалася увага на такому важливому для дітей компоненті фізичного виховання, як рухова гра та забави.

Питання організації та впровадження рухових ігор і забав, які не шкодять життю і здоров'ю було розглянуто Г. Рейнхольц. Науковець стверджував, що рухова гра та забава є універсальним засобом формування культури здоров'я школяра та здорового способу життя, адже вона сприяє фізіологічному, психологічному та фізичному розвитку особистості школяра, розвиває спритність, силу, витривалість, охоплює всі групи м'язів організму. У свою чергу, існують і певні критерії щодо обирання вчителя, який проводить рухову гру чи забаву. Учитель повинен бути фізично здоровим та загартованим, обізнаним у фізіологічних особливостях дітей та знати яку гру (рівень складності та навантаженості) пропонувати дітям, знати особливості техніки й тактики ведення тієї чи іншої ігри [790, с. 19–25].

Оскільки фізичне виховання і спорт – це рухова активність, науковцями було визначено вимоги щодо проведення уроку фізичного виховання в школі. Так, однією з найважливіших умов проведення уроку фізичного виховання – є проведення його на свіжому повітрі (за наявності погодних умов). При проведенні уроку в гімнастичному або спортивному залі рекомендувалося перед кожним уроком проводити вологе прибирання підлоги та добре провітрювати приміщення. Другою важливою умовою було правильне розташування уроку фізичного виховання в шкільному розкладі. Урок не

можна було ставити першим, а протягом тижня він не міг бути два дні поспіль. Окрім цього, кожне заняття розпочиналося й закінчувалося з гімнастики або розминки аби уникнути можливих травм на занятті чи під час гри.

Доволі неоднорідної думки щодо фізичного виховання було висловлено М. Демелом. Зокрема педагог зауважив, що фізичне виховання, з точки зору гігієни, втрачає оздоровчий зміст, але, з точки зору зміцнення здоров'я дітей у післявоєнний період, почало масово розвиватися [470, с. 4–5]. М. Демел також відмітив, що сама система шкільної освіти не розвивалася далі суто визначених норм і правил гігієнічного виховання та використання рухової активності школярів у вирішенні проблеми їхнього здоров'я, не вирішеними залишилися й питання суттєвого розуміння культури здоров'я.

Поруч із дослідженнями у галузі фізичного виховання, з'явилися дослідження й щодо особливостей гігієнічного виховання школярів, яке у післявоєнний період було майже не єдиним способом формування здорової особистості школяра.

Так, у межах гігієнічного напрямку формування культури здоров'я школярів було проведено педагогічні дослідження, орієнтовані на формування в учнів гігієнічної культури, гігієни психічного виховання, впливу загальних факторів освітнього середовища на здоров'я школярів, впливу шкільного мікроклімату, відповідності меблів та освітлення прийнятим нормам.

Як свідчить аналіз психолого-педагогічної літератури [684; 694] гігієнічне виховання школярів визначалося науковцями (Й. Кремпа, К. Міткєвич, М. Нєвядомський, С. Радукєвич та ін.) як медико-педагогічний та соціальний вплив на особистість школярів із метою формування в них санітарно-гігієнічних знань та навичок, а також гігієнічно правильної поведінки за умови наявності відповідних гігієнічних факторів навколишнього середовища, що не шкодять здоров'ю.

Дослідження М. Рудольф-Скоковської свідчить про те, що гігієнічне виховання не може мати позитивного результати, якщо у школяра й у самого вчителя не має гігієнічної культури. У своїх дослідженнях М. Рудольф-Скоковська довела, що школа, з одного боку, не може впроваджувати гігієнічне виховання через невідповідність шкільних умов усім санітарно-гігієнічним нормам, а саме якісної води, доброго освітлення, постійного провітрювання шкільних приміщень, правильного проведення хвилин на перерві, своєчасного харчування. З іншого боку, гігієнічне виховання вимагає доброї обізнаності вчителями та шкільними працівниками правильних шляхів його побудови з урахуванням відомостей про культуру здоров'я та особливостей її формування та збереження й зміцнення здоров'я взагалі [807].

Слід зазначити, що у Польщі гігієнічне виховання розглядалося науковцями (В. Валл, Х. Зачинська, Х. Міхальська) також й у рамках вивчення гігієни психічного виховання школярів [678; 908; 972], впливу загальних факторів освітнього середовища (В. Боцян, В. Вєчорек-Войєнська, Е. Котарба) [419; 921] на здоров'я школярів та формування культури їхнього здоров'я.

Однак, як показав аналіз публікацій, зроблених протягом 50-х рр. XX століття [455; 530; 576; 684; 722; 738; 748; 834; 854; 874], деякими науковцями ідея пов'язати процес гігієнічного виховання з формуванням культури здоров'я школярів та здоров'я в цілому, а також визнання гігієнічного виховання невід'ємним складником процесу формування культури здоров'я школярів висвітлювалася як «ідея, що поступово втрачала свій сенс». Причиною цьому стала спроба відділити санітарний нагляд над школярами від загальної охорони здоров'я. Такий штучний розділ створився в момент установлення Державної Санітарної Інспекції та створення Санітарно-епідеміологічної станції, які було розташовано в кожному краю, воєводстві та повіті, та займалися по суті однією й тією ж справою.

До того ж спроба створення на початку 60-х рр. нової концепції організації шкільної гігієни в рамках шкільної служби здоров'я мала чимале метушіння, що стало причиною величезного перенавантаження Міністерства здоров'я. Працівники Міністерства здоров'я зіштовхнулися з такими проблемами, як упровадження в освітньо-виховні заклади посади лікарів та шкільних гігієністів, створення мінімальних санітарно-гігієнічних умов у школах, запровадження стандартів оснащення лікарських кабінетів, наявність відповідної документації з оздоровчого виховання та встановлення обов'язків не лише лікаря й медичної сестри, а й учителів та директорів шкіл.

І все ж таки, ідеї, які було закладено протягом багатьох століть та викладено у багатьох працях видатних учених країни не втратили своєї значущості та пізнавального інтересу. А метушіння з боку держави лише дало поштовх до розробки нових ідей і концепцій із підвищення рівня здоров'я школярів засобами гігієнічного виховання.

Так, польськими діячами Й. Богдановичем, М. Кацпшаком та К. Сокалом було розроблено нову концепцію організації шкільної гігієни у межах шкільної служби здоров'я, ідеї і погляди яких переважали над аргументами діячів міністерств і відомств [948].

Так, М. Кацпшаком було досліджено еволюцію розвитку гігієни шкільного середовища у Польщі, результати якої було запроваджено в концепцію організації шкільної гігієни у рамках шкільної служби здоров'я. Зокрема, науковцем було визначено, що шкільне середовище повинно сприяти формуванню культури здоров'я не лише школярів (з точки зору фізичного виховання), а й працівників школи, які є безпосередніми учасниками навчально-виховного впливу на школярів. У свою чергу, школа (гігієнічний аспект виховання) повинна перебувати під наглядом служби здоров'я.

Подібні М. Кацпшаку погляди в розробці даної концепції було запропоновано К. Сокалом, яким було визначено, що шкільна гігієна є самостійною галуззю науки і практики, основою якої є фізіологічний і патофізіологічний розвиток фізичного і розумового розвитку школярів. А шкільне середовище, визначене як гігієнічне середовище, повинно було сприяти формуванню здорової особистості школяра через запровадження постійного гігієнічно-лікарського нагляду за дитиною.

Відзначимо, що особливістю даного етапу стала плідна співпраця шкільних лікарів із учителями. Так, у формуванні гігієнічної культури дітей шкільного віку активну учать приймали шкільні лікарі. Вони здійснювали контроль за гігієнічно-санітарним вихованням школярів та їхнім фізичним розвитком; виявляли хворих дітей та попереджали хвороби; сприяли забезпеченню гігієнічного режиму в школі, контролю за навчальним навантаженням дітей у школі та вдома, режимом дня; вели гігієнічний контроль за шкільними меблями, шкільним харчуванням, санітарним обладнанням й упорядкуванням шкільного будинку і шкільної земельної ділянки; проводили профілактику інфекційних захворювань у школі. Усі інструкції щодо діяльності шкільних лікарів було відображено у Розпорядженні щодо обов'язків та діяльності шкільного лікаря (№ 44/54 від 6 жовтня 1954 р.). Оскільки в розпорядженні було надано лише інструкції, без будь-яких коментарів, у науково-медичних колах виникла дискусія щодо доцільності навантаження на шкільних лікарів. Згідно з розпорядженням шкільний лікар повинен проводити в школі 7 годин (за умови, що в школі навчається 2000 учнів) та мати по 16 годин на тиждень опікунської практики і практики у лікарському кабінеті. Е. Пєстжинським (педагогом, шкільним лікарем) було виявлено, на підставі аналізу даного розпорядження, що діяльність та обов'язки шкільного лікаря практично повністю відповідали діяльності й обов'язкам звичайного лікаря. У зв'язку з цим, Е. Пєстжинським було запропоновано шкільним лікарям завести зошити, у яких відображається стан здоров'я того чи іншого учня школи з метою більш чіткого контролю їхнього стану здоров'я [737, с. 27–29].

В. Баванкевич, В. Драбік, В. Ейхлєр, М. Ламберт, В. Мєрославський, Т. Шулчевський [400, с. 25–26; 476, с. 22–25; 492, с. 26–27; 641, с. 21–22; 680, с. 16–18; 860, с. 345–354] було визначено, що до обов'язків шкільного лікаря належать: контроль за станом здоров'я учнів; контроль за фізичним вихованням, спортивними змаганнями та заняттями спортом; запобігання та профілактика захворювань; співпраця зі шкільним персоналом, батьківським комітетом та відвідування дітей вдома; санітарний контроль шкільного приміщення; пропаганда санітарно-гігієнічної освіти в школі; ведення відповідної документації й звітності. Ці обов'язки стали основою для видання Регламенту щодо прав й обов'язків шкільного лікаря з точки зору педагогіки, який було опубліковано у Віснику законів Міністерства здоров'я і соціальної опіки (№ 14 від 15 липня 1961 р.) у формі інструкцій № 37/61 Міністра здоров'я і соціальної опіки.

Однак, існували й зовсім протилежні думки, що лише учителі повинні відповідати за гігієнічне виховання школярів. І це частково є правдою. Адже, до введення вищезазначеного розпорядження, учителі повинні були контролювати охайність учнів, контактувати з батьками школярів та займатися їхньою просвітою щодо формування й розвитку гігієнічних та естетичних засад. Раз на два тижні учителі здавали відповідний звіт керівництву закладу навчання школярів. Окрім цього, відповідальність за

санітарно-гігієнічні умови в школі також здебільшого покладалися на самих учителів, однак їм дозволялося вже консультуватися з певних питань із працівниками шкільної служби здоров'я, обговорювати питання на міжшкільних конференціях учителів або методичних радах, на батьківських зборах [940].

Аналіз педагогічних джерел [463; 532; 583; 730; 833; 838; 958] засвідчує, що на розглядуваному етапі науковцями досліджувалось широке коло питань, пов'язаних із формуванням культури здоров'я школярів у вільний час. Так, у період 1955–1960 рр. були проведені масові комплексні дослідження в різних регіонах ПНР щодо впливу вільного часу школярів на формування в них культури здоров'я.

Уперше дослідження впливу вільного часу на стан здоров'я і формування культури здоров'я школярів і молоді було здійснено Т. Вуйєком у таких містах ПНР, як Катовіце, Лодзь і Варшава у період 1957–1959 рр. Науковцем було визначено, що час учня складається з часу, призначеного на шкільну науку та час поза нею, участь у житті своєї родини, подоланні шляху до школи та зі школи, задоволенні інтелектуальних, культурних і суспільних потреб [958, с. 65–69]. Для відповідного розвитку школяра важливим було вміння прийняття рішення та визначення факторів, що сприятимуть збереженню здоров'я під час вільного часу. Т. Вуйєком було виявлено, що найбільшої уваги потребували школярі IV–VI класів, особливо дівчата, адже саме школярі цього віку є найбільш активними (фізично) та найбільш вразливими (психічно).

У цьому ж аспекті досить цікаве дослідження було зроблено відомим польським науковцем, доктором К. Сокалом щодо впливу мінімального гігієнічного вільного часу на формування в школярів культури здоров'я (1955 р.), до концепції якого зверталося багато науковців (І. Лепальчик, А. Слупік). Під «мінімальним гігієнічним вільним часом» школярів науковець розумів увесь вільний від навчання та діяльності в будь-яких позанавчальних закладах час школярів, спрямований на покращення здоров'я до нормального й правильного психофізичного стану [833, с. 5].

А. Слупік убачав специфіку змісту вільного часу в такому: переважання емоційного аспекту над інформативним (для ефективної виховної діяльності потрібне звернення до відчуттів молодої людини, до розуму через емоції); у змісті вільного часу визначальне значення має практичний бік знань, тобто зміст позашкільної освіти спрямований на вдосконалення різноманітних умінь і навичок. Оскільки в змісті вільного часу практичний аспект переважає над теоретичним, розумніше розглядати зміст із позиції діяльності молоді, через яку вони засвоюють ту чи іншу галузь соціального досвіду [828, с. 78–82].

Так, групою науковців (З. Донбровський, А. Камінський, А. Хансен) [463, с. 16; 532; 583, с. 80–87] було виділено основні аспекти вільного часу школярів, що сприяють формуванню культури здоров'я, а саме: соціолого-економічний, педагогічний, психологічний, фізіологічно-оздоровчий. Цією ж групою науковців було виділено основні функції вільного часу школярів

відповідно до зазначених вище аспектів. Так, психологічний та педагогічний аспекти мають виконувати функції розваг та розвитку зацікавленостей школярів у веденні та дотриманні здорового способу життя, соціолого-економічний має суспільну функцію (наприклад, харцерська діяльність), фізіологічно-оздоровчий має функцію спрямовану на організацію корисного для здоров'я відпочинку.

І. Лепальчик виявлено, що при правильній та корисній для здоров'я організації вільного часу дітей шкільного віку необхідно звернути увагу на цілеспрямоване створення позитивних обставин у школі та сім'ї (атмосфера, середовище), а саме: розвиток традицій співпраці, співдружності шкільної молоді, учителів, батьків; створення дозвіллєвого середовища; включення батьків у активну підтримку позашкільної діяльності молоді в період шкільних канікул, у дні свят, залучення батьків до проведення туристських походів, екскурсій тощо; спільний пошук молодими людьми і дорослими цінностей, норм і правил життя, спільну різноманітну дозвіллєву діяльність, знаходження стимулів активності молоді у просторі вільного часу [730].

Відзначимо, що проблема вільного часу школярів з користю для здоров'я у 50-х–70-х рр. XX століття обговорювалася багатьма європейськими країнами. Міжнародною групою науковців (педагоги, соціологи, психологи та економісти) на Конгресі соціологів в Амстердамі у 1956 р., до складу якої увійшли такі країни як Англія, Угорщина, Бельгія, Данія, Фінляндія, Франція, Голандія, Югославія, Німеччина, Польща, Швейцарія, Ізраїль та США. Результати досліджень було представлено у спеціальному бюлетені, який видано Педагогічним інститутом ЮНЕСКО в Гамбурзі. А сам проект конгресу містив перспективи розвитку вільного часу школярів з користю для здоров'я. Також у бюлетені визначено основні потреби школярів у галузі вільного часу, методологічні пропозиції [879].

У 1970 р. в Женеві було ухвалено Карту Вільного Часу, які містила 7 статей щодо проблематики рекреаційного виховання та виховання у вільному часі. У Карті, зокрема, йшлося про те, що кожна людина має право на навчання та право на використання свого вільного часу. Раціональне використання вільного часу – поєднання видів занять, їх активних і пасивних форм, яке найефективніше впливає на особистість, розвиток її сутності, фізичної, емоційної, інтелектуальної сфер життєдіяльності. Окрім цього, у Карті була визначена й структура вільного часу, а саме індивідуальне споживання культури (читання книг, журналів, газет, слухання радіо, перегляд телепередач тощо); публічно-видовищне споживання культури (відвідуваність театрів, кіно, концертів, музеїв, спортивних заходів); спілкування з членами родини, родичами, сусідами, друзями тощо; фізичні заняття (ранкова й вечірня гімнастика, заняття в спортивних секціях); розваги та ігри, які сприяють зняттю розумового і фізичного напруження, створенню гарного настрою; пасивний відпочинок (прогулянки, спокій, денний сон та ін.); заняття, які є явищами антикультури (зловживання алкоголем, хуліганство, наркоманія); безцільне проведення часу. Зміст вільного часу – форми занять у вільний час,

зумовлені соціальним середовищем, рівнем культури особистості, її самосвідомістю, потребами, інтересами, психологічними якостями.

Важливе значення для теоретичного обґрунтування проблеми формування культури здоров'я школярів мали праці, у яких було розкрито засоби наочної допомоги у вирішенні поставленої проблеми.

Так, науковцями З. Лідткє, Т. Малежевською, С. Ремовою та Й. Тоувінською було розроблено рекомендації щодо візуальної допомоги в гігієнічному вихованні та гігієнічній просвіті школярів з метою формування в них культури здоров'я, поняття про цінність життя й здоров'я людини, показати, яке місце посідає здоров'я в ієрархії життєвих цінностей [661, с. 17–33].

Так, С. Ремовою та З. Лідткє було систематизовано наукові фільми оздоровчого спрямування та випробувано техніку для переглядів, яка була у наявності у школах країни, з метою перевірки фільмів на якість, а апаратури на легкість у використанні та якість показу фільмів [648; 649, с. 41–49; 789, с. 33–41].

Відзначимо, що вже з 1961 р. почали транслюватися телевізійні передачі з навчальною метою, а з 1962 р. у школах почали практикувати викладання предметів з використанням телебачення.

Не менш важливим фактором у допомозі учителям була наявність наочних засобів навчання, більшість з яких було узагальнено та обґрунтовано науковцями.

Так, М. Йокєль було узагальнено допоміжну літературу до перегляду фільмів оздоровчого спрямування в школі.

Т. Малежевською було узагальнено методичні порадники для учителів, які висвітлювали актуальні питання формування здорової особистості школяра (серія наукових журналів «Бібліотечка методична оздоровчої освіти» під редакцією Х. Вентландтової, серія «Бібліотечка методична організатора гігієнічного виховання»), було класифіковано листівки (листівки-брошури, листівка однокарткова текстова, листівки-закладки, значки, картки), завдяки яким учителі мали можливість швидкого поширення широкого спектра повідомлень оздоровчого спрямування, містили повідомлення пропагандистського характеру, стимулювали інтерес до себе, задовольняючи цікавість школярів.

Важливу роль у формуванні особистості школяра відігравали й засоби масової інформації, які безумовно мають певний вплив на свідомість шкільної молоді, зокрема й на шляхи формування культури здоров'я. Виникало багато дискусій щодо впливу засобів масової інформації на формування в шкільної молоді знань про культуру здоров'я, засоби підвищення та збереження власного здоров'я та здоров'я оточуючих.

Існувало багато дискусій щодо впливу засобів масової інформації на свідомість школярів не лише серед науковців Польщі, а й серед науковців інших країн (Франція, Німеччина, Англія, Італія), як позитивного так і негативного. Ними було визначено, що радіо, телебачення, а також література

(дитячі газети та журнали) є потенційними першоджерелами ознайомлення дітей і молоді. Педагог Б. Наврочинський писав, що радіо та телебачення вважаємо одним із достойній засобів виховання і розвитку мас, з якими кожному необхідно ознайомитися. Радіо й телебачення повинні стати одним із чинників шкільного життя дітей, підтримкою та поміччю в роботі вчителів, воно не повинно бути проігнорованим, адже воно робить швидку обробітку даних та інформації [693, с. 87–94].

Такої ж позитивної думки про засоби масової інформації дотримувався й Б. Суходольський. У статті «Виховання для майбутнього» автор звернув увагу на те, що необхідно однак «фільтрувати» ту інформацію, що надходить із радіо та телебачення [850].

Й. Кубін у праці «Радіо і телебачення» підкреслював, що інформація, яка надходить із радіо та телебачення, повинна бути критично обміркована, має носити методичний характер та мати культурно-виховний зміст [626].

Важливе значення мало розповсюдження у школах наочної літератури, що сприяла розширенню знань про формування здоров'я, дотримання гігієнічних навичок та ведення здорового способу життя.

Так, Державним закладом лікарських видавництв (PZWL) було продовжено випуск серій книг «Здоров'я для усіх», «Поради для батьків», «Жіночий лікар», «Знання і здоров'я», у яких висвітлювалися питання гігієни і здоров'я школяра, охорона здоров'я дівчини та жінки, особливості діяльності шкільного лікаря і гігієніста. Серед журналів популярними були «Вчинок молоді», «Готовий до допомоги», «Твоя дитина», «Живемо довго».

Основними наочними засобами пропаганди культури здоров'я школярів були тематичні інформаційні буклети, брошури, довідники, листівки. В країні досить активно почала відроджуватися публіцистична діяльність, створювалися цілі серії книг під керівництвом відомого польського видавництва Панствовий заклад лікарських видавництв (PZWL) – «Бібліотека знання й здоров'я», «Здоров'я для усіх», «Поради для матерів», «Бібліотека гігієни праці». Активно починали розвиватися періодичні видання та газети, що мали статті на оздоровчу тематику: щомісячне видання Червоного Хреста «Здоров'я» та «Твоя дитина» (видавництво PZWL), для хлопчиків існували популярно-наукові видання «Громада» та «Подруга», для дівчаток – «Проблеми», у кожному номері яких висвітлювалися найактуальніші проблеми біології й медицини, розповідалося про новітні методи лікування й винаходи у галузі медицини.

Через таку популярність санітарної просвіти методичні видавництва створили дві серії: Бібліотека методики гігієнічної освіти – серія брошур, що стосувалася методики праці в окреслених місцевостях та Бібліотечка організатора санітарної освіти, що мала декілька номерів з найактуальніших тем, зокрема «Гігієнічна освіта при дифтерії» (номер 4, ред. І. Стекєвіч-Кжеська), «Гігієна оточення на селі» (номер 5, ред. С. Реймова), «Театр тіней в гігієнічній освіті» (номер 8, ред. Й. Фелдманова), «Психічна гігієна у

гігієнічному вихованні» (номер 14, ред. З. Лідткє), «Допомога у гігієнічній освіті» (номер 19, ред. З. Лідткє) та ін..

Опубліковані у Бібліотечці статті, ставали рекомендаціями із покращення рівня здоров'я школярів, шляхів впровадження оздоровчого виховання у школи ПНР, формування культури здоров'я не лише школярів, а й вчителів. Зауважимо, що Бібліотечка організатора санітарної освіти видавалася за замовленням Міністерства здоров'я і суспільної опіки під науково-методичним керівництвом Закладу санітарної освіти Державного закладу гігієни та призначалася для організаторів санітарної освіти в суспільних закладах служби здоров'я і колах Польського Червоного Хреста.

У великих містах ПНР існували Центри розповсюдження навчальних фільмів, де можна було замовити фільм на певну до позашкільного заняття тематику та розподілялися за серіями: Здоров'я матері і дитини; Особиста гігієна, гігієна оточення, гігієна житла; Запобігання хворобам; Боротьба з алкоголем; Захворювання; Боротьба із шкідливими звичками; Різне (Праця хірурга; Недобра поміч тощо) [1015]. Також копії цих фільмів існували на санітарно-епідеміологічних станціях.

У центрах також можна було замовити інструкції, листівки та плакати оздоровчого спрямування на такі теми: Алкоголізм; Дифтерит; Венеричні захворювання; Захворювання; Туберкульоз; Особиста гігієна та гігієна оточення; Гігієна житла; Здоров'я дітей [911].

Досить великою популярністю, починаючи з 1955 р., користувалася серія настінних «Календарів матері і дитини», які було видано Панствовим закладом лікарських видавництв.

Зауважимо, що для організаторів та інструкторів з гігієнічної освіти видавництвом Панствовий заклад лікарських видавництв та РСК було розроблено та видано унікальну серію брошюр: «Знання та здоров'я», «Здоров'я для усіх», «Гігієна праці», «Санітарно-гігієнічний порадник», «Бібліотека активістів Польського червоного хреста», «Здоров'я».

Досить популярними були фільми на спортивну тематику, що регулярно переглядалися на уроках фізичного виховання. Фільми для потреб школи випускалися Кіностудією освітніх фільмі в м. Лодзь при Інституті педагогіки та рекомендувалися до перегляду Відділом наукової допомоги при цьому ж Інституті [789].

Зауважимо, що в рамках гігієнічного напряму було видано перші методичні порадники (П. Шарейко, 1951 р., Й. Соколов, 1953 р., Й. Толвінська, 1954 р., К. Міткєвич, 1959 р.) [686; 834; 854; 874], орієнтовані на створення концепцій лікарсько-гігієнічного піклування про школярів, про взаємозв'язок учителя, вихованця і школи у питанні підвищення рівня виховання шкільної гігієни та дотримання особистої гігієни школяра.

Особливого значення для досліджуваної проблеми на етапі, що розглядається, мало започаткування наукових конференцій, симпозіумів, семінарів, які збирали найкращих науковців, педагогів, медиків та гігієністів

країни, на яких вирішувалися проблеми здоров'язбереження школярів через формування в них культури здоров'я.

Значним зрушенням на шляху розв'язання вище зазначених проблем було проведення ряду конференцій із фізичного виховання дітей шкільного віку, особливостей організації вільного часу школярів та його впливу на формування їхньої культури здоров'я та здоров'я зокрема. Так, у 1957 р. відбулася Перша Воєводська конференція у справі гігієни, лікарської опіки та фізичного виховання в школах та дошкільних закладах освіти (м. Катовіце), у 1959 р. проведено Міжнародний симпозіум із фізичної культури (м. Варшава) та IV Міжнародний конгресу соціологів (м. Штресен).

Проблематика гігієнічного виховання була предметом I Всепольської конференції зі шкільної гігієни (25–26 квітня 1960 р., м. Варшава), організаторами якої були Заклад шкільної гігієни Польського гігієнічного закладу та комісії зі шкільної гігієни при Міністерстві здоров'я. Тематика конференції була спрямована на обговорення питань розвитку здорового майбутнього покоління Польщі. Учасниками конференції (шкільні лікарі, лікарі-гігієністи, представники фізичного виховання, антропологи, психологи, представники масового спорту, керівники та представники закладів позашкільного виховання, що відповідають за гігієнічний аспект виховання) було визначено, що гігієнічне виховання школярів є надзвичайно складною і кропіткою працею, яка потребує використання знань з фізіології і психології шкільного віку, містити профілактичний аспект клінічної медицини, мати знання й навички з гігієни навчання та гігієни оточення, мати добре розвинену методику праці шкільної служби здоров'я. Натомість, добре розвинений теоретичний матеріал з гігієнічного виховання та прийняті державою стандарти (нормативи) на практиці не мають того позитивного впливу на здоров'я школяра та формування його культури здоров'я, як описано у книгах, статтях тощо [960, с. 1–2]. Результати своїх спостережень та зауважень учасники конференції виклали у наукових статтях, що були опубліковані у відомому польському часописі «Виховання фізичне і шкільна гігієна», номер 4 (52) 1960 р., який видається Міністерством освіти.

17–22 лютого 1964 р. в Інституті педагогіки ЮНЕСКО в Гамбурзі відбулася конференція ЮНЕСКО на тему санітарної освіти, сексуального виховання і підготовки молоді до життя в родині за участю 17 країн, серед яких була й Польща [587]. Учасниками конференції були керівники освіти, інспектори з усіх управлінь освіти, директори психолого-педагогічних консультацій, опікунсько-виховних осередків. Під час конференції проводилось обговорення і дискусії на теми особистої гігієни у широкому її значенні; запобігання захворювань; правильного харчування як одного із чинників підтримки здорового організму та правильного фізіологічного розвитку; охорони психічного здоров'я; поширення спеціалістами інформації щодо ставлення молоді до СНІДу, а також сексуального стилю життя поляків (особливо із врахуванням поведінки молодих людей); психосуспільних аспектів епідемії ВІЛ-інфекції і СНІДу та виклик співчуття до учнів, що

живуть з ВІЛ-інфекцією або мають відношення до цієї проблеми; впливу алкоголю, нікотину та інших речовин на формування культури здоров'я зростаючого покоління та суспільства в цілому; компетентісно-орієнтованого підходу до сексуального виховання дітей і молоді в структурі навчально-виховного процесу, метою якого є формування таких рис особистості, як прагнення до духовної та фізичної досконалості, здатність до вибору поведінки, самоорганізації, самоуправління, вміння спілкуватися з людьми різної статі тощо.

Учасниками конференції було визначено, що усі обговорені теми є надзвичайно актуальними та повинні бути запроваджені у навчально-виховний процес усіх шкіл з метою формування культури здоров'я школярів, формування їхнього здорового способу життя школярів, навчання відрізняти корисні для організму дії від некорисних, що матимуть позитивний вплив на стан здоров'я у цілому.

Підґрунтям для практичної реалізації впровадження оздоровчого виховання у школи країни стало проведення І Всепольського симпозіуму із шкільної гігієни (13–14 травня 1967 р., м. Легніци) під назвою «Школа і здоров'я дітей», який було організовано з ініціативи А. Лєдке за підтримки Учительської студії [858]. Симпозіум об'єднав лікарів, гігієністів, учителів фізичного виховання та педагогів – спеціалістів із питання формування здорової особистості школяра. На симпозіум було також запрошено відомого гігієніста Польщі, автора запровадженої концепції медичного огляду школярів – професора М. Кацпшака. Спираючись на вже існуючі теоретичні доробки з означеного питання симпозіум став поштовхом для проведення подібних заходів з метою розвитку та вирішення досліджуваної проблеми формування культури здоров'я зростаючого покоління. Прагматичний нахил симпозіуму та дискусія засвідчили те, що оздоровче виховання у 60-х рр. ХХ століття не може бути широко використовуваним у шкільній діяльності, через обмежене значення цього терміну та таємничість його запровадження.

Таким чином, проблема формування культури здоров'я школярів у 50-х рр. ХХ століття мала досить повільний характер свого розвитку. Зауважимо, що об'єднання педагогіки та шкільної гігієни, а також обмежена участь педагогів у процесі формування культури здоров'я школярів спонукала науковців до розробки певних концепцій, частина з яких мала лише добре розвинену теорію, а частина добре обґрунтовану та зрозумілу практичну частину.

У вихованні учнів, розширенні й поглибленні їхніх знань, розвиткові творчих здібностей важлива роль належить спеціально організованій виховній роботі у позанавчальний час, яку називають позакласною та позашкільною. Ці системи сприяють не лише закріпленню певних знань і навичок, вони є сполучною ланкою між теорією та практикою. Протягом розглядуваного періоду науковцями було здійснено низку досліджень щодо формування культури здоров'я школярів у позакласній та позашкільній діяльності.

Аналіз урядових документів, архівних документів, психолого-педагогічної літератури [433; 441; 456; 527; 539; 666; 956; 977] свідчить про те, що позакласна та позашкільна діяльність дітей шкільного віку у формуванні культури здоров'я була досить широко висвітлена та мала досить чіткий категоріальний апарат.

Отже, однією з принципових особливостей виховної роботи на досліджуваному етапі було охоплення всіх учнів виховним впливом у процесі навчання і поза ним, за умови, якщо позакласна та позашкільна діяльність не перехрещуються одна з одною. Як було слушно зауважено Б. Суходольським, досягнення такої мети можливе лише за умови осягнення та реалізації процесу виховання таким чином або воно було спрямовано на відновлення фізичних і психічних сил людини, власне задоволення, розвагу, самовдосконалення, самореалізацію, творче особистісне зростання [977].

Науковцями були обґрунтовані основні форми позакласної діяльності школярів: масова діяльність, діяльність у колах за інтересами, індивідуальна діяльність. Масова діяльність передбачала організацію культурних масових занять (ігри, забави) з обов'язковою популяризацією фізичного виховання як головного оздоровчого фактору у шкільному житті учнів. До основних форм масової діяльності належали спортивні заходи, вечори науки, дискусійні або літературо-артистичні вечори, диспути, активне включення в суспільно-трудову діяльність, урочистості, конкурси і забави, зустрічі з відомими людьми.

Діяльність в колах за інтересами представлена була в організації учнів у групи за певними інтересами: предметне, технічне, спортивне, артистичне, наукове коло. У роботі в колах за інтересами важливе місце відводилося правилам безпеки, організації такої діяльності, яка б не нашкодила б здоров'ю власному та оточуючих людей, формуванню особистої культури людини.

Індивідуальна діяльність полягала в самостійному обранні учнем необхідної йому форми занять, а саме: читання книжки, написання реферату, конструювання моделей, організація спортивних змагань, естафет, підготовка декорацій до шкільної вистави.

Науковцями (Ф. Херок, Б. Хмеловський, М. Чарневич) було висунуто вимоги щодо правильної організації позакласних занять зі школярами, зокрема, формування і розвиток індивідуальних творчих особливостей учнів, організація вільного часу школярів з урахуванням їхніх вікових характеристик із метою задоволення психофізіологічних та емоційних потреб розвитку організму, організація таких занять, які не шкодять здоров'ю, сприяють активній життєвій позиції та радості життя [441, с. 32–35; 456, с. 16–17; 539, с. 46–48].

Б. Бжозовським було видано й рекомендації щодо особливостей діяльності організатора із позакласної діяльності учнів, а саме щодо проведення вільного часу школярами з користю для здоров'я [433, с. 60–61]. Рекомендаціями передбачалося наступне: організатор повинен мати методичні та виховні навички, бути добре підготовленим до проведення

спеціальних занять (досвідчений фахівець із проведення ігор і забав або фахівець із танців та музики), мати досвід роботи у сфері фізичного виховання та шкільного спорту, мати знання з особливостей психічного розвитку дітей шкільного віку, мати бажання працювати з дітьми та організовувати заняття таким чином, аби вони не нашкодили здоров'ю учнів та самому організатору.

Е. Маринович-Гетка було визначено, що у теорії і практиці польської позашкільної педагогіки найширше застосування мають категорії людини (особистості), середовища (а особливо «сил» або «творчих сил» середовища), середовищного виховання, оточення, перманентної освіти (в значенні самоосвіти), аніматора позашкільної освіти, суспільної підтримки, вільного часу [666].

Подібної думки дотримувався й Я. Гжесяк, який визначив, що людина (особистість) є головним предметом дослідження позашкільної педагогіки. На процес становлення особистості, на те, якою буде людина, впливають середовище життя індивіда, педагогічна, виховна робота та, що дуже важливо, власна активність індивіда [527].

Як зазначає Р. Врочинський, у позашкільній освіті молодь навчається цінувати й організовувати свій вільний час, обирати заняття за інтересами, потребами, за їх значенням у житті; бути організатором себе та інших, лідером і підлеглим, творцем і виконавцем; жити серед людей, поважати їх індивідуальність, цінувати чужі інтереси, радіти успіху кожного, зберігати дружні зв'язки [956].

Аналіз історичного контексту становлення системи позашкільного виховання дітей шкільного віку засвідчив, що ще наприкінці 40-х – початку 50-х рр. XX століття в Польщі почали конкурувати дві системи шкільної освіти – шкільна система освіти (загальноосвітні заклади навчання) та організації й позашкільні освітньо-виховні заклади. Останні були краще підготовлені в напрямі гігієнічного та фізичного виховання [642, с. 24–81].

Такій популярності позашкільних закладів освіти сприяла активна діяльність Х. Радлінської та її послідовників, які приділяли велику увагу системі виховних установ та інституцій, а також підготовці працівників сфери освіти і соціальних працівників. Нагадаймо, що протягом більш ніж тридцяти років Х. Радлінська проводила підготовку суспільних педагогів (аніматорів позашкільної освітньої діяльності), вихователів для різних цільових груп, соціальних працівників [581]. Вона не тільки звертала увагу на взаємовплив середовища та індивіда, а й вперше виокремила елементи середовища, які сприяють розвиткові індивіда або стримують його. Дослідниця звернула увагу на можливість і необхідність усунення несприятливих чинників розвитку особистості.

Відзначимо, що у 1951 р. систему позашкільного виховання школярів було реструктуризовано, оскільки до 1951 р. усі позашкільні заклади виховання підпорядковувалися Товариству «Вогнища» [890]. Не дивлячись на те, що в країні в період 1951–1953 рр. позашкільні освітньо-виховні заклади

працювали за радянською педагогічною літературою, спостерігався доволі жвавий інтерес й польських науковців до діяльності таких закладів.

Так, проводилися дослідження щодо особливостей діяльності даних закладів та запровадження здоров'язбережувальних заходів у зміст виховання школи 50-х–60-х рр. (М. Бжозовський, С. Волошин, В. Куранська-Обрончкова, Х. Лакевич, С. Папла та інші).

Наукове дослідження М. Куранської-Обрончкової свідчить про те, що створене наприкінці 40-х рр. Робітниче товариство приятелів дітей, стало взірцем співпраці лікарів і педагогів [634]. Товариством було розроблено унікальну програму із оздоровчого виховання дітей шкільного віку, яку вже з початку 50-х рр. було впроваджено та реалізовано в позашкільні освітньо-виховні заклади країни як лікарсько-виховуючи поради (запропоновані А. Ладним). Надалі основні концепції цих порад лягли в основу теорії і методики оздоровчого виховання школярів та активно застосовувалися окрім позашкільних закладів (Палац молоді, Будинок культури дітей і молоді, Харцерські організації, світлиці) у дитячих садочках, школах усіх рівнів і типів, дитячих колоніях, закладах для дітей із психічними вадами в м. Хеленов.

М. Бжозовським, С. Паплою, С. Волошиним було обґрунтовано мету та завдання діяльності позашкільних освітньо-виховних закладів країни [433; 931]. До основних цілей таких закладів відносилися такі: правильна організація вільного від навчання часу дітей шкільного віку таким чином, щоб вона не нашкодила здоров'ю та відповідала потребам суспільства та держави; уміти правильно донести до дітей, що не відвідують позашкільні заклади, поглиблену й розширену інформацію, отриману на лекціях щодо розвитку навичок організації здоров'язберігаючого вільного часу та навичок виокремлення виховних цінностей; уміти правильно організовувати працю та співпрацю не зашкоджуючи власному здоров'ю та здоров'ю оточуючих (психологічний аспект виховання); розв'язання та розвиток моральних, інтелектуальних та естетичних проблем; уміння поєднати силу волі та характер, уміння самоорганізовуватися, підтримувати самодисципліну; ознайомлення із культурними навичками народу країни.

М. Шарневич та М. Палагіною було досліджено структуру та узагальнено функції кожного з робітників позашкільних освітньо-виховних закладів [456; 722]. Працівники закладів поділялися на працівників педагогічних (директор або керівник, заступник директора або керівника, керівники відділів, інструктори), адміністративних (керівник адміністрації, секретар, бухгалтер, їхні помічники) та технічних (кваліфіковані спеціалісти електротехніки, сторож, служба з порядку денного). У свою чергу, найбільша відповідальність за роботу будь-якого позашкільного освітньо-виховного закладу покладалася на директора та інструктора.

Із точки зору дослідження проблеми формування культури здоров'я школярів, доцільно буде виділити лише ті функції, що відповідають тематиці дослідження. Так, перед директором було висунуто такі завдання, а саме:

опрацювання планів роботи, планування дидактично-виховної роботи; інструктаж, координація та контроль працівників; організація співпраці зі школами, різними інститутами та батьками; відповідальність за фізичну та моральну безпеку дітей, гармонійну співпрацю між учнем та інструктором, реалізація поставлених перед закладом завдань; проведення занять зі школярами (4–8 годин на тиждень) на тему пропаганди здорового стилю життя та безпеки життєдіяльності.

Інструктором міг бути лише вчитель загальноосвітньої школи будь-якого рівня або науковець, який мав значний науковий доробок у певній галузі педагогіки, з обов'язковими артистичними, технічними здібностями та знаннями й навичками з фізичного виховання дітей шкільного віку. У коло обов'язків інструктора входили: організація й планування праці на навчальний рік; реалізація виховних завдань; проведення занять із школярами (24 години на тиждень); систематична підготовка методичної та спеціальної літератури до кожного заняття; проведення масових заходів оздоровчого спрямування.

Родина є місцем інкультурації. Саме у родині передається культура народу та особлива культура родини – родинні цінності, до яких відносяться цінності, що культивуються в даному суспільстві, норми та зразки збережень, звичаї та ритуали, символи та слова. Слово є основним накопичуванням культури, вказує на цінності, ідеї, почуття.

Педагоги (Ю. Вілк, Я. Тарновський) підкреслюють, що одним з елементів культури родини є її виховна культура або, як її ще називають, педагогічна культура батьків. Педагогічна культура батьків залишається у тісному зв'язку із культурою суспільства.

Так, М. Грохоцинським та Л. Дижевським було виділено основні рівні педагогічної культури батьків, які визначаються такими елементами: знання про дитину та її потреби; усвідомлення власної виховної ролі та почуття відповідальності за правильний розвиток дитини; погляди батьків на виховні взаємовідносини у родині; ставлення батьків до шкільної науки дитини та її освіти зокрема; виховний вплив через організацію життя в родині; знання видів виховних методів [478; 522].

Г. Нікіторовичем було визначено, що рівень педагогічної культури батьків та взаємовідносин у родині можна охарактеризувати з точки зору різних наук. Так, психологія розглядає признаки темпераменту та індивідуального кожного з членів родини, емоційні зв'язки, процеси ідентифікації, батьківський статус у родині. Соціологія та антропологія – макросуспільні фактори та середовище перебування. Педагогіка – взаємодію між членами родини (особливо виховання), методи та стиль виховання, родинне виховання, атмосферу [695]. Однак, усі ці фактори не завжди існують повністю у родині. І. Щербік зауважила, що кожна родинна сама створює свою неповторну домашню атмосферу, на яку впливають збереження родини, традиції, цінності [856]. В. Девітз визначено, що виховна атмосфера є комплексом впливаючих умов на самопочуття членів родини, які підлягають

вихованню, при чому саму виховну атмосферу родини формують уклад взаємовідносин родина – школа [474].

Протилежну думку мав З. Донбровський, який вважав, що виховна атмосфера відноситься не лише до дітей, а й також до батьків та вчителів зокрема [464]. Подібної думки дотримувались й інші педагоги-науковці, які вважали, що на виховання дитини впливають не лише батьки, а й учителі. Відповідний процес виховання можливий за умови, якщо батьки і вчителі знаходять загальну площину домовленостей, що дозволяє їм підтримувати взаємопідтримку.

Свого часу представник за здоровий спосіб життя П. Брегг визначив 10 заповітів, «золотих ключиків» душевного і фізичного здоров'я. Він уважав, що забезпечити міцне здоров'я можна за таких умов: чисте повітря, сонячне світло; вживання тільки свіжих, життєво важливих продуктів, правильне споживання продуктів; щоденні прогулянки за будь-якої погоди; помірні і регулярні фізичні навантаження (хатня робота, гімнастика, фізичні вправи); абсолютна зовнішня охайність; глибокий сон; розуміння природних законів здоров'я та їх виконання; єдність трьох складових – тіла, розуму і духу; підтримання духовних сил, звернення до природи. Ці заповіти справедливі для кожної сучасної родини і можуть використовуватися при складанні сімейного «кодексу здорової людини». Очевидно, що в основі його має лежати єдність усіх компонентів здоров'я людини – фізичного, психічного, духовного, соціального.

Таким чином, як показав аналіз психолого-педагогічної літератури, проблема формування культури здоров'я школярів протягом 1954–1970 років мала досить різноаспектні сторони висвітлення та сприяла становленню проблеми формування культури здоров'я школярів на теоретичному рівні.

Вивчення досвіду роботи польських шкіл дало можливість виявити основні напрями, форми, методи та засоби реалізації здоров'ятворних ідей, що сприяли формуванню культури здоров'я зростаючого покоління у період 1954–1970 років XX століття.

Вирішенню проблеми формування культури здоров'я школярів під час навчальної діяльності на першому визначеному етапі (54-ий–70-ий рр. XX століття) сприяло насамперед викладання таких предметів, як «Фізичне виховання», «Патріотичне виховання», «Відомості про природу», «Труд», «Біологія», «Художнє виховання», «Музичне виховання», що передбачали обов'язкові знання з гігієни й організації правильного режиму дня.

Відзначимо, що у період 50-х рр. шкільні заняття проводилися за навчальними планами 40-х рр.. Проведена у 1961 р. реформа внесла свої корективи. Як показав аналіз нормативно-правових документів, програмні вимоги, висунуті у зв'язку із реформуванням шкільної освіти, майже не торкнулися школярів початкових класів. Реформою було також передбачено введення не лише нових навчальних предметів та програм, а й видання нових підручників, методичних та наочних посібників, які забезпечували б більш чітке засвоєння основ науки.

Так, навчальним планом 1962/63 рр. передбачалося на вивчення предмету «Фізичне виховання» (всі класи) по 2 години на тиждень, «Відомості про природу» (III–VI клас) по 2 години на тиждень, «Художнє виховання» та «Музичне виховання» (всі класи) по 1 годині на тиждень, «Труд» по 1 годині на тиждень (I–II класи), по 2 години – III–VI класи, по 3 години – VII–VIII класи, години класного керівника по 1 годині на тиждень для учнів I–IV, V–VIII класів.

Важливе значення на досліджуваному етапі мало активне залучення школярів до занять фізичним вихованням, які були невід'ємною складовою всього навчально-виховного процесу загальноосвітніх шкіл Польської Народної Республіки. Програмою фізичного виховання (станом на 1954 р.) було передбачено для учнів по IV клас по 2 години на тиждень, починаючи з V класів – по 4 години на тиждень, у яких 2 години відводилося на фізичне виховання, а 2 – на спортивні ігри. Окрім цього, уже з V класу заняття проводилися окремо для хлопців та для дівчат [685, с. 38–44].

Відмітимо, що характерних структурних змін вищезгадані програми не зазнали. В обидвох програмах особлива увага приділялася гігієнічному та оздоровчому аспектам виховання, якими передбачалося від вчителя відповідного підбору завдань на кожний урок. Під оздоровчим аспектом розумілося відповідність завдань віку, статі та силі школярів, ступеню тяжкості завдань та темпу виконання. Під гігієнічним аспектом – відповідність санітарно-гігієнічним нормам та стандартам приміщень, у яких проводяться заняття (включаючи майданчики під відкритим небом).

Згідно зі шкільними планами цей предмет поділявся на чотири квартали з урахуванням 33 тижнів у навчальному році: I квартал – 9 тижнів, II квартал – 7 тижнів, III квартал – 10 тижнів, IV квартал – 7 тижнів. Навчальний матеріал схематично розподілявся на квартали в залежності й від пори роки. Наприклад, у I та IV кварталах проводилися заняття з легкої атлетики, у II кварталі – гімнастика, у III кварталі – катання на лижах. Такий розподіл обов'язково містив рухливі ігри та забави, які, як правило, до основного плану не входили. Окрім цього, учителями могла змінюватися кількість годин на будь-який із запланованих видів діяльності, або заміщувати один одного [530, с. 36–40]. Наприкінці кожного кварталу проводилося контрольне заняття з обов'язковою наявністю будь-якої рухової ігри, на якому здавалися нормативи та виставлялися відповідні оцінки. Оцінки допомагали вчителеві правильно побудувати подальший план уроків, оцінити фізичний стан організму школяра.

За навчальним планом 1962/63 навчального року на фізичну культуру відводилося по 2 години на тиждень для школярів усіх класів і 2 години секційних занять для учнів VI класів [637]. У зв'язку із зменшенням годин на цей предмет, окрім уже звичних для школярів спортивних ігор (гімнастика, легка атлетика) та розвитку спортивних навичок (спритність, витривалість, сила), пріоритетними стали розвиток рухових навичок, отримання знань із безпеки життєдіяльності, гігієни праці. Заняття з фізичного виховання мали

більш рекреаційний, а ніж спортивний характер та проводилися під гаслом – «Головне не нашкодити!».

Предметом «Патріотичне виховання» було передбачено 1 годину на тиждень для учнів VII класів і 2 години на тиждень для учнів VIII класів. Значна увага приділялася розвитку фізичної витривалості школярів, психолого-емоційної витримки, уваги, волі, швидкості рухів, спритності тощо. Шкільним курсом було також передбачено засвоєння правил гігієни сну, особистої гігієни, профілактики травматизму, зверталася увага на шкідливість куріння та алкоголю для фізичного здоров'я; прививалася учням любов та бажання до праці, з метою відбудови країни, прищеплювалися навички особистої гігієни, формувалися навички фізичної культури, вчили поєднувати навчання у школі з патріотичним піднесенням фізичного виховання як необхідного предмету виховання для всієї країни, таким чином, підіймаючи в країні культ здорового молодого покоління.

Весь цикл занять було спрямовано на формування знань і навичок із культури здоров'я та здорового способу життя, розвитку загальнолюдських та національних цінностей, формування почуття колективізму, толерантності, взаємодопомоги та взаємопідтримки [457].

Аналіз програми з навчального предмету «Біологія» виявив, що на цей предмет відводилося 2 години на тиждень. Програмою шкільного курсу було передбачено отримання теоретичних знань із будови організму людини і здоров'я (12 годин), серед яких було вивчення таких розділів, як «Гігієна тіла» (1 година), «Дихальна система» (3 години) та «Кровообіг» (2 години), «Постава та м'язова система» (4 години), «Харчування» (2 години), а також використання на практиці отриманих знань, що сприяли формуванню знань про культуру здоров'я та здоровий спосіб життя, застосуванню теоретичних та практичних навичок із безпеки життєдіяльності та складових індивідуальної захищеності людини, усвідомлення своїх прав та обов'язків стосовно власного здоров'я, здоров'я оточуючих (22 години) [756].

Так, шкільний курс біології, поряд зі завданнями, спрямованими на засвоєння біологічного знання, мав велике значення для гігієнічного виховання школярів, ознайомлення їх із необхідними відомостями з охорони здоров'я, прищеплення учням міцних гігієнічних навичок.

Зауважимо, що лише у VII класі вивчалася анатомія людини (64 години на навчальний рік), що дозволяло школярам отримати знання із анатомії і фізіології людини, особистої гігієни та гігієни оточення, будови нервової системи людини, фізіологічного та психічного розвитку людини, впливу фізичного навантаження на організм людини, відомості про наявність осередків здоров'я в країні (лікарні, пансіонати тощо) [755]. Слід відмітити, що кожна тема з курсу мала практичний бік своєї реалізації, а не лише теоретичні знання. Як результат, школярі отримували знання про будову організму людини як єдиного цілого.

У процесі трудової підготовки у школярів формувалися морально-вольові якості, зокрема працелюбство, наполегливість, уважність,

спостережливість, зосередженість, уміння долати труднощі, доводити справу до кінця. Трудове виховання забезпечувало вирішення таких завдань як психологічна підготовка особистості до праці, практична підготовка до праці та підготовка до свідомого вибору професії.

Варто відзначити, що на початку 60-х рр. з'явився новий шкільний предмет «Відомості про природу», яким передбачено по 2 години на тиждень для школярів III–VI класів. Зміст даного предмету дещо співпадав зі змістом предмету «Біологія», але матеріал був розрахований на учнів віком 10–12 років, що значно спрощувало їхнє розуміння. Так, у вивченні «Відомостей про природу» увага школярів спрямовувалася на вивчення будови організму людини, особливості формування правильної постави, гігієнічно-санітарні умови, яких необхідно дотримуватися, щоб не захворіти (розділ «Будова організму і формування здоров'я»); інструктаж із техніки безпеки, відповідність приміщень шкільних і вдома санітарно-гігієнічним вимогам (розділ «Праця і охорона праці», «Безпека життєдіяльності»); формування гігієнічних знань і навичок відповідно до віку школяра (розділ «Гігієна тіла»).

Таким чином, «Біологія» та «Відомості про природу» розширювали уявлення про закони розвитку життя, взаємозв'язок життя людини з природою, збагачували знаннями про фізіологічну будову тіла, сприяючи формуванню знань із дотримання й формування здоров'я.

Образотворче мистецтво завжди стояло на позиціях сприяння вихованню свідомого ставлення учнів до різних видів своєї поведінки і діяльності. Мистецтво дає змогу особистості засвоїти унікальну культуру людства і створювати свій власний духовний світ. Тому важливим засобом формування культури здоров'я школярів починаючи з 60-х рр. у процесі навчальної діяльності були також такі дисципліни, як «Художнє виховання» та «Музичне виховання». Ці шкільні курси було спрямовано на формування в учнів особистісного розвитку на основі виявлення індивідуальних здібностей, різнобічних естетичних потреб та інтересів, розуміти інших і розширювати таким чином свій власний духовний світ, його унікальність і самобутність. Метою цих предметів було також виховання морально-естетичних ідеалів, потреб у духовно-естетичному самовдосконаленні відповідно до індивідуальних можливостей та вікових етапів розвитку.

Починаючи з 1957 р. у школи країни повертається наука «Релігія». Зокрема цей предмет викладався в усіх середніх, основних та професійних школах по 2 години на тиждень. Однак, через обурення батьків до вивчення цього предмету призвело до того, що вже через два роки – у 1959 р., згідно розпорядження Міністра освіти, у школах країни необхідно було створити класи, у яких цей предмет вивчатися не буде [630, с. 509–510]. Тобто предмет «Релігія» стає факультативним (за письмової згоди батьків).

Однак, вже на початку 1961/1962 навчального року з розкладу занять польських шкіл предмет «Релігія» зник зовсім. Оскільки другою статтею закону від 15 липня 1961 р. було визначено світських характер усіх шкіл та

освітньо-виховних закладів, наука «Релігія» формально повинна була викладатися лише поза межами шкіл – у парафіях [741; 902].

Відзначимо, що при плануванні предметів оздоровчого спрямування, вчителі зобов'язані були торкатися й гігієнічно-санітарної проблематики розвитку школярів (як рекомендувалося Міністерством освіти та Міністерством здоров'я і соціальної опіки у 60-х рр.). Так, гігієнічно-санітарне виховання передбачало отримання школярами знань щодо систематичного розширення відомостей про здоров'я особистості у відповідному віці; залучення дітей до справ гігієни (особистої, шкільної, позашкільної); цільове, заплановане використання санітарно-гігієнічних відомостей на практиці з метою підвищення власного рівня здоров'я, санітарно-гігієнічного рівня школи, класів та інших шкільних приміщень.

Як показав аналіз педагогічної літератури [567; 962], у 60-х рр. в школи Польщі було впроваджено авторські програми із оздоровчого виховання.

Так, Закладом санітарної освіти державного закладу гігієни в Варшаві для учнів I–III класів початкової школи у період 1960–1965 навчальні роки було впроваджено експериментальну програму із гігієнічного виховання. Програму було проведено за такими напрямами, як: особиста гігієна, гігієна оточення, правильне харчування, боротьба із захворюваннями, боротьба із шкідливим звичками, розвиток особистості людини (фази розвитку особистості, потреби людини, їх задоволення і значення, стосунки між людьми). У реалізації програми дотримувалися таких принципів як принцип відповідності змісту програми віковим категоріям учнів, принцип переважання практики над теорією, принцип закріплення знань та вмінь способом проведення практикумів. Основними формами занять були заняття у класах з використанням засобів наочності (плакати, листівки, погаданки), перегляд та подальше обговорення наукових фільмів на певну до заняття тематику, ігри, забави та змагання, проведення диспутів щодо формування навичок гігієни та культури щоденного життя, імпровізовані діалоги, розробка стінгазет, плакатів, написання статей, складання регламіну дня [567].

Науковцями (В. Вацлавський, М. Желазкевич, Й. Жепка) на основі аналізу навчальних програм 8-річної школи було розроблено і впроваджено в школи м. Гданськ (за підтримки Воєводської Санітарно-епідеміологічної станції м. Гданськ) програму із оздоровчого виховання для школярів I–VIII класів, яку було ухвалено на 1967–1968 навчальний рік (номер XV WRN Гданська) [962]. Від так, школа реалізує певну програму із виховання, в яку повинні обов'язково входити питання здоров'я у таких двох ключах, а саме: здоров'я є істотною умовою перебігу процесу виховання і навчання; виховання є єдиною умовою для формування та збереження здоров'я.

До основних завдань програмою було включено, зокрема: виокремлення з навчальних програм 8-річної школи матеріал, що безпосередньо торкається питання охорони здоров'я школярів та об'єднання в єдиний для учнів усіх класів лекційних курс «Оздоровче виховання» (по 1 годині на тиждень); створення тісної співпраці між учителями і лікарського-гігієнічним

персоналом учбового закладу для реалізації оздоровчого виховання у шкільному середовищі; залучення батьків школярів до контролю за здоров'ям дитини вдома; залучення до співпраці зі школою дитячі та молодіжні організації з метою реалізації оздоровчого виховання у шкільному середовищі; впровадження у шкільні світлиці різних форм діяльності щодо питання охорони здоров'я школярів (ігри, бесіди, конкурси тощо) та звернення уваги школярів на використання вільного від навчання часу з користю для їхнього здоров'я.

Для реалізації поставлених у програмі завдань Воєводською Санітарно-епідеміологічною станцією м. Гданськ було створено двотижневий курс методики оздоровчого виховання у шкільному середовищі для лікарів-гігієністів, які були відповідальними за реалізацію оздоровчого виховання у школах міста. Також було впроваджено конференції для керівників закладів шкільної освіти, для учителів і лікарів, а також для школярів з метою пропаганди знань і навичок із формування та зміцнення здоров'я в рамках оздоровчого виховання. Програмою також було передбачено проведення конкурсів гігієнічного спрямування, зокрема «Особиста гігієна учня», конкурс між учнями одного класу, який містив здебільшого теоретичне значення, а ніж практичне. А також конкурс між класами «Гігієна класу», де враховувалися чистота класної кімнати, чистота дошки, частота провітрювання кабінету з фіксацією у спеціальних журналах, естетичний вигляд класу, тощо. На ці два конкурси організовувалася комісія, до складу якої входили представники шкільної служби здоров'я, педагогічної ради, шкільного кола Польського Червоного Хреста. Відмітимо, що конкурси проводилися протягом усього навчального року, а перевірка комісію здійснювалася у будь-який час. До основних тематик занять належали питання особистої гігієни та гігієни оточення, проблеми алкоголізму та тютюнопаління серед шкільної молоді, дитячий травматизм, проблема праці і відпочинку.

Однак, поруч із позитивною стороною програми, існували й наявні негативні сторони. По-перше, у закладах підготовки учителів (інститутах) та закладах підвищення кваліфікації учителів були відсутні курси або лекції із впровадження оздоровчого виховання під час навчальних занять у школі. По-друге, не були враховані такі критерії, як доступність знань, орієнтація програми на психологічний та фізіологічних вік дитини, ступінь проробляння рекомендацій з організації взаємодії учителів і лікарів-гігієністів та учителів і батьків. По-третє, відсутність мотивації в учителів та лікарів-гігієністів щодо пошуку актуальної для свого часу інформації із впровадження оздоровчого виховання у шкільному середовищі. По-четверте, замість запланованих програмою лекційних занять по одній годині на тиждень, лекції проводилися раз на місяць, що впливало на ступінь заінтересування шкільною молоддю даним предметом та недоступністю його розуміння.

Аналіз архівних джерел показав, що на початку 50-х рр. у шкільній практиці країни класними керівниками започатковуються проведення годин класного керівника [1007; 1019; 1026; 1067; 1071; 1073; 1074]. Важливою

виховною формою було проведення бесід і лекції, спрямованих, попри вирішення нагальних класних проблем, таких як організація чергових у класі (які слідкують за чистотою класних кімнат, спостерігають за наявністю в однокласників змінного взуття), на гігієнічне виховання школярів, збереження здоров'я, сприяння мотивації на зміцнення та укріплення здоров'я, особливостей набуття навичок та упевненості й можливості ухвалювати рішення, що стосуються поліпшення здоров'я. Тематика бесід і лекцій була різноманітною. Вибору тематики сприяли видані Міністерством освіти низки інструкцій, повідомлень, розпоряджень і постанов, основного змісту яких повинні були дотримуватися керівники закладів і учителі усіх підлеглих Міністерству освіти закладів шкільного виховання.

Варто підкреслити, що на розглядуваному етапі усі шкільні педагоги зобов'язані були проводити гігієнічне виховання школярів у процесі викладання своїх дисциплін, а не лише на годинах класних керівників, здійснювати заходи, спрямовані на формування культури здоров'я школярів, що було наслідком реформування шкільної освіти у 1961 р. Тому, класними керівниками у підготовці до проведення годин класного керівника використовувався такий допоміжний теоретичний матеріал, як журнали «Життя школи», «Проблеми опікунсько-виховні», «Освіта і діалог», «Родина і школа», на сторінках яких публікувалися лекції та бесіди як для учителів, так і для батьків школярів.

Окрім цього, важливе значення відводилося й особливостям проведення самих бесід та лекцій. Так, при виборі тієї чи іншої тематики бесіди або лекції вчителем бралися до уваги такі чинники, як вікові особливості школярів та їх життєвий досвід, рівень розвитку дитячого колективу, індивідуальні особливості школярів, врахування психології школяра.

Як правило, для дітей початкової школи вчителями використовувалися переважно бесіди з елементами ігор та забав, розробка яких повністю покладалася на класних керівників, учителів фізичного виховання та директорів позашкільних організацій за підтримки та допомоги активістів Союзу польських харцерів, активістів Союзу Польської Молоді співпрацюючи разом із міліцією.

Так, для дітей молодших класів проводилися бесіди на актуальні для даного віку та розвитку теми («Режим дня – основа життя людини», «Бажання бути здоровим», «Де знайти вітаміни взимку», «Вчитися бути здоровим», «Харчування і краса», «Добрі та погані звички», «Піклування про здоров'я у моєму класі», «Я піклуюся про власне здоров'я», «Гігієна тіла та одягу», «Гігієна в нашому класі та школі» та інші) [918]. Зміст таких бесід сприяв запобіганню негативним чинникам, формуванню вмінь і навичок підтримки власного здоров'я, дотримання здорового способу життя, формуванню здоров'язбережувальної поведінки. Як приклад, вчителями використовувалися випадки з життя, сюжети з дитячих книжок, газет або журналів.

Для учнів гімназій і ліцеїв дещо по-іншому проводилися бесіди та лекції. Насамперед, вчителями враховувалося те, що діти цього віку – підлітки – вже мають певний досвід виконання вимог та правил здоров'язбережувальної поведінки; зміст лекцій було пов'язано із практикою життя. Так, для дітей цього віку проводилися лекцій й бесіди на таку тематику, як «Декілька слів про здоров'я», «Як працюємо у світлицях», «Перерви між уроками з точки зору гігієнічного виховання», «Гігієна в нашій школі», «Здоров'я – це життя!», «Здоров'я і вибір стилю життя», «Мої життєві цінності», «Алкоголь та його вплив на організм підлітка», «Що для мене є цінністю», «Закони життя», «Мій вільний від навчання час», «Здоров'я – це рух» та інші (на прикладі шкіл № 92, № 98, № 234 м. Варшава, № 58 м. Бидгощ) [1026; 1067].

Зауважимо, що більшість лекцій проводилися разом із переглядом наукових фільмів на оздоровчу тематику, зокрема: «Здоров'я матері і дитини», «Гігієна особиста. Гігієна оточення. Гігієна харчування», «Запобігання хворобам», «Кров і хвороби. Циркуляції крові», «Боротьба з алкоголізмом», «Боротьба з надзвичайними подіями», «Сигарета – друг чи ворог», «Як життя: техніка і гігієна розумової праці» та інші [1067]. Перегляд фільмів забезпечував послідовний, тривалий та цілеспрямований сплив на школярів, сприяв формуванню цілісного уявлення з багатьох проблем, отриманню вичерпних відповідей на запитання, що виникали під час лекцій (див. Додаток В).

Часто перегляд наукових відеофільмів мав місце й під час батьківських зборах, здебільшого приурочених поточним питанням гігієнічного виховання («Безпечне місце ігор для дітей», «Поживний сніданок джерело енергії» тощо) [883].

Для підвищення пізнавального інтересу школярів, зокрема у галузі формування культури здоров'я школярів, вчителями також застосовувалися такі допоміжні наочні засоби, як таблиці з інструкціями, плакати та стенди для школярів («Маю чисті руки, а ти…», «Будова тіла», «Бути сильним та здоровим» та інші), а також відкритки, пам'ятки, закладки, брошурки, які містили інформацію щодо гігієни особистості школяра, дотримання правильної постави, надання першої допомоги, про різні захворювання.

Не дивлячись на те, що більшість шкільних підручників мали застарілу інформацію щодо гігієнічного виховання школярів, поєднання навичок гігієнічного виховання на шкільних предметах різного спрямування, педагоги спиралися на досвід учителів-новаторів щодо надання необхідної та корисної для школярів інформації із оздоровчого виховання. Існували бібліографічні показчики, у яких було обґрунтовано, узагальнено та класифіковано перелік допоміжної літератури (книги, журнали, наукові фільми, таблиці, інструкції, плакати, брошури) як для вчителів, так і для школярів та їхніх батьків щодо питання гігієнічного та оздоровчого виховання школярів [387, с. 119–127].

Таким чином, використання наочних засобів сприяло формуванню цілісного уявлення про здоров'я, ціннісного ставлення до здоров'я, розповідалося про можливості організму людини та основні умови й засоби

зміцнення здоров’я, школярі отримували елементарну уяву про взаємозв’язок фізичного, психічного, морального та соціального здоров’я особистості, складали план щодо раціонального використання вільного часу з користю для здоров’я, організації режиму дня, навчання й відпочинку, рухової активності, тощо.

Досить цікавим був досвід сільських шкіл щодо гігієнічного виховання школярів. Так, питання формування культури здоров’я дітей шкільного віку у сільській місцевості, на етапі, що досліджується, мало досить невеликий спектр своєї діяльності, порівняно із великими містами країни.

Наприклад, у селах важливе значення приділялося гігієнічним аспектам формування культури здоров’я дітей шкільного віку, пропаганда якої полягала цілковито на господарські громади та, відповідно, на народні громадські ради. Діяльність ради у галузі гігієнічного просвітництва школярів містилася у наступному: організація масових громадських комітетів, що відповідають за практичний бік та спостерігання за діяльністю цих організацій, а також служб здоров’я та Польського червоного хреста щодо пропаганди культури здоров’я школярів через гігієнічне виховання. Відмітимо, що керівником у гігієнічному аспекті виховання школярів міг бути лікар, фельдшер або старша медична сестра. У свою чергу, методичний інструктаж або поміч керівникові можна було отримати індивідуально у службі здоров’я або воєводській санітарно-епідеміологічній станції [834, с. 144; 874, с. 15–19].

Як і у містах, в селах школи підпорядковувалися Міністерству освіти, яке підіймало актуальні на кожен навчальний рік питання, пов’язані насамперед із рівнем здоров’я дітей шкільного віку.

Як свідчить аналіз літературних джерел [873; 874], у сільській місцевості більш активно проводилися заходи із пропаганди оздоровчої діяльності школярів та дорослих зокрема, що значно допомагало організаторам та інструкторам з гігієнічної освіти, величезне значення надавалося наочній шкільній агітації й пропаганді. Зауважимо, що особливе значення для досліджуваної проблеми мали такі основні та єдині на даному етапі дослідження форми виховання у сільській місцевості як живе слово та друковане слово.

Важливою виховною формою було проведення лекцій, бесід та індивідуальних розмов, спрямованих на формування в учнів навичок гігієнічного виховання школярів. Тематика лекцій була різноманітною та враховувала потреби та проблеми певної місцевості; зміст лекцій відповідав також порам року. Так, у січні і лютому проводилися лекції на тему особистої гігієни; у березні – проводилися кампанії з підготовки вулиць та приміщень до весінньо-літнього періоду (прибирання вулиць, санітарно-гігієнічне прибирання шкільних приміщень та власного житла); у травні, червні та серпні організаторами та інструкторами проводилися лекції для батьків та їхніх дітей щодо особливостей проведення вільного часу дітей з користю для здоров’я; у червні на селі проводили «Тиждень здоров’я» та «День дитини»; у вересні проводилися бесіди зі школярами на теми, що мали сезонну для села

актуальність – «Збереження та властивості овочів та фруктів», «Вплив овочів та фруктів на організм людини: плюси та мінуси», «Навіщо мити овочі та фрукти»; у жовтні та листопаді у школах підіймалися питання гігієнічного спрямування – гігієна сну та відпочинку, гігієна робочого місця в школі та вдома, відпочинок на вулиці при низькій температурі повітря, авітоміноз, тощо; у грудні – бесіди на теми активного відпочинку та зимових видів спорту [873; 874].

Такі лекції й бесіди, як свідчить проведений аналіз, досить позитивно впливали на свідомість школярів та спонукали батьків до дотримання самим певної культури здоров'я.

Індивідуальні розмови здебільшого походили на консультації батьків у лікаря в фельдшерському пункті, лікарні або вдома, та стосувалися лише рекомендацій щодо лікування дитини та дотримання санітарно-гігієнічних норм при наявності захворюваного в приміщенні.

Завдяки підтримці Міністерства освіти в сільських центрах здоров'я проводилися виставки плакатів, що торкалися різноманітних аспектів здоров'я людини, розкривали різноманітні аспекти гігієни школярів, підіймали питання залучення дітей шкільного віку до занять фізичною культурою й спортом.

Особливістю здійснення оздоровчого виховання школярів під час виховної діяльності була тісна співпраця з РСК.

Аналіз даних розпоряджень з протоколів педагогічних рад міст Бидгощ, Варшава, Гданськ, Катовіце, Лодзь, Тарнув, Щетин [760; 761; 762] показав, що керівниками міських шкіл активно підіймалися питання здоров'язбереження учнів, зокрема були порушені питання пов'язані із чистотою у школах, дотриманням школярами особистої гігієни, контроль за загальним станом здоров'я школярів. До уваги бралися такі моменти, як предмети обладнання шкільного кабінету, що повинні були відповідати гігієнічним вимогам (перш за все зросту та віку школяра); правильне розташування шкільних парт у класі; достатнє освітлення кабінету (природне або штучне); колір приміщення та обладнання. Усі ці вимоги мали відповідати санітарним нормам та державним стандартам.

Як показав аналіз протоколів з педагогічних рад м. Тарнув (школа № 3 імені М. Конопницької, школа № 18), у школі під час виховних годин проводилися погаданки на тему «Чистість – це здоров'я» або «Досягнення РСК у піклуванні про здоров'я» [761; 762].

За своїм змістом такі погаданки були схожі на завдання, які реалізовувалися й у школах Радянського Союзу, а саме «санітарна солідарність» та виховання в учнів свідомої санітарної й протиепідемічної дисципліни (вичищене взуття при вході у школу, повідомлення класному керівнику про випадки захворювання в сім'ї) [29, с. 13–15]. Однак, у польських школах, зокрема школи м. Тарнув, такі завдання, як було зазначено вище, проводилися під керівництвом діячів РСК, класних керівників та директора школи. Окрім вище вказаних завдань в школах практикувалося дотримання гігієнічних вимог проведення перерв школярами (відпочинок від розумової

діяльності через впровадження рухливих ігор і забав), провітрювання класу, користування дітьми особистими речами самостійно (мило, рушник тощо). Все це сприяло підвищенню рівня особистої гігієни учнів.

Таким чином, запровадження в школах м. Тарнув таких погаданок сприяло формуванню у школярів культури здоров'я через свідоме ставлення до власного здоров'я, дотримання правил гігієнічного виховання.

Аналіз виховних планів школи м. Бидгощ (№ 58) показав, що протягом усього навчального року відводилося 135–150 годин на виховну діяльність школярів. Так, для учнів I–IV класів виховну діяльність оздоровчо-рекреаційного спрямування було розбито на п'ять груп («Початок вироблення комуністичної поведінки», «Захоплення наукою. Пильність», «Формування навичок культурного виховання та поведінки», «Елементи естетичного виховання», «Фізичне виховання»). Кожна з груп передбачала обов'язкове проведення бесід (наприклад, «Розвиток творчого потенціалу», «Правила гігієнічної поведінки вдома та в класі», «Вмій вчитися», «Правда і кривда життя неохайної людини», «Духовне здоров'я» тощо) або ігри та забави не більше 35 хвилин [476; 508].

Наприклад, у школі № 208 м. Варшава було введено експериментальний проект «Школа середовища», який було спрямовано на співпрацю шкільного фізичного виховання з молодіжними і спортивними організаціями мікрорайону міста (на теренах СПХ та ШСС) з метою задоволення оздоровчих потреб організму дітей шкільного віку. Так, систематично організовувались різноманітні рухливі ігри для дітей 5–10 років, у школі введено секції спортивної та лікувальної гімнастики та спортивних ігор, проводились туристичні походи, організовувались зустрічі з відомими спортсменами [855, с. 363–367]. Таким чином, вже у 1970 р. у Варшаві існувало близько 100 таких шкіл.

Аналіз педагогічної літератури та архівних джерел [451; 497; 512; 528; 1069] показав, що Відділом санітарної освіти м. Варшава у 30 школах міста (1965–1966 навчальний рік) було проведено експериментальний конкурс під гаслом «Гігієна щодня – здоров'я на все життя», метою якого було впровадження до шкіл форм і методів діяльності школярів, що сприятимуть розвитку оздоровчого виховання, а також залучення до співпраці зі школою закладів позашкільного виховання школярів. Оскільки реалізатором конкурсу виступала школа, то сама школа підіймала ті питання у сфері здоров'язбереження школярів, які виникали з власних конкретних потреб.

Основними формами проведення конкурсу були такі: організація рекреаційних заходів на перервах, впровадження рухливих ігор, провітрювання класів, пропаганда занять на свіжому повітрі після навчання, проведення гімнастики під час занять (фізкультхвилинки), забезпечення дітей листівками та погаданками щодо дотримання та ведення здорового способу життя, підвищення гігієнічно-естетичного рівня школи, організація майданчиків для проведення вільного від навчання час школярів, проведення

вечорів, бесід і лекцій щодо організації гігієнічно-оздоровчої атмосфери в школі [995, с. 113–118].

Таким чином, проведений у рамках експерименту конкурс, було позитивно оцінено керівниками шкіл, отримав жвавий інтерес серед шкільної молоді. Конкурсна основа спонукала школярів, вчителів та їхніх батьків до систематичного ведення та дотримання засад формування культури здоров'я. Так, в одній зі шкіл, котра отримала найбільшу кількість балів за формами проведення конкурсу, було побудовано рекреаційні майданчики для проведення школярами вільного часу та відновлено пришкільну територію. Інша школа отримала право на безкоштовне отримання корисних для здоров'я продуктів харчування для школярів на рік (молоко, овочі, фрукти).

Аналіз архівних джерел, урядових наказів та психолого-педагогічної літератури [706; 754; 918; 1007; 1019; 1026; 1048; 1066; 1070; 1072] свідчить, що позакласна діяльність школярів (позакласні заняття) була визначена як органічна та злагоджена дидактично-виховна діяльність працівників школи, що застосовується у процесі навчання та виховання школярів. Позакласні заняття характеризувалися різноманіттям тематики занять, еластичністю планів та програм, адже були спрямовані, перш за все, на задоволення учнями інтересів у колах (техніка, мистецтво, фізичне виховання й спорт), що не входили до обов'язкової шкільної програми. У свою чергу, кола за інтересами були більш насичені за своїм змістом, у яких завжди проводилися конкурси та вистави, олімпіади та харцерські зимові ігри.

Не можна не відмітити й те, що важливим фактором у проведенні позакласних занять з дітьми шкільного віку було створення сприятливого освітнього середовища у школі, розвиток традицій співпраці, співдружності молоді, учителів, батьків; створення дозвіллєвого середовища; залучення батьків до активної підтримки дозвіллєвої діяльності учнівської молоді у період шкільних канікул, у дні свят, проведення туристських походів, екскурсій тощо; спільний пошук молодими людьми і дорослими цінностей, норм і правил життя; спільну різноманітну дозвіллєву діяльність; знаходження стимулів активності молоді у просторі вільного часу.

Зауважимо, що батьки та батьківський комітет також приймали активну участь у формуванні позакласної діяльності учнів.

Зовсім іншу роль мали й учителі. Якщо під час шкільних уроків учитель є керівником цілого процесу навчання, систематично подаючи навчальний матеріал, то у позакласній діяльності учитель є головним організатором самостійної праці школярів.

Оскільки метою позакласних занять було, переважно, задоволення інтересів школярів, аналіз психолого-педагогічної літератури показав [694; 701; 742; 754; 756; 786; 836], що позакласні заняття виконували роль опікунсько-виховних занять. Така роль позакласних занять сформувалася одразу після закінчення Другої світової війни, коли значна перевага віддавалася не навчанню учнів та перевірці зроблених ними домашніх завдань, а контролю за біологічним, фізичним та психічним станом школярів.

Уже на початку 50-х рр. у науковців (Й. Венжинович, Д. Вавжиковська-Вєрчохова) виникли ідеї щодо організації у школах світлиць, у яких було об'єднано такі функції: задоволення інтересів учнів з метою залучення їх до навчання та підняття рівня науки у школі, організація праці школярів таким чином, аби вона не перевантажувала учнів після навчального дня, сприяла фізичному розвитку та розумовому відпочинку, формувала та прищеплювала гігієнічну культуру, навчала дітей шкільного віку самостійно організовувати та використовувати вільний час з користю для власного здоров'я [909; 917]. Як результат, у школах Польщі стрімко зросла популярність шкільних світлиць, які обіймали всі вищезгадані функції з позакласних занять, тим самим сприяли зменшенню кількості дітей, що були представлені самі собі.

Так, шкільна світлиця була закладом опікунсько-виховного характеру, що організовувалася школою і підпорядковувалася їй, а також слугувала одночасно як шкільним середовищем для позакласних занять школярів, так і організацією вільного часу школярів. Світлиці розподілялися на дві групи – діти 7–14 років та шкільна молодь 15–18 років. Виняток мали світлиці, що розташовувалися локально – там перебували діти 7–18 років. Особливо охоче користувалися цими можливостями діти, позбавлені домашньої опіки у вільний від навчання у школі час. У свою чергу, шкільна світлиця була місцем, у якому тісно взаємодіяли освітньо-виховний заклад (школа), учителі й вихователі, батьки дітей. У цей період гостро підіймалося питання про можливість залишати дітей шкільного віку на ночівлю у світлицях через постійну роботу їхніх батьків, для дітей, які мають лише матір, дітей, які мають психологічно нестійку атмосферу у родині [706].

Аналіз плану роботи світлиці [451] показав, що педагогічними працівниками особлива увага приділялася плануванню занять у шкільних світлицях. Зокрема, планування передбачало обов'язкову наявність трьох пунктів – рамковий денний план занять, проблемовий план на тиждень, річний план праці [909].

Денний план занять у шкільній світлиці був «еластичним» та враховував різні години відвідування світлиць школярами. Керівником або вихователем світлиці розроблялися два денних плани занять: для групи дітей молодших класів, які навчалися у другу зміну і приходили на заняття до навчальних занять; для групи середніх та старших школярів, які відвідують світлицю після навчальних занять. Зміст денних занять школярів був досить різноманітним та мав правильно організовану послідовність занять, які задовольняли рухові, інтелектуальні та технічні інтереси школярів.

Проблемовий план занять на тиждень дозволяв учителям та інструкторам виокремити оздоровчо-фізичний аспект планування навчального процесу, що був спрямований на збереження здоров'я. До того ж, органічне залучення в навчальний процес елементів мистецтва й художньої праці (пластичні заняття) мали загальний оздоровчий вплив на стан дітей.

Річний план праці школярів у світлицях формувався як перспективний план діяльності на рік, який змінювався протягом усього навчального року,

але обов'язково цілком був затверджений педагогічною радою школи на початку навчального року.

Аналіз планів занять у шкільній світлиці виявив, що школярі мали різні види діяльності у світлиці, зокрема ігри та забави на вулиці або в гімнастичному залі, артистичні або технічні заняття, товариські та командні практичні заняття для хлопців і дівчат, пластичні заняття, гігієнічні заходи [451]. Така варіативність занять сприяла загальному розвитку і загартуванню організму дитини, підвищенню працездатності, формуванню і удосконаленню рухових навичок, а також умінню доцільно застосовувати набуті навички в практичній діяльності, зміцненню здоров'я, формуванню знань про культуру здоров'я людини.

Аналіз архівних документів [1060; 1062] виявив, що на початку 50-х рр. XX століття існували терапевтичні світлиці, у яких проводилися консультації для дітей шкільного віку. Особливістю таких світлиць було усебічне сприяння психофізичному та емоційному розвитку школярів, навчання школярів долати труднощі як у навчанні, так і в особистому житті, формувати образ власної особистості, розвивати комунікативні навички, сприяли виробленню навичок культурної поведінки, дисциплінованості, систематичної і добросовісної роботи. У цілому виховна діяльність терапевтичних світлиць мала на меті всебічний розвиток своїх вихованців: моральний, розумовий, естетичний, політехнічний, фізичний [776].

Детальне опрацювання архівних матеріалів та офіційних документів [780; 807; 834; 1060; 1062] виявило, що особлива увага у позакласній діяльності, особливо у терапевтичних світлицях, приділялася школярам підліткового віку, адже для дітей цього віку важливою є потреба у визнанні, прагнення зайняти високу позицію в середовищі однолітків за рахунок соціальної активності.

Тогочасна ситуація багатьох родин (потреба у постійному заробітку), нездатність та неспроможність шкіл та світлиць з доживанням охопити усіх дітей з таких родин опікунсько-виховною діяльністю призвела до активного зростання кількості політінтернатів (інша назва – «школи продовженого дня») в країні. Як було вказано у розпорядженні Міністра освіти від 01.VI.1966 р. (номер OWI-0103-2/66) – політінтернат є опікунсько-виховною інституцією, що має ті ж самі цілі й завдання як і звичайна школа, враховуючи інтереси і потреби дітей, а також організовує вільний час дітей шкільного віку, навчає правильно та з користю для свого власного здоров'я організовувати свій власний вільний після навчання час [883]. Політінтернати забезпечували, враховуючи вікові особливості школярів, їхній розумовий, моральний, естетичний, фізичний, духовний розвиток, створювали умови для організації продуктивної праці, відкривали можливості всебічного виявлення і розвитку індивідуальних, здібностей, запитів та інтересів дітей.

Аналіз опікунсько-виховного та дидактичного плану діяльності політінтернату на 1965/1966 навчальний рік (на прикладі школі № 49 м. Варшава) показав, що план відповідає особистісно-орієнтованій моделі

освіти, а також оздоровчій спрямованості Закону про освіту 1961 р. [505]. При плануванні діяльності політінтернату основний акцент було спрямовано на розвиток навичок доброго виховання та культурного проведення вільного часу школярами, дотримання стабільного стану здоров'я через впровадження різноманітних форм, методів і засобів виховання, раціональне планування дня.

Аналіз плану дозволяє виділити такі форми оздоровлення школярів як ритміка, лікувальна гімнастика, рухливі ігри та забави, денний сон. Окрім цього, в політінтернатах було правильно заплановано кожен з днів перебування там школярів, а саме чергування праці й відпочику.

Відзначимо, що досвід планування позакласної діяльності школярів з урахуванням їхнього перебування у політінтернатах був запозичений зі шкіл Німеччини (м. Лейпциг, м. Копенік) і досить вдало впроваджений в школах Польщі. Так, режим дня у групі (молодші – учні I–II класів, середні – учні III–IV класів, старші – учні V–VIII класів) відповідав психолого-педагогічним, гігієнічним і віковим особливостям учнів та сприяв перетворенню в єдиний гармонійний процес навчально-виховну роботу, відпочинок і трудову діяльність школярів. Окрім цього, значна увага приділялася наявності перерв протягом усього дня.

Детальне опрацювання науково-педагогічних праць [528; 579; 582; 587; 604; 1023; 1024] дозволило виявити, що значна увага приділялася плануванню режиму роботи групи продовженого дня, при якому ураховувалися такі вимоги, як: відповідність режиму віковим особливостям школярів; педагогічне забезпечення чергування режимних моментів; раціональний розподіл часу на навчання, харчування, відпочинок, позакласні і позашкільні заходи, у тому числі максимальне перебування дітей на свіжому повітрі; чітка організація роботи дитячого колективу, єдність вимог до дітей і контроль за їх діяльністю.

Так, наприклад, у школі № 92 міста Варшава, у групах продовженого дня активними формами діяльності школярів були рухливі ігри і забави, танці, ритміка, проведення зустрічей і вечорів із відомими постатями країни, проведення бесід з батьками школярів з метою правильної організації батьками умов перебування дитини вдома та поза ним [612; 620; 1013].

Аналіз навчального плану діяльності предметних кіл [1001; 1003; 1005; 1006; 1010; 1014; 1021; 1029; 1030; 1031; 1046] дозволяє відмітити такі основні аспекти планування навчального процесу, що спрямовані на збереження здоров'я, як проведення рекреаційних заходів (гімнастика, корегування правильності постави) та забезпечення елементарних гігієнічних заходів (провітрювання, вологе прибирання).

Для учнів VIII–IX класів основної школи та X–XI класів ліцею кола за інтересами організовувалися окремо, відповідно до особливостей психо-фізіологічного розвитку дітей у даному віці. У кожному предметному колі перебувало 15–20 школярів, за умови наявності більшої кількості осіб, організовувалися секції. У кожному колі діяли свої правила: обирався керівник кола, який організовував і проводив різного роду зібрання, секретар або

казначей, який вів протоколи зібрань та опікувався документацією, за умови наявності секцій у колі, обиралися також керівники секцій.

Особливістю діяльності предметних кіл були – систематична та планова діяльність, відповідність предметних кіл змісту освіти школи або напрямку діяльності школи (наприклад, спортивна школа, фізико-математична школа тощо), заняття проводилися не менше одного разу на тиждень, але і не більше двох, тривалістю максимум 2 години. Особливу увагу в організації предметних кіл відводилося методичному забезпеченню, а саме наявності нового та актуального матеріалу для організації та діяльності кіл у вигляді наукових фільмів та радіо програм наявність газет, обов'язковим було журналів за тематикою кола [1009; 1041; 1050; 1061].

Так, наприклад, серед основних функцій артистичного та технічного кола була функція формування правильної постави та розвитку координації рухів. У колах значну увагу приділяли діагностиці психологічного стану та психоемоційної сфери школярів [1038; 1042; 1045; 1047; 1050; 1052; 1058].

У колах живого слова [1044] розглядалася художня література, яка не входила до основного шкільного переліку. Окрім цього, популярністю користувалися й книги та журнали, у яких містилася інформація про зміцнення власного здоров'я, формування здорового способу життя, основних аспектів гігієнічного виховання та формування фізичної культури; було узагальнено літературу, яка видавалася Методичними кабінетами при палацах молоді.

Важливе місце у шкільному середовищі відводилося й спортивному шкільному колу [1024; 1056]. По-перше, його діяльність активно підтримувалася державою, по-друге, значно підвищився інтерес школярів та їхніх батьків до рухової активності, занять фізичними вправами, ведення здорового способу життя.

Важлива роль у вихованні школярів, розширенні й поглибленні їхніх знань, розвиткові фізичних, психічних та соціальних здібностей належить спеціально організованій виховній роботі у позанавчальний час. Показниками успішності та ефективності позанавчальної діяльності вважають кількісне охоплення та активність самих школярів. Так, однією з найбільш популярних форм організації позанавчальної діяльності школярів були спортивні змагання та ігри.

Особливістю спортивних змагань було те, що всі завдання відповідали нормам комплексів SPO та BSPO (у Радянському союзі це були ГТО та БГТО) та одночасно становити навчальний план із фізичного виховання: біг на короткі та середні дистанції, метання ядра, гімнастика, їзда на лижах. Спортивні ігри відповідали наступним вказівкам Міністерства освіти: у 5 класах «піонербол», у 6 класах – волейбол, у 7 класах – баскетбол та волейбол.

Аналіз дидактично-виховних планів із проведення рухливих ігор і забав виявив, що у школах Польщі відводилося по 2 години на тиждень для занять рухливими іграми і забавами, під час яких школярі отримували не лише певне фізичне навантаження, а й знання та навички гігієнічного виховання й гігієнічної культури. Зокрема, до кожного виду діяльності вчителем

проводилися бесіди або невеличкі лекції на оздоровчу тематику. Так, для учнів початкової школи проводилися бесіди на такі теми, як: «Одягаємося залежно від погоди», «Гігієна тіла», «Де і як найкраще проводити вільний час», «Звертаємо увагу на чистоту приміщень», «Дбаємо про своє здоров'я», «Оздоровчий відпочинок», «Найчистіший та найопрятніший» та інші. Для учнів середньої і старшої школи – «Особиста гігієна», «Профілактика захворювань», «Різні форми відпочинку», «Вільний час із користю для здоров'я», «Людина – природа – навколишнє середовище», «Перевірка робочого місця» та інші.

Як показав аналіз архівних джерел [1002; 1004; 1027; 1032], окрім діяльності різноманітних кіл в організації позакласної діяльності школярів учителям допомагали й створені так звані групи Бойскаутів (harcerze), які належали до Союзу польського харцерства або харцерських дружин. До їхніх обов'язків входила організація вільного часу школярів поза навчанням, а саме: організація вільного часу під час перерв – забезпечення проведення рухливих ігор у коридорах чи на вулиці (в залежності від погодних умов), слідкувати за цілісністю інвентарю для зимових розваг (санчата, лижи, ковзани), слідкувати за роботою чергових у коридорах; допомога черговим у світлицях – вміння залучити дітей до спортивних ігор та забав; допомога при організації заходів та свят у школі – виконання функції організатора заходів (обов'язково 1-2 рази на місяць); допомога в організації занять у колах за інтересами; організація зустрічей, вечорів, екскурсій, різних форм активного відпочинку [836].

Так, бойскаутами було організовано і проведено досить популярні серед школярів ігри «Konik» («Коник») та «Hobby» («Хоббі»). Кожна з ігор мала рекреаційний характер та основувалася на практиці щоденного життя школярів, пов'язана з заінтересуваннями школярів [1045; 1069; 1070].

Досить цікавою формою позакласних занять школярів були недільні вогнища, які організовувалася Товариством приятелів дітей у школах після уроків. Недільні вогнища не мали плану, затвердженого Міністерством освіти. Адже здебільшого це були 45-50 хвилинні масові заходи (спортивні змагання та ігри), які кожен раз залучали все більшу кількість дітей [399].

Таким чином, особливістю позакласної діяльності школярів була належна організація дозвіллєвої діяльності, що забезпечувала правильний фізичний розвиток особистості, зняття психічної напруги, пізнання навколишньої дійсності, задоволення актуальної потреби у спілкуванні, творче збагачення, формування позитивних рис, розвиток інтересів і здібностей, етичних форм поведінки, вироблення позитивних життєвих орієнтацій, що сприяло у свою чергу успішній нейтралізації негативних впливів, яким діти і підлітки піддаються у навчальному або трудовому колективі, а також компенсації уваги, поваги і турботи, формуванню активної життєвої позиції.

Таким чином, можна зробити висновки про те, що заняття у вільний час можуть впливати на учнів ефективніше, ніж традиційні шкільні уроки. Позашкільні заняття не можуть бути продовженням шкільних уроків, вони

можуть лише кореспондувати з ними, відрізняючись організаційними формами, атмосферою, зацікавленістю. Такі заняття надають дітям додаткову освіту, спрямовану на здобуття знань, умінь і навичок за інтересами, забезпечують потреби особистості у творчій самореалізації та організації змістовного дозвілля [347].

Однією з особливостей вільного часу школярів є не лише безконтрольне його проведення, а й правильне залучення їх до фізичної та психічної активності. Погоджуючись з думкою І. Кхмєкенської зазначимо, що школярів будь-якого віку цікавлять не лише рухливі ігри, а й залучення їх до праці за умови наявності правильно окреслених завдань, які не шкодимуть їхньому здоров'ю. Адже власноруч побудувати альтанку чи майданчик для будь-яких своїх забав є надзвичайно важливим для дитини [442].

1950–60-ті роки спостерігалася активна діяльність таких організацій як: харцерська, рухові дружини, Союз польського харцерства, Союз польської молоді, Товариство приятелів дітей. Кожна з цих організацій опікувалася дітьми, залучала їх до ігор та забав, відбудовувала майданчики для ігор не лише для дітей шкільного віку, а й дошкільнят. У таких організаціях існував певний план на рік – планування праці. Ці організації брали на себе всю відповідальність за позакласний та позашкільний час школярів лише до 1961 р. З 1961 р. відповідальність було перекладено на Міністерство освіти [894].

На початку 60-х рр. в країні вже налічувалося 6 типів закладів із позашкільної діяльності школярів: палаци молоді; молодіжні будинки культури, будинки культури дітей і молоді, вогнища праці позашкільної, йордановські сади, місця для ігор і забав та спеціальні станції. Однак, на цей час, а саме 1960-ті рр. палаци молоді, оскільки їх утримання коштувало чималих грошей, існували лише у таких великих містах як Варшава, Лодзь, Катовіце. Подібна ситуація була і з молодіжними будинками культури. Однак, все ж таки з 1962 р. їх нараховувалося близько 20 на всій території польської держави. В них перебували переважно діти старшої школи, а саме ліцею.

Вогнища позашкільної праці вважалися найбагатшими закладами позашкільної освіти, адже вони мали доволі сучасні майданчики для ігор і забав, в них було багате різноманіття кружків. Вони були найдоступнішими на той час [1017; 1022; 1053; 1057].

Йордановські сади – у 1962 р. їх нараховувалося близько 123. Здебільшого фокусувалися на рухливих забавах та іграх. Місця для ігор і забав теж були найпопулярнішим місцем школярів. Як і в садах, тут домінувала рухлива діяльність. У 1962 р. налічувалося близько 632 закладів такого типу. Спеціальні станції – здебільшого технічні кружки, а також існував планетарій і астрономічна абсерваторія в м. Хожув [956].

Позашкільні заняття для дітей і молоді організовувалися інституціями двох типів, які діяли незалежно від школи: спеціально організованими для дозвіллєвої діяльності та культурно-освітніми установами, призначеними для дорослих, відкритими для доступу дітям частково або повністю. До першої

групи належали заклади позашкільної освіти, підпорядковані відомствам освіти і вищої школи: Палаци молоді, Молодіжні будинки культури, Будинки культури дітей і молоді, позашкільні спеціалізовані установи, центри позашкільної праці, йорданівські сади, майданчики для ігор і розваг. До другої групи відносилися установи відомств культури і мистецтва, що мали дитячі і молодіжні секції (Будинки культури, клуби, бібліотеки), професійних спілок, що мали дитячі і молодіжні заклади (Будинки культури, світлиці тощо), секції і позашкільні заклади, які діяли під егідою громадських виховних організацій [433].

Існування такої кількості позашкільних закладів виховання сприяло популяризації засобів фізичного виховання та спорту серед дітей шкільного віку. Нажаль, можливість більшої частини дітей шкільного віку брати участь у позашкільних формах масової фізичної культури та спорту ускладнювалася тим, що 30 % учнів відвідували школи у другу зміну, а 3 % – навіть у третю. Значна частина школярів витрачала багато часу щоб добратись з дому до школи. Ці об'єктивні причини не давали можливості регулярно брати участь не тільки в позакласних заняттях фізкультурою і спортом, а й у групах лікувальної та коригувальної гімнастики [503].

Діяльність позашкільних освітньо-виховних закладів реалізовувалася у процесі своєї програмної діяльності, яка відрізнялася від шкільних програм. Оскільки, як вже згадувалося, діяльність закладів основувалася на підручниках радянських науковців, Центральним Управлінням професійної школи було затверджено книги польських педагогів на період 1953–1956 рр. Точніше, це була одна книжка «Праця позалекційна в професійних школах» під редакцією В. Вішневського, яка щорічно оновлювалася (видання I і II 1953 р., видання III 1954 р., видання IV 1955 р.) через активи Секції занять позанавчальних, Позашкільний осередок методичного професійного шкільництва в Варшаві [752]. У книзі було узагальнено практично-інструкційні матеріали для вчителів у проведенні позашкільних занять, що підпорядковуються Міністерству освіти.

Аналіз психолого-педагогічної літератури та архівних джерел [411–416; 433; 442; 512; 634; 1004; 1017; 1051; 1053; 1054; 1068] свідчить, що у 1955 р. при Палаці молоді у Катовіце, Варшаві, Лодзі та Щетині, а також при Молодіжних будинках культури та Будинках культури дітей і молоді було відкрито перші в країні методичні кабінети, діяльність яких була спрямована на: збір, опис та публікацію досвіду дидактично-виховної діяльності інструкторів позашкільних освітньо-виховних закладів та учителів і вихователів позакласних занять; організацію занять із обміну досвідом для інструкторів позашкільних освітньо-виховних закладів; опрацювання і друк зразкових програм кіл за інтересами, клубів, масових заходів, афіши; організацію конференцій, педагогічних сесій, нарад із проблем підвищення рівня розвитку позашкільних освітньо-виховних закладів у країні та організації нових місць для позашкільного виховання школярів.

Так, методичними кабінетами видавалися «Педагогічні бюлетені». Аналіз «Педагогічних бюлетенів» показав, що за період 1955–1958 рр. зміст бюлетенів було спрямовано на висвітлення інформаційно-методичного матеріалу, висвітлення форм, методів та організації занять у позашкільних освітньо-виховних закладах країни, а також популяризацію Палаців молоді.

За період 1958–1960 рр. в бюлетенях вже висвітлюються педагогічні проблеми, пов'язані із розвитком та формуванням у школярів естетичного, розумового, морально-суспільного та фізичного виховання; розкриваються проблеми розвитку спорту та туризму серед дітей шкільного віку; організація масових заходів; особливості використання наукових фільмів у дискусійних клубах молоді; організації й проведення конкурсів та зустрічей з відомими постатями країни; програми конференцій для інструкторів та вчителів, що проводилися Міністерством освіти, палацами молоді та молодіжними будинками культури [414; 415; 416].

Окрім цього, з метою уникнення повтору змісту бюлетенів, кожен методичний кабінет в окремому місті мав свій напрям діяльності. Так, при Палаці молоді імені Б. Бєрута в м. Катовіце бюлетень мав характер методичного квартальника, у якому висвітлювалися питання позашкільного виховання школярів. Цей бюлетень розповсюджувався серед шкіл, культурно-освітніх установ, світлиць та клубів, підлеглих даному Палацу. Бюлетень Палацу молоді в м. Варшаві не належав до періодичних видавництв та був призначений лише для працівників цього Палацу.

Серед воєводств та міст існував певний конкурс на найкращу групову роботу та найкраще місце для забав, призом якого був спортивний інвентар або екскурсійно-туристичне спорядження. Окрім побудови майданчиків та альтанок, на території польської держави практикувалося отримання грошей на відбудову майданчиків або вільне користування у певний час закладом позашкільного виховання (басейн, великі футбольні поля тощо) за умови допомоги працівникам цього закладу або міста. Так, наприклад, школярами було очищено місце для ігор у Йордановських садах та у Люблінському житловому кооперативі (мм. Лодзь, Бялисток, Люблін).

Усе ж таки важливим було і є для будь-якого школяра власне подвір'я. Так, діти цікавилися різноманітними рухливими іграми, зокрема, волейбол, баскетбол, футбол, катання на велосипеді, санчатах, лижах, ковзанах (залежно від пори року), катання на гойдалках та каруселях.

Одним із важливих напрямків розвитку позашкільного виховання школярів у досліджуваний період був краєзнавчий туризм, який розгорнувся в потужний рекреаційно-виховний молодіжний рух.

16 грудня 1950 р. відбулися з'їзди Польського і Польського Татранського Краєзнавчих Товариств, на яких було оприлюднено рішення про об'єднання цих двох організацій і вже наступного дня, тобто 17 грудня, відбувся перший з'їзд Польського Туристично-краєзнавчого Товариства (ПТТК). Головним завданням ПТТК було визначено керівництво всім туристично-краєзнавчим рухом у Польщі. Основою діяльності ПТТК стали

гуртки і секції, створювані в школах, на промислових підприємствах, в організаціях та у військових частинах.

У 1951 р. Міністерство Освіти запровадило Міжшкільні туристично-краєзнавчі центри (від 1955 р. – Воєводські шкільні туристично-краєзнавчі центри, які діяли до 1974 р.). До основних завдань центру належали координація шкільного туристично-краєзнавчого руху; поширення туристично-краєзнавчих знань в закладах освіти; співпраця з молодіжними готелями (базами).

У другій половині 50-х рр. продовжує активну діяльність у галузі шкільного спорту та туризму Союз Польського Харцерства (СПХ), діяльність якого була спрямована на покращення стану здоров'я та фізичної підготовленості дітей і молоді, розвиток і популяризація різних форм туризму у школі, організація спортивних таборів та таборів активного відпочинку дітей і молоді, організація рухливих ігор на свіжому повітрі. Головними завданнями цього руху виступали піклування про фізичний та емоційний розвиток молоді шляхом розвитку уяви, чутливості, дружелюбності до оточуючого їх світу.

Зауважимо, що на початку 50-х рр. СПХ був наближений за своїми принципами і символікою до радянського піонерського та комсомольського руху і включений до структури підконтрольного комуністичній владі Союзу Польської Молоді (СПМ). У 1956 р. СПХ був відновлений під колишньою назвою як окрема організація, але вже побудований на соціалістичних принципах.

У своїй діяльності СПХ підрозділявся на окремі групи (колективи) і гуртки, які виконували різноманітні завдання, передбачені в напрямах діяльності СПХ, програмах хоругви і загону. Уважалося за найліпше, якщо весь гурток був зайнятий виконанням одного великого, довготривалого завдання і на ньому були зосереджені зусилля всіх груп. Адже основними методами виховання й навчання у Харцерському русі були – служба (відкрите, позитивне ставлення до світу й інших людей), самовдосконалення (постійне формування і вдосконалення власної особистості), братерство (дружні і теплі відносини до інших). У свою чергу таке налаштування уможливлювало досягнення конкретних результатів виконаної гуртком роботи, що надзвичайно важливе як для відчуття задоволення, гордості собою, так і для здобуття гуртком авторитету в загоні, середовищі, навчальному закладі. Однак, бажано було, щоб це були завдання, пов'язані з характером майбутньої професії [843].

Узагалі на даному етапі розвитку проблеми формування культури здоров'я школярів у галузі санітарної просвіти школярів існувало багато таких організацій як Польське гігієнічне товариство, Польське противенеричне товариство, протитуберкульозна ліга, при яких відкривалися університети для батьків, кола саморозвитку. Найпопулярнішою формою було «живе слово» або живе спілкування, яке відбувалося за участі лікарів, працівників цих установ, медичних сестер. Також відбувалися бесіди та лекції на популярну тематику, готувалися доповіді батьками, та відбувалися звіти, обов'язковими

були дискусії, вечори питань і відповідей. Велика увага приділялася створенню плакатів, таблиць, листівок, вирішенню певних педагогічних ситуацій.

Однією з важливих форм роботи позашкільного навчально-виховного закладу школярів Польщі у досліджуваний період була робота з батьками школярів через створення клубів та університетів для батьків. Так, у клубах та університетах велася активна пропаганда педагогічних знань серед батьків, завдяки яким батьки мали змогу більше зрозуміти захоплення своєї дитини, мали змогу звернутися за психологічною або педагогічною консультацією при наявності певних проблем із дитиною, підіймалися та обговорювалися питання культури здоров'я в родині, особливості формування здорового способу життя родини, проводилися бесіди про гігієну оточення, місця праці і відпочинку як дитини так і всієї родини зокрема. При університетах для батьків також існував ляльковий театр із санітарно-освітньою спрямованістю вистав, існувала невеличка бібліотека, де можна було знайти книжки оздоровчого спрямування, наприклад «Про будову та функції людського тіла», «Про гарне здоров'я», «Роль розуму в історії людства» тощо. Найбільшою популярністю серед батьків користувалися книжки З. Шиманської «Чи є діти знервовані?», «Трудне дитя», «Мій батько п'є», М. Попєларської «Добре чи погано виховуєш дитину», З. Сломчинської «Бажання мати здорову дитину» [1006; 1008; 1010].

Сімейне виховання спрямоване також й на розвиток тіла, душі та розуму. Так, тілесне виховання передбачає зміцнення здоров'я, сил, правильний фізичний розвиток дитини. Особлива роль у процесі здоров'я творення належить духовному здоров'ю. Саме воно визначає загальний стан людини.

Висловлювання Яна Павла II про людину та його цінність завжди нагадували про важливу роль здорової родини, яка повинна була стати «святилищем життя» на кожному з етапів розвитку дитини та всієї родини. Цікавим є той факт, що пронизані релігією (традиційні виховні зразки та християнські цінності) загальноосвітні заклади Польщі до 1954 р. повністю підпорядковувалися комуністичним ідеалам, формувалася нова ментальність, ідеологічним змістом наповнювалися навчальні програми й підручники [925].

«Батьки є головними та першими вихователями свої дітей» – так констатує Костьол [588]. Соборна Декларація про християнське виховання закликає до допомоги дітям та молоді у гармонійному розвитку наявних фізичних, моральних та інтелектуальних якостях, які закладаються в дитині від народження самою природою та спрямовуються на вдосконалення почуття відповідальності у належному формуванні власного життя (DWCH 1) [385]. Досвід, який дитина набуває в родині, визначає її індивідуальну поведінку, життєві цінності. Від того, які взаємини в сім'ї, залежить розвиток самосвідомості дитини, духовний і психічний світ, можливість фізичної та соціальної адаптації, життєдіяльності. Від того, як батьки піклуються про

здоров’я своє та дітей, чи вміють і прагнуть дотримуватися правил здорового способу життя, значною мірою залежить ставлення до цього дитини.

Таким чином, проведений науковий пошук засвідчив активізацію громадсько-педагогічної думки розглядуваного етапу щодо проблеми здоров’я зростаючого покоління, актуальності формування культури здоров’я школярів. Водночас, разом із певними позитивними змінами в розв’язанні цих питань необхідно відмітити недостатню увагу вчених досліджуваного періоду до розкриття сутності формування культури здоров’я школярів. Окрім цього, досить повільно відбувалося впровадження в освітню практику результатів наукових досліджень, пов’язаних з оздоровчою освітою й вихованням школярів.

3.2. Другий етап (1971–1988 рр. XX століття) – етап подальшого розвитку й офіційного визнання польською державою проблеми формування культури здоров’я школярів.

Як свідчить проведений історико-педагогічний аналіз розвитку проблеми формування культури здоров’я школярів, у педагогічній теорії завжди були присутні інноваційні концепції, що виявляли передумови змін в освітній парадигмі. Однак, закладені в цих концепціях ідеї та методи їх реалізації не увійшли в масову практику.

Аналіз урядових законодавчих актів, теоретичних положень науковців і педагогів-практиків, архівних джерел та періодичних видань [259; 481; 568; 569; 624; 646; 783; 892; 922; 978] свідчить про те, що 70-ті–80-ті рр. XX століття для Польщі були часом бурхливих політичних подій.

Так, значний прорив було зроблено у розвитку шкільної політики. Не дивлячись на те, що підвищення рівня освіченості людей через скасування неписемності не мали сто відсоткового результату, як хотілося, керівництво країни постановило реформувати «непридатну», як тоді оцінено, систему освіти [424]. Зокрема було створено Комітет Експертів, яким було розроблено пропозиції та освітні концепції щодо модернізації системи шкільної освіти у Польщі на основі двох років аналізу існуючої системи освіти.

До складу Комітету було запрошено представників наукових кіл, а саме: 24 провідних учених (переважно професорів), учителів-новаторів та суспільних діячів, чого не було в інших країнах соціалістичного блоку і, відповідно, визвало жвавий інтерес у країнах Західної й Східної Європи (до цього моменту вважалося, що достатнім буде звернення до прикладу СРСР та теоретичних положень марксистської теорії).

Так, Комітетом було запропоновано освітню концепцію, що передбачала охоплення дошкільним вихованням усіх дітей (зокрема й 4-5 років) для вирівнювання шкільного старту дітей; скорочення тривалості навчання в початковій школі з 4 до 3 років; обов’язкове відвідування позаурочних занять від IV до VIII класу; профільність навчання в старших класах; модернізація

змісту освіти; поєднання теорії з практикою; усунення істотних недоліків існуючої середньої освіти [783].

Результатом праці Комітету стало видання двох публікацій – «Положення й тези доповіді про стан освіти в ПНР» (Założenia i tezy raportu o stanie oświaty w PRL), лютий 1973 р., «Рапорт про стан освіти в Польській Народній Республіці» (Raport o stanie oświaty w Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej), травень 1973 р. У висновках двох документів було підкреслено, що існуюча шкільна система вимагає глибокого реформування, зокрема через наближення змісту навчальних програм до практичних суспільних вимог (навчання й виховання «в житті й через життя»), покращення існуючої бази шкіл та матеріального стану вчителів, впровадження інновацій в педагогічну практику у процесі реалізації завдань навчально-виховного процесу з учнями. Також було зазначено, що всі школи повинні функціонувати в тісному зв'язку з позашкільними освітніми закладами [892].

Як результат, Звіт Комітету Експертів, який обговорювався за межами країни, та Рапорт набули жвавого інтересу з боку широкої громадськості та активного суспільного обговорення, у якому взяло участь до 200 тисяч осіб. Сам документ Звіту та його висновки, стали підставою для прийняття Сеймом (парламентом) ПНР 13 жовтня 1973 р. «Постанови про систему народної освіти», у якій була сформульована провідна концепція розвитку системи шкільної освіти.

Таким чином, згідно постанови, у Польщі передбачалася всезагальна обов'язкова повна середня освіта на базі єдиної десятирічної школи, завданнями якої стало озброєння молоді знаннями про природу і суспільство, розвиток самостійного мислення школярів, формування вміння творчо вирішувати проблеми, підготовка до праці і подальшого навчання, прищеплення учням навичок постійного оновлення знань і розширення професійних умінь.

У «Постанові…» відзначалось, що польська система освіти повинна створити сприятливі умови для всебічного виховання дітей дошкільного і шкільного віку, забезпечити випускникам шкіл високий рівень загальної освіти шляхом покращення її змісту та організації, сприяти розвитку здібної молоді, і, одночасно, поширювати опіку над учнями, що мають відхилення у психофізичному розвитку [783; 892]. Зміст та положення «Постанови…» становили основу концепції реформи освіти 1978 р. Оскільки школи не мали відповідних матеріальних та організаційних умов для навчання школярів, дана концепція викликала жваве обговорення серед педагогів та громадськості країни.

Зауважимо, що в «Постанові…» було закріплено позиції щодо розвитку та формування здорового майбутнього покоління держави. По-перше, акцентувалася увага на подальший розвиток мережі дитячих садків, а саме на дітей 6-річного віку, з метою ліквідації наявних у них прогалин у розумовому та фізичному розвитку. По-друге, було висвітлено основні питання впливу факторів освітнього середовища на формування здорової особистості

школяра, а саме: повинні бути чітко визначені початок навчального року (з 1 вересня) та канікули (літні, зимові та весняні), початок занять (о 8 годині ранку), тривалість уроків (по 45 хвилин), перерви (після третього та шостого уроків – 20-хвилинні перерви); прийнято шестиденний навчальний тиждень. По-третє, Постановою остаточно було затверджено скасування так званих «нульовок», що мало позитивний вплив на рівень навчального навантаження школярів [259; 481].

З появою «Рапорту про стан школи» та реформуванням шкільної освіти, науковці почали приділяти значну увагу дітям 6 років, а саме охопленню цих дітей підготовкою до «рівного старту».

Так, під керівництвом видатного польського психолога Б. Вільгоцької-Оконь для учителів початкових класів було розроблено оригінальну методику, яка дозволяла визначити рівень готовності дітей до школи та рекомендовано практичні методи у роботі з ними до початку навчання у першому класі. Окрім цього, у масштабі всієї країни досліджувалася проблема «шкільної зрілості» з метою визначення комплексу основних якостей, необхідних дитині для початку навчання в школі [922]. Під шкільною зрілістю науковець припускала не тільки відповідний рівень розвитку розумових здібностей дитини, але й її вміння співпрацювати у колективі, підкорятися волі старших, розуміти і виконувати доручення учителя, тобто певний рівень соціальної зрілості дошкільника. Крім того, поняття «шкільна зрілість» включала розвиненість моторних навичок дитини і хороший стан здоров’я.

На основі даних, отриманих з використанням стандартизованих тестів «шкільної зрілості», різного роду методик і анкет учені прийшли до єдиної думки про те, що діти 6-річного віку виявляють необхідний інтерес до школи і, що, у своєму розумовому та фізичному розвитку вони досягли рівня, який дозволяє їм почати систематичне навчання. У той же час було виявлено ряд ознак, які свідчили про неготовність дитячого організму до навчання. Головними з них були недоліки в розвитку мовного апарату дітей 6-річного віку, що негативно позначаються на придбанні ними навичок читання; відхилення у функціонуванні нервової системи, що виражаються у порушенні рівноваги між процесами збудження і гальмування; переважання інтелектуального розвитку у 6-річок над емоційним і соціальним розвитком. Ці та інші ознаки дитячого організму, пов’язані з його «шкільною зрілістю» повинні були враховуватися при складанні навчальних програм та організації навчального процесу з дітьми даного віку.

Посилаючись на результати досліджень, які виявили психофізіологічні особливості дітей 6-річного віку і різний рівень шкільної зрілості міських і сільських дітей, польські вчені не пішли по шляху зниження віку вступу дітей до школи і рекомендували зберегти вік початку навчання – 7 років, а також розширити мережу дитячих садків з максимальним охопленням ними насамперед дітей 6-річного віку. Адже, дитячий садок, на думку дослідників, сприяє вирівнюванню рівня розвитку дітей, у той час як школа підсилює існуючі відмінності [922].

У 1973 р., коли відбувається реформування освіти, у країні ліквідуються малі школи – філіали, що було збудовано на честь 1000-річчя Польської держави. Натомість організовуються Гмінні Народні Школи з гаслом «рівного старту» для дітей сільської місцевості (однак вже на початку свого існування таким школам забракло фінансування та не вистачало кадрів). Паралельно відбувається процес реформування організаційних програм у школах, а також оновлення змісту підручників, що було видано з точки зору десятирічки.

У цей час особлива увага держави приділяється створенню та розвитку сільських шкіл нового типу – укрупнені гмінні середні школи. Зауважимо, що такий тип шкіл мав поєднувати у собі не лише освітньо-виховні функції, а й бути центром культури у гміні (гміна – одиниця територіального розподілу Польщі). Такий центр мав містити школу, бібліотеку, будинок культури, книгарню, спортивний комплекс та сільське училище. Однак, подальший розвиток гмінних шкіл тормозили перші ознаки економічної кризи середини 70-х рр.: виникли серйозні проблеми з підвозом дітей до школи, не було забезпечення дітей гарячим харчуванням, необхідно було будувати інтернати або гуртожитки для учителів, у школах відчувалася нестача висококваліфікованих учителів, які були б спроможні підняти організаційний рівень сільської школи та повисити якість її навчально-виховної роботи. Окрім цього, школярі гмінних шкіл відривалися від родини, скорочувався їхній час на відпочинок та збільшувалася тижневе навчальне навантаження, що визвало незадоволення з боку багатьох батьків та костьолу зокрема [646].

Так, згідно існуючої інструкції, підвіз школярів I–IV класів здійснювався у тому разі, якщо вони проживали більш ніж за 3 км від школи, а школярів V–VIII класів тоді, коли відстань від дому до школи перевищувала 4 км. Передбачені інструкціями відстані мали обурення з боку батьків, адже навіть 2 км до школи та назад у непогоду та з портфелем для школярів молодших класів – немале фізичне навантаження, яке негативно впливає на стан здоров’я та на навчання взагалі. На практиці ж навіть ці інструкції не завжди дотримувалися.

Таким чином, заходи, що були запроваджені державою із зміцнення шкіл з метою скорочення розриву між рівнем навчання у міських та сільських школах, не дали результатів. Збережені малокомплектні школи продовжували залишатися серйозною перешкодою на шляху демократизації освіти в Польщі. Разом з тим, поряд із безсумнівно позитивною роллю, яку грали об’єднані гмінні школи у ліквідації шкільних бар’єрів, вони внесли і деяку дезорганізацію у вже функціонуючу шкільну мережу і призвели до закриття добре працюючих малокомплектних шкіл, які були єдиним центром освіти і культури в селі. Зауважимо, що умови навчання у багатьох ліквідованих школах були у декілька разів кращими, ніж у створених гмінних школах.

У зв’язку із новими вимогами до школи, які було висунуто у «Рапорті», Міністерством освіти і виховання та Міністерством здоров’я і суспільної опіки було видано ухвали та програми (починаючи з 1973 р.) щодо питання формування здорової особистості школярів та впровадження оздоровчого

виховання в загальноосвітні заклади країни. До того ж, завдяки співпраці двох міністерств – Охорони здоров'я та Соціального захисту, освіти і виховання – у шкільних програмах було впроваджено аспект оздоровчого виховання школярів, про що свідчать нижче наведені документи.

Ряд нормативно-правових документів, які становили певну цілісність та об'єднали проблеми шкільного середовища із формуванням та розвитком здорових школярів у визначеному середовищі, а також забезпечення відповідних умов для розвитку оздоровчого забезпечення у школах було розроблено Міністерством здоров'я і суспільної опіки. Зокрема, «Розпорядження в справі впровадження в усіх типах шкіл гігієнічно-фізкультурних вправ посеред уроків та організація великих міжурочних перерв» (1972 р.) [978], «Ухвала щодо покращення рівня здоров'я дітей і молоді та діяльності в галузі здоров'я у рамках оздоровчого виховання» (1973 р.), «Програма з покращення стану здоров'я дітей і молоді та подальшого розвитку оздоровчого забезпечення у школах та освітньо-виховних закладах на 1973-1975 рр.», «Постанова про затвердження в школах посади педагога-координатора зі шкільної гігієни й оздоровчого виховання» (1973 р.) [569], «Концепція подальшого розвитку фізичного виховання школярів» (1974 р.), «Розпорядження щодо контролю за балансом здоров'я дітей шкільного віку» (1976 р.), «Керівні вказівки в справі організації гігієни шкільної праці» (1976 р.), «Директивна програма щодо реалізації оздоровчого виховання в основній школі та поза школою» (1982 р.), «Керівні принципи здійснення програми в галузі освіти й здоров'я в початковій і середній школах» (1982 р.), «Директиви щодо впровадження основ оздоровчої освіти серед батьків дітей, які навчаються в дитячому садочку та школі» (1983 р.), зміст яких спрямовано на якісні зміни у системі шкільної оздоровчої освіти.

Так, важливим позитивним зрушенням у розвитку оздоровчої освіти та розвитку проблеми формування культури здоров'я зокрема стало створення посади педагога-координатора зі шкільної гігієни та санітарного просвітництва (у 1973 р.), який, у свою чергу, має бути «зв'язуючим» між школою та відповідними міністерствами, а також здійснював би пропаганду здорового способу життя [568; 624]. Однак, зростаюча суспільно-економічна криза в Польщі у другій половині 70-х років зробила неможливим реалізацію вищезгаданої постанови. Ці плани було частково реалізовано лише у 1982 р. тодішнім Міністерством освіти, яке чітко визначило керівні принципи для здійснення програми в галузі освіти здоров'я в початковій та середній школі.

Не менш важливим для означеної проблеми стала «модернізація» системи навчання. По-перше, було порушено питання щодо гігієнічного забезпечення перерв у школах (1972 р.) [989; 980]. Позитивний вплив перерв між уроками на організм школяра полягає в прояві механізму активного відпочинку. Активна цілеспрямована рухова активність учнів на перервах сприяє вдосконаленню багатьох життєво важливих умінь та навичок, розвитку фізичних якостей. Від так, для попередження втомленості, порушення постави, зору, а також для підвищення рівня працездатності та активізації

розумової діяльності рекомендовано було проводити невеличкі вправи (відомі в СРСР як фізкультхвилинки та фізкультпаузи), гімнастику для очей та динамічні паузи серед уроку. Окрім цього, між уроками повинні бути достатні за часом та належним чином організовані перерви.

По-друге, важливе місце відводилося й гігієні організації праці в школі (програма Міністерства освіти і виховання в справі гігієни організації праці школи, 1973 р.). Так, у програмі йшлося про правильне планування навчальних занять (урахування розумової праці на денний та тижневий розклад занять), правильну організацію самого заняття (гігієнічні вимоги до класного приміщення), організацію робочого місця в школі й вдома, організацію перерв як між уроками, так і під час уроку, забезпечення таких умов у процесі навчання та перебування вдома, аби вони не шкодили здоров'ю школяра.

По-третє, було розглянуте питання організації тижневої динаміки працездатності школярів, а саме щодо забезпечення рівномірного розкладу занять на тиждень, кількості навчальних занять на день, що не повинно бути більше від окресленої норми, важкі предмети не повинні бути сконцентровані в один день, рекомендувалося їх «розбавляти» більш легкими предметами, повинен був бути постійний зафіксований час початку навчального дня («Керівні вказівки у справі організації гігієни шкільної праці», 1976 р.) [965]. Тобто режим учнів у школі повинен бути таким, щоб на кожний наступний урок учень приходив не втомленим, щоб наприкінці дня не було сонливості і працездатність під кінець тижня знижувалась не суттєво. Цьому значною мірою сприяє раціональний режим та вірно складений режим уроків.

Відзначимо, що у 1976 р. Міністерством освіти і виховання було видано «Розпорядження щодо контролю за балансом здоров'я дітей шкільного віку» [750], яким було визначено, що баланс здоров'я учнів (6, 10, 14, 18 років) має окреслену специфіку і мету, що виникає з особливостей розвитку дітей у певному віці, фізіологічних потреб дітей, біологічної та соціальної адаптації. Баланс здоров'я дітей 6-річного віку передбачає підсумовування стану здоров'я та розвитку дитини, окреслення евентуальних недоліків готовності до навчання в школі; дітей 10-річного віку – оцінка адаптації дитини до школи з галузі навчання та підготовки до систематичного навчання, рішення про дозвіл займатися фізичною культурою та спортом; дітей 14-річного віку – оцінка стану здоров'я та розвитку в аспекті вибору виду спорту; молоді 18 років – оцінка стану здоров'я та розвитку в аспекті вибору напряму подальшого розумового, фізичного, психічного, наукового розвитку.

Відзначимо, що згідно розпорядження, відповідальність за контроль балансу здоров'я школярів покладено на шкільних лікарів, результат звітності яких відображався у «Висновках для директора школи щодо контролю балансу здоров'я дітей …-річного віку». У «Висновках…» висвітлювалися необхідні форми допомоги у формуванні та збереженні здоров'я школярів, затверджувалися вказівки щодо впровадження оздоровчого виховання учителями під час навчального дня та рекомендації для батьків із проведення оздоровчих заходів вдома.

Окрім цього, для дітей 6-річного віку, стан їхнього здоров'я та рекомендації щодо його зміцнення (певні вправи тощо) вносився у «Карту дитини», дітей 10 років – в окремий документ, який додавався до переліку оцінок за рік (табель), дітей 14-річного віку – «Свідоцтво здоров'я школяра, який закінчує основну школу», молоді 18 років – «Лист оцінки школяра».

З метою підвищення рухової активності школярів Міністерством Освіти і Вищої Школи Польщі у 1974 р. було опрацьовано концепцію подальшого розвитку фізичного виховання школярів на підставі обраних спортивних дисциплін. Ці концепція сприяла підйому інтересу школярів до фізичного виховання, вказавши на те, що фізичне виховання підвищує рівень їхньої культури здоров'я та сприяє виробленню здорового стилю життя.

Концепція сприяла появі в школах країни спортивних класів і шкіл. Як показали дослідження Л. Гондек, Й. Скоровського, Р. Тщевніовського, половина шкіл функціонувала ефективно, а у більшості спортивних класів і шкіл набір учнів часто не відповідав науковим засадам, на низькому рівні знаходився режим харчування і медичне забезпечення юних спортсменів, у частині навчальних закладів не було сучасної матеріальної бази для тренування [514; 822; 882].

Таким чином, спортивні досягнення школи почали переважати над загальнорозвиваючими та виховними завданнями. Це призвело до того, що рівень здоров'я більшості школярів погіршився (за результатами обстеження Науково-дослідний інститут матері і дитини, 1976–1980 рр.), в усіх вікових групах зафіксовано погіршення гнучкості хребта у дівчат і хлопців, встановлені різні вади постави і плоскостопість [770, с. 197–198].

Однак, такий підйом фізичного виховання мав і позитивний бік – було налагоджено рекреаційну роботу. Було відбудовано та реконструйовано ігрові майданчики для дітей, діти робітників мали змогу відпочивати у літніх оздоровчих таборах, у школах було впроваджено нові програми фізичного виховання, де головним було оздоровче спрямування занять, вперше у школах з'явилися групи дітей, що відносилися до спеціальної медичної групи через певний стан здоров'я, тобто почали активно проводитися обстеження дітей шкільного віку на рівень рухової підготовленості [964].

Окрім цього, для вчителів, інструкторів та тренерів систематично організовувались Міжнародні та Всепольські науково-практичні конференції з проблем фізичного виховання школярів, рекреації та юнацького спорту.

Спрямована діяльність Міністерств на формування усебічно розвиненої та здорової особистості школяра через прийняття вищезазначених програм, сприяла створенню (на період 1976–1980 рр.) так званої «відкритої школи», або школи, яка пов'язувала свою освітньо-виховною діяльність із навколишнім середовищем, яка ураховувала внутрішні потреби країни, завдання в галузі перетворення навколишнього середовища у виховне середовище, а також досвід діяльності інших країн (СРСР, Угорщина, Німеччина, Югославія).

Тісна співпраця відкритої школи із середовищем, з сім'єю, з установами позашкільного виховання, з громадськими організаціями, промисловими підприємствами та іншими інститутами мало на меті створення єдиної виховної системи, що забезпечує підвищення виховної функції школи через: широке використання суспільного досвіду і активності учнів; нерозривний зв'язок школи з навколишнім середовищем і використанням цього середовища у якості місця діяльності школярів; розвиток усебічного співробітництва з сім'єю, установами позашкільного виховання, громадськими та молодіжними організаціями; координацію всіх виховно-опікунських заходів у навколишньому середовищі [681, с. 154–163].

Відкрита школа виконувала кілька найважливіших функцій. Поряд з освітньою діяльністю в широких масштабах школа організовувала вирівнювальні та компенсаційні заняття для дітей з так званими «ушкодженнями» у психофізичному розвитку. Опікунська функція школи проявлялася у продовженні часу перебування дітей у школі; в оточенні дітей та молоді турботою під час канікул; у наданні різних форм матеріальної допомоги нужденним школярам; у розвитку форм педагогічного консультування та ін. Відкрита школа активно займалася підвищенням педагогічної культури батьків, навколишнього середовища в рамках «Клубів вчителів та батьків» та пришкільних університетах для батьків.

Як результат, діяльність таких шкіл сприяла розробці та прийняттю на початку 80-х років значної кількості програм Міністерством освіти і виховання з метою підвищення рівня здоров'я школярів.

Так, проведені дослідження Інститутом педагогічних досліджень та Інституту матері і дитини у 1981 р. виявили, що від 40 до 60 % школярів мають відхилення у стані здоров'я та не мають дозволу на заняття фізичними вправами, 10–15 % цілої шкільної популяції країни потребують лікування або реабілітації. Інститутом не було визначено відсоток школярів, які палять та вживають алкоголь, але вказано, що таких дітей більше половини в країні.

У зв'язку із такою невтішною статистикою Міністерство освіти і виховання постановило: надати оздоровчому вихованню такого статусу, аби воно стало єдиним засобом підвищення рівня культури здоров'я школярів. Де метою оздоровчого виховання повинно стати розвиток у школярів правильної постави та здоров'яформуючих умінь і навичок, вироблення активної позиції до підвищення власного здоров'я та здоров'я оточуючих. У свою чергу, оздоровче виховання є інтегральною частиною загального виховання і повинно бути впроваджено в усіх типах закладів навчання і виховання країни.

У 1982 р. Міністерством освіти і виховання було розроблено «Директивну програму щодо реалізації оздоровчого виховання в основній школі та поза школою», попередньо опрацьовану Інститутом досліджень молоді. Зміст програми було спрямовано на розкриття особливостей оздоровчого виховання школярів та засобів його впровадження.

Від так, при плануванні річного дидактично-виховного плану рекомендувалося брати до уваги аспекти виховання учнів, спрямовані на

формування правильного ставлення до власного здоров'я, особливостей його зміцнення, формування в дітей самостійності і відповідальності, принциповості і почуття гідності, реалізації, розвитку соціальної активності, урахування вікових особливостей школярів, їхнього психічного та соціального розвитку, а також пізнавальних, естетичних та фізичних інтересів. Учителям рекомендувалося також в опрацьованих розкладах матеріалів навчання, окрім тих предметів, які безпосередньо торкаються теми здоров'язбереження школярів (фізичне виховання, біологія, затвердження оборони (в СРСР воєнна підготовка), предмети соціально-природничого циклу, польська мова, праця і техніка, виховні години), виділити ті заняття, зміст яких безпосередньо стосується оздоровчого виховання школярів та позначатися позначкою «Z» (від польського слова *zdrowia* – українською *здоров'я*) навпроти кожного заняття.

У «Директиві…» також зазначалося, що оздоровче виховання є не лише засобом формування в учнів гігієнічної культури, а є сукупність усіх здоров'язбережувальних компонентів, які покладено в тлумачення термінів «здоров'я» та «культура здоров'я». Рекомендувалося також, у процесі оздоровчого виховання школярів, акцентувати увагу на залучення вихованців до активної діяльності щодо збереження власного здоров'я та здоров'я оточуючих; формування здоров'язбережувальної позиції; формування та засвоєння гігієнічно-оздоровчих навичок.

У 1982 р. Міністерством освіти і виховання було прийнято Постанову про створення у школах посади педагога-координатора зі шкільної гігієни та оздоровчого виховання, яку було попередньо розроблено та впроваджено у 1973 р., та яка не мала свого продовження.

У цьому ж році були визначені «Керівні принципи для здійснення програми в галузі освіти й здоров'я в початковій та середній школі», які було затверджено Міністерством освіти 19 травня 1982 р., упровадження та закріплення яких відбувалося поетапно та узгоджено.

Так, перший етап вимагав вивчення «Здоров'я» за такими групами і темами, як «Особиста гігієна»; «Гігієна навколишнього середовища»; «Гігієна харчування»; «Психічна гігієна» (з 5 класу і боротьба із залежностями); «Охорона праці та науки»; «Інфекційні хвороби та соціальні питання».

Другий етап – залучення учнів до ведення здорового способу життя і турботи про власне здоров'я та здоров'я ближніх. Передбачалося, що навчання здійснюватиметься за такими темами, як: «Надання першої медичної допомоги»; «Умови та переваги шкіл, громад, офісів охорони здоров'я»; «Власна діяльність у лікуванні, використання лікарських засобів».

Третій етап – вплив на відносини між учнями та вчителями, батьками, однолітками. До вивчення було запропоновано ввести такі теми, як: «Самоконтроль здоров'я», «Розвиток та навчання, рух та загартовування», «Підготовка до сімейного життя», «Догляд за хворими, інвалідами і людьми похилого віку», «Вибір професії в інтересах здоров'я і власної безпеки» [568].

У 1983 р. Міністерством освіти і виховання та Міністерством здоров'я і соціальної опіки було прийнято «Директиви у справі впровадження основ оздоровчої освіти серед батьків дітей, які навчаються у дитячому садочку та школі» [967]. У «Директиві…» наголошувалося, що директори шкіл та дитячих садочків, а також опікунсько-виховних закладів повинні систематично проводити педагогічний всеобуч батьків в галузі здоров'язбереження дітей. До реалізації такого всеобучу рекомендувалося залучати Товариства розвитку родини та служби здоров'я.

Таким чином, глобальна вагомість і актуальність проблеми викликала стурбованість передових представників світової науки, особливо у сферах, що стосуються охорони здоров'я.

Уперше, у 1974 р., на урядовому рівні було аргументовано доведено, що показники здоров'я населення не покращуються адекватно до щорічного збільшення фінансування медицини, зростання матеріально-технічних, наукових, кадрових та інших ресурсів (звіт «Новий підхід до охорони здоров'я канадців»). У зв'язку з цим також уперше було запропоновано новий підхід до поліпшення здоров'я громади через пропаганду здоров'я «Health Promotion» [699].

З погляду державної політики такий підхід є набагато ефективнішим та економічно доцільнішим порівняно з нескінченними витратами на лікування наслідків нездорового способу життя [270, с. 205–212]. Найбільшу користь для держави, з огляду на майбутнє, очевидно, повинно принести формування здорового способу життя підростаючого покоління. Відповідно до цього, у тому ж самому 1974 р., Відділення шкільного здоров'я американської асоціації громадського здоров'я (School Health Section of the American Public Health Association) висловило свою позицію, що «освіта у сфері здорового способу життя повинна стати тривалим процесом від зачаття до смерті, така освіта повинна бути обов'язковою, інтегрованою та планомірною» [401, с. 76–86]. А це, відповідно, вимагало розробки й упровадження засад державної освітньої політики з питань здорового способу життя молоді.

Проведений науковий пошук доводить, що на досліджуваному етапі активному розвитку проблеми формування, збереження і зміцнення здоров'я дітей шкільного віку стало проведення Міжнародної кампанії «Health for All» («Здоров'я для всіх») за ініціативи Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). У межах даної кампанії розпочався збір і систематизація інформації про існуючі загрози здоров'ю людства, а наукові дослідження виявили наявність дієвого засобу протидії їм. Таким засобом було визнано систему заходів, відому у світі під назвою health promotion (дослівно – «просування здоров'я»). Одним із провідних принципів філософії досягнення здоров'я для всіх стала необхідність «Зробити вибір на користь здорового способу життя простішим». За підсумками роботи було скликано Міжнародну конференцію з першочергових заходів щодо охорони здоров`я (м. Алма-Ата, 1978 р.), яка проголосила відповідну Декларацію. З певних причин головні принципи Алма-Атинської Декларації (справедливість, рівність, поінформованість,

подолання національних кордонів тощо) не набули широкого поширення в радянському суспільстві.

Документи, матеріали та рекомендації Ради Європи, Всесвітньої організації охорони здоров'я демонструють значний інтерес об'єднаної Європи до забезпечення зростання здорового покоління в системі освіти. Доказом цього є рішення Мадридської конференції міністрів охорони здоров'я Європи (1981 р.), де було розглянуто стратегічні проблеми освіти в галузі охорони здоров'я і профілактики різних захворювань [91]. Це також підтримало ідею створення Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю (ЄМШЗС), яка була озвучена в Кенті (1980 р.) Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ЄРБ ВООЗ). Вона базувалася на результатах спільних заходів ЄРБ ВООЗ, Комісії європейських співтовариств (КЄС) і Європейської спілки (ЄС), що були проведені у 80-х рр. у рамках експериментального проекту «Навчання заради здоров'я».

Значний внесок у розроблення всесвітньо визнаної концепції здоров'я та його зміцнення мало Європейське регіональне бюро ВООЗ, яке у 1979 р. разом із Міжнародною епідеміологічною асоціацією опублікувало дослідження під назвою «Вимірювання рівнів здоров'я», а вже в 1980 р. з ініціативи Європейського регіонального бюро був здійснений аналіз підходів до тлумачення поняття «зміцнення здоров'я». І, як результат цих досліджень, ЄРБ у 1981 р. було запропоновано рекомендації щодо розроблення програми санітарної просвіти населення [313, с. 81–93].

У вересні 1981 р. Європейською радою було проведено в Мадриді конференцію міністрів охорони здоров'я на тему «Європейський підхід до охорони здоров'я» (м. Ульм, Швеція), на якій розглядалася концепція здоров'я та було висунуто пропозицію щодо створення робочої групи з розгляду концепцій і принципів зміцнення здоров'я (липень, 1984 р.).

Широко відомою у світі стала «Оттавська хартія» (1986 р.), яку було прийнято на І Міжнародній конференції з пропаганди здоров'я. Положення цього документа мали значний вплив на формування політики з означених питань у державах-членах ЄС і залишаються актуальними досі [257].

У 1985 р. було створено документ стосовно європейської стратегії «Здоров'я для всіх», який є результатом роботи ВООЗ Європейського регіонального бюро. Зараз його перейменовано у «Здоров'я 21. Здоров'я для всіх у XXI столітті», згідно якого усі підписані країни повинні розробити та впровадити національні програми в галузі охорони здоров'я населення (у Польщі Національні програми здоров'я було розроблено та впроваджено у 1990, 1993, 1996 рр., на 1996–2006 рр. та 2006–2015 рр.).

«Здоров'я для всіх» майже повністю ґрунтувалося на концепції Оттавської Хартії, висуваючи на перший план фактори, що зумовлюють здоров'я, тобто фундаментальні умови для забезпечення здоров'я (стабільний світ, економічна система, освіта, рівність тощо); «коло факторів здоров'я» згідно Лалонда – цілеспрямована дія на здоровий спосіб життя та функціонування служби здоров'я; потреба у побудові публічної оздоровчої

політики; потреба у «вбудові» здоров'я у різні суспільні системи (освіта, родина); організація й підтримка дій в інтересах здоров'я; розвиток індивідуальних вмінь та навичок в галузі підтримки та збереження здоров'я [991].

З 1984 р. розроблення концепції здоров'я і дослідження в цій галузі продовжуються у Європейському регіоні ВООЗ у рамках програми зміцнення здоров'я. Значний внесок у її реалізацію мали нарада Міжнародної дослідницької групи з проблем зміцнення здоров'я (м. Копенгаген, 1985 р.), робочі наради з практичних аспектів упровадження програм зміцнення здоров'я (м. Кардифф, 1985 р.) та із зміцнення здоров'я працюючого населення (м. Кельн, 1985 р.). До розв'язання питань збереження здоров'я були залучені фахівці Інституту соціальної і профілактичної медицини (м. Берн, Швейцарія) і Науково-дослідницького відділу з проблем впливу стереотипів поведінки на здоров'я (м. Единбург, Великобританія) [181, с. 143–149].

17–21 листопада 1986 р. в Оттаві відбулася І Міжнародна конференція з питань сприяння здоров'ю, результатом якої стало прийняття Хартії про сприяння здоров'ю, широко відомої як Оттавська Хартія, що відтоді і дотепер є основним керівним джерелом для усіх, хто займається діяльністю, спрямованою на сприяння здоров'ю.

Подальший розвиток зазначена діяльність ВООЗ отримала у Рекомендаціях ІІ Міжнародної конференції з питань сприяння здоров'ю, що відбулася 5–9 квітня 1988 р. в Аделаїді (Австралія) і була присвячена проблемам здорової громадської політики.

Важливий крок у формуванні культури здоров'я школярів як Польщі, так і всієї Європи зокрема, було зроблено Міжнародним союзом освіти для здоров'я, Радою Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю, Комісією європейських співтовариств та Комітетом міністрів країн-членів Ради Європи, якими було проведено такі заходи, як «Підготовка до здорового способу життя в суспільстві» (Галль, 1981 р.); «Навчання молоді відмови від паління і алкогольної залежності» (Відень, 1982 р.); «Перспективи сприяння здоров'ю молоді в Європейському регіоні» (м. Шпітцінзее, 1983 р.); «Освіта у школі здоров'я в Європейському регіоні» (м. Бурлі, 1984 р.) [91].

Відзначимо, що цими організаціями було порушено питання проблеми шкідливих звичок у європейському молодіжному середовищі та намагання її подолати засобами освіти, про що свідчать такі документи, як рекомендації № R (82) 4 «Про попередження проблем, пов'язаних з алкоголем, зокрема серед молоді» та № R (82) 5 «Про попередження наркотичної залежності та особливу роль освіти з питань охорони здоров'я».

За підтримки Міністерства освіти та за ініціативи провідних науковців країни в галузі здоров'язбереження школярів (В. Вацлавський, М. Демел, А. Лідке, М. Папроцька, Р. Тшесновський) було проведено симпозіуми, конференції та семінари із питань перспективи впровадження оздоровчого виховання в школи країни.

Так, у 1971 р. відбувся державний симпозіум в м. Кєльци – «Оздоровче виховання в школі», який зібрав представників галузі освіти і здоров'я, спеціалістів, науковців, лікарів, учителів фізичного виховання [962]. Учасниками симпозіуму було одноголосно визнано ключову роль школи в реалізації програми оздоровчого виховання, яке має бути невід'ємним компонентом навчальних програм усіх типів шкіл. Було визначено, що оздоровче виховання повинно бути пронизано через усі сторони шкільної праці школярів.

Доцільно зауважити, що гаслом симпозіуму стало – «Здоров'я дітей або пошук найвдаліших шляхів пропаганди здоров'я». До того ж, прочитана В. Вацлавським доповідь, закликала до об'єднання оздоровчого виховання із усіма сторонами шкільної праці школярів. Автором також було представлено власну модель програми оздоровчого виховання у школі на тлі інших концепцій програм того часу [985]. Особливістю даної програми стало те, що в її основу покладено три етапи реалізації: окремий предмет «Оздоровче виховання»; сукупність фізичного виховання та оздоровчого виховання; узагальнення ідей провідних фахівців у галузі здоров'язбереження школярів.

Таким чином, взявши за основу концепцію В. Оконя про вербалізм гігієни, ідеї М. Демела та А. Ячевського про оздоровче виховання у школі, В. Вацлавський представив свій проект програми дидактики здоров'я: «Оздоровче виховання у новій концепції програми для основної школи». Програма розраховувалася на учнів I–VIII класів із методичними розробками, що засновано на двох принципах: суттєва верифікація програм та підручників із різних предметів з урахуванням оздоровчо-гігієнічних точок зору; концентрація на суті оздоровчого виховання у рамках предмету «Фізичне виховання» [553, с. 10–20]. Як результат, у проекті В. Вацлавського було ураховано наступні чинники: по-перше, проект майже повністю охоплював усі відомі оздоровчо-гігієнічні проблеми та питання, а сама програма підлягала лише оновленню з роками у зв'язку із появою нових проблем; по-друге, з практичного боку, автор вимагав об'єднувати зусилля школи з спеціалізованими закладами (Відділ оздоровчої освіти у санітарно-епідеміологічній станції, Польський червоний хрест, Польське гігієнічне товариство, Товариство суспільних знань, Соціальний антитуберкульозний комітет та ін.); по-третє, для вдалого використання програми, В. Вацлавський закликав покласти відповідальність за оздоровче виховання школярів на відповідні відомства, а також самі школи та учнів особисто.

У 1973 р. було проведено I Державну наукову конференцію з питань оздоровчої освіти (Мойва – Варшава). Не дивлячись на те, що конференція була спрямована здебільшого на проблему формування оздоровчого виховання у вищих навчальних педагогічних закладах та закладах фізичного виховання, вона дала поштовх для проведення подібних конференцій та семінарів у закладах середньої освіти [809, с. 131–132]. Слід зауважити, що на даній конференції були присутні такі відомі в науці педагоги, психологи та медики, як Й. Жепка, М. Кацпшак, А. Лєдке, З. Обухович, Ц. Ступуловський

та інші, які зробили величезний вклад у розвиток ідей формування здорового зростаючого покоління у другій половині XX століття.

29 травня 1973 р. було проведено семінар на тему «Вибрані питання оздоровчого виховання дітей і молоді школи» (м. Варшава), на якому були обговорені питання шляхів впровадження оздоровчого виховання школярів, стан оздоровчого виховання та пропозиції його покращення та модифікації [670]. В результаті дискусії, М. Папроцькою та В. Вацлавским було представлено проект програми оздоровчого виховання для 10-річної школи, що передбачав проведення аналізу шкільних програм та підручників з точки зору навчання школярів основним шляхам покращення їхнього здоров'я [726]. Під такий аналіз потрапили усі навчальні предмети, які викладалися з I по VIII класи.

Як результат, проект програми мав як позитивні, так і негативні наслідки. Авторами було запропоновано увести у старших класах предмет «Оздоровче виховання», який об'єднав би у собі усі предмети оздоровчого спрямування, однак особливої ролі учителя і предмета «Фізичне виховання», яке є невід'ємною складовою будь-якого навчального процесу у школі у реалізації оздоровчого виховання, авторами проекту не було враховано. Через що, більшість присутніх на семінарі науковців не підтримали цю ідею (Л. Денісюк, Д. Чіхи та ін.). Лише М. Демелем було наголошено на тому, що даний проект програми має право на існування та повинен бути впроваджений у школи з метою визначення його користі для школярів. Позитивні відгуки на проект було дано й гігієністами В. Вечорек-Войєнською, Л. Здункевичем, Е. Мазуркевичем. З одного боку, Л. Здункевичем та В. Вечорек-Войєнською була звернута увага на відсутність учителів, які б мали відповідні знання та могли викладати предмет «Оздоровче виховання». З іншого, Е. Мазуркевич зауважив, що достатній об'єм знань з цього предмету можуть мати шкільні лікарі та медичні сестри, які окрім медичної освіти мають й гуманістично-педагогічну.

Таким чином, відмовившись від реформи освіти у 1978 р., що знайшла своє віддзеркалення у Постанові Сейму (січень 1982 р.), структура польської шкільної освіти повернулась на позицію, яка визначалась Законом про освіту, затвердженим Сеймом ПНР у 1961 р. [633; 880; 963].

Таким чином, визнання на державному рівні проблеми оздоровлення дітей шкільного віку, збереження і зміцнення їхнього здоров'я, оздоровчого виховання як засобу формування здоров'я школярів сприяло активізації науково-педагогічних досліджень учених країни.

Так, М. Демелом і Л. Здункевичем за підтримки Інституту досліджень молоді разом було розроблено вимоги до впровадження оздоровчого виховання в усіх типах шкіл та опікунсько-виховних закладах [966, с. 243–259]. Науковцями було відмічено, що програми оздоровчого виховання повинні були мати переважно гігієнічне спрямування. Адже вже до цього часу існували добре розроблені, обґрунтовані, доповнені й перевірені на практиці роками концепції і ідеї відомих польських гігієністів та педагогів; існувала

певна кількість програм з гігієнічного виховання школярів, які також мали добрий практичний результат. Зокрема, М. Демелом було визначено, що об'єднання фізичної культури, гігієнічного виховання разом із оздоровчим вихованням на практиці сприятимуть вдосконаленню здоров'я школярів, а також спонукатимуть до виховання в атмосфері високої культури здоров'я [471; 914].

М. Демел і Л. Здункевич уважали, що у процесі оздоровчого виховання важливе значення повинно надаватися виховуючому середовищу, а саме: санітарно-гігієнічним умовам школи та пришкільної території, гігієні дидактично-виховного процесу (реалізаторами є увесь педагогічний персонал школи, служби здоров'я, вчитель фізичної культури), оздоровчій опіки над школярами (проведення спортивно-оздоровчих та рекреаційних занять, лікарський нагляд, інформування про стан здоров'я школярів), оздоровчому вихованню (пропаганда здоров'я гігієнічно-педагогічними заходами).

У результаті школяр повинен: розуміти, що він є відповідальним за власне здоров'я та здоров'я своїх близьких; вдосконалювати власне здоров'я та попереджати захворювання; свідомо підходити до тих дій, які можуть нашкодити власному здоров'я; знати, коли звертатися за допомогою до служб здоров'я, а коли обійтися власними знаннями й навичками; розуміти, що він є прикладом для наслідування молодшим школярам.

Рекомендувалося школам створити кабінети оздоровчого виховання та майстерні шкільної гігієни, у яких повинен знаходитися увесь допоміжний матеріал (таблиці, плакати, листівки, фільми, популярно-наукова література, аудіо-візуальна техніка тощо).

Було також визначено й основні способи реалізації занять (звітні форми занять) – перегляд наукових фільмів, проведення вистав, конкурсів, організація заходів при підтримки служби здоров'я – «Місяць культури здоров'я», спортивно-оздоровчі та рекреаційні заходи, проведення погаданок, інструктаж, проведення бесід, лекцій і дискусій оздоровчого спрямування, педагогічний всеобуч батьків.

Із появою у 1975 р. розпорядження Міністерства освіти і виховання щодо запровадження у школах дидактичних осередків з реалізації програми оздоровчого виховання школярів, науковцями (М. Демел, Я. Коханек) було запропоновано організувати у школах країни «кабінети шкільної гігієни». Так, кабінети повинні містити допоміжний матеріал для учителів, зокрема таблиці, наукові статті, плакати, картотеки фільмів та назв плакатів, дидактичні ігри, тематичний матеріал для проведення занять, аудіовізуальні засоби [595, с. 6–8].

Зазначені факти зумовили збільшення кількості досліджень у галузі оздоровчого виховання школярів.

Так, досліджуючи питання формування культури здоров'я школярів у галузі оздоровчого виховання Ц. Стипулковський дійшов висновку, що у дослідженнях з цього питання відсутня систематичність, логічність та взаємозв'язок етапів навчання. Підіймаючи питання проблеми оздоровчого

виховання науковець підкреслював, що педагогічний процес у оздоровчому вихованні складається з системи компонентів: вихованці–вихователь–виховуюче середовище. Однак у школі, як правило, правильна взаємодія цих трьох компонентів відсутня, через що оздоровче виховання не має позитивного результату у сфері формування культури здоров'я школярів. Ц. Стипулковський підкреслив, що для правильної дії системи, головним компонентом є вихователь, який повинен постійно займатися оздоровчим вихованням, як особистим, так і школярів зокрема [846].

Подальшого розвитку отримала й теорія фізичного виховання. Так, М. Демелем було визначено, що фізична культура – це всі цінності, які пов'язані з фізичним станом і фізичним функціонуванням людини, як у особистісних, суб'єктивних відчуттях, так і в суспільно-об'єктивному вимірі. На думку науковця, це визначення в цілому повно характеризує процес розвитку організму, вдосконалення фізичних якостей і тілесної краси людини, покращення її здоров'я і підвищення імунітету, з одного боку, а з іншого, ці процеси мають динамічний характер, впливають на розвиток і формують погляди і взаємовідношення людей, є часткою загального світогляду та звичаїв. Критерії фізичної культури – це усвідомлення життєвих потреб у сфері фізичної культури, можливостей свого тіла в руховій активності, які спрямовані на збереження і збільшення функціональних резервів, є вагомими ознаками суб'єктивного ставлення до власного стану здоров'я, фізичного розвитку тощо [470].

Аналіз психолого-педагогічних та архівних джерел [405; 519; 564; 654; 736; 822; 823; 844; 923; 998; 1075; 1076] свідчить про те, що фізичне виховання, як один із засобів формування культури здоров'я школярів та населення країни зокрема, у період, що розглядається, займало одне із останніх місць та в повсякденному побуті не відігравало у багатьох учнів різних класів провідної ролі. Однак, протягом досліджуваного періоду науковцями було зроблено ряд досліджень щодо оздоровчої спрямованості фізичного виховання.

Й. Бєльським, К. Янковським та М. Піонтковською [405; 564, с. 1–6; 736, с. 84–86] було виділено аксіологічний аспект фізичного виховання школярів. Науковцями було визначено, що основним у фізичному вихованні є цінності життєві, культурні, етичні, естетичні та інтелектуальні, які виражаються через стан здоров'я, гармонійний фізичний розвиток, високу фізичну працездатність, сформовану особистісну відповідальність за здоровий спосіб життя, гідність і краса.

Х. Грабовський відмічає, що цінності фізичного виховання, висунуті вищезгаданими науковцями, можуть виступати і критеріями сформованості фізичної культури індивіда, які одночасно виступають у якості цільових компонентів у процесі визначення мети і завдань фізичного виховання, що обумовлює необхідність раціонального застосування засобів, методів, форм фізичної культури [519, с. 23–35].

С. Стжижевським було висунуто принципи та вимоги щодо планування уроку з фізичного виховання. Науковець уважав, що урок фізичної культури

необхідно розглядати як доцільно організовані дидактичні та виховні ситуації, що сприяють досягненню запланованих цілей виховання та розвитку фізичної культури [844]. Процес фізичного виховання та формування фізичної культури повинен відбуватися з урахуванням таких принципів фізичного здоров'я, які зумовлюють правильну реалізацію оздоровчих, виховних, пізнавальних та навчальних знань, зокрема принцип усебічності, принцип доступності фізичного навантаження, принцип чергування праці й відпочинку, принцип утилітарності.

Й. Скоровським, на підставі аналізу навчальних програм з фізичного виховання, було визначено, що завдання з фізичного виховання спрямовані на формування правильної постави тіла, покращення фізичного розвитку та вдосконалення загальної фізичної підготовленості школярів, виховання стійкого інтересу учнів до занять спортом і туризмом, формування основних гігієнічних умінь та навичок [822, Ч. II; 823, Ч. I]. У свою чергу, А. Любовичем було зауважено, що у навчальних програмах була відсутня конкретика освітніх завдань для учнів кожного класу. Все це у реальних умовах викликало певні труднощі в учителів в організації уроків з цього предмету та підборі відповідних засобів [654].

Водночас, З. Жуковською та С. Вілком було виділено фактори, що викликають шкільний травматизм на уроках фізичної культури не тільки з боку вчителів, а й з боку самих школярів [923; 998]. Основними причинами травм на уроках фізкультури виступають недоліки в організації та методиці проведення занять, порушенні дидактичних принципів навчання, недостатньому матеріально-технічному забезпеченні та оснащенні занять, незадовільному санітарно-гігієнічному стані спортивних залів і майданчиків, обладнання, інвентарю, одягу та взуття, недоліку лікарського контролю та порушення правил, недостатньому контролі за фізичним станом учнів, відсутності індивідуального підходу та страховки, складних та несприятливих метеорологічних умов, а також недисциплінованості та скупченості дітей під час занять.

В. Трибус та Р. Щецинським було визначено, що основними формами профілактики дитячого травматизму у школі повинні стати робота з попередження дитячого травматизму, яка покладається на інструктаж педагогів і учнів з техніки безпеки, перевірка справності спортивного інвентарю, освітньо-профілактичні бесіди фахівців та вчителів з фізичної культури щодо ознайомлення учнів із правилами поведінки в спортивному залі та технікою безпеки під час проведення занять з фізичної культури в загальноосвітніх навчальних закладах [855, с. 363–367; 881, с. 386–389].

Проведений науковий пошук (Т. Гриц, Й. Гроба, М. Желазкевич, М. Кварчинський, Ц. Корчак, Б. Кожушнік, Х. Матушевський, Х. Монтой, М. Пшецлавський, Е. Полус-Шенявська, С. Радукевич, В. Серпень, А. Склад, В. Хаскель, О. Чернявська, І. Шпакович та ін.) [56; 73; 75; 153; 162; 526; 612; 663; 671; 777; 820; 821] свідчить про те, що на досліджуваному етапі міцні

позиції завоював і гігієнічний складник формування культури здоров'я школярів.

Так, Х. Монтой та В. Хаскель були зроблені дослідження щодо психогігієнічної основи учбової діяльності школярів. Так, охорона психічного здоров'я школярів, на думку науковців, пов'язана з дотриманням норм психогігієни (певних правил впливу на психіку дитини та підлітка). У процесі навчання та виховання педагогом повинні дотримуватися міри впливу на психічну сферу школярів. Інтерес школярів до уроку залежить від методики викладання матеріалу, відповідного віку та рівня підготовки, а також від стану їхнього здоров'я. Школярі, що мають низький рівень здоров'я потребують особистісно-орієнтованого підходу. Адже такі діти потребують підбору навчальних завдань, консультацій, стимулюючих занять. Зауважено, що учитель повинен бути добре ознайомленим із психогігієною розумової праці школярів [162].

Як показав аналіз педагогічної літератури [470; 589; 612; 663; 671; 778; 914], науковцями (Х. Вентландтова, М. Демел, І. Кавецький, Б. Кожушнік, Х. Матушевський, С. Радукевич) зверталася увага на те, що школа має великий вплив на формування культури здоров'я школярів.

Так, І. Кавецьким було зазначено, що школа є прикладом, який поєднує у собі матеріальну культуру, специфіку суспільних взаємовідносин, організовує шкільне суспільство та норми, які проявляються через учнів та спонукають до вироблення певних цінностей збереження, а також формують загальну культуру здоров'я всієї школи. Однак, існують й певні чинники, що мають негативний вплив на здоров'я дітей шкільного віку в освітньо-виховних закладах. Чинник пов'язаний із середовищем фізичним, зокрема поганий мікроклімат приміщення, неправильне освітлення, шум, відсутність організації груп дітей під час перерв, поганий санітарно-технічний стан приміщень. Чинник пов'язаній із специфікою праці дитини – постійна незмінна поза за партою, невідповідність шкільних меблів зросту дітей, неправильно складений розклад навчальних предметів, відсутність організації праці і відпочинку, важкість до адаптації шкільної системи [589].

Х. Малушевським було визначено, що через культуру здоров'я ми розуміємо вміння оцінювати індивідуальні та суспільні потреби у здоров'ї, а також застосовувати їх на практиці у повсякденному житті не порушуючи при цьому гігієнічних та здоров'язбережувальних правил [671, с. 13]. Також науковець висловився позитивно й щодо оздоровчого виховання, зазначивши, що оздоровче виховання й освіта є свідомими та цілеспрямованими діями в інтересах підвищення рівня особистісної та суспільної цінності здоров'я та життя, що формують культуру здоров'я не лише школярів, а й учителів.

Подібної думки дотримувався й С. Радукевич, який зазначив, що завдання в галузі оздоровчого виховання необхідно спрямувати на усвідомлення й вироблення звичок і вмінь формування певних положень у сфері культури здоров'я. Особлива роль при цьому відводиться учителю,

оскільки він є обличчям колективу, що сприяє пропаганді оздоровчого виховання в школі [778].

У свою чергу, Х. Вентландтова зауважила, що оздоровче виховання є передусім процесом усебічної виховної роботи, що стосується формування навичок щодо визначення здоров'я як найвищої цінності та виявлення збережень у бік здоров'я [914, с. 7–12].

Т. Малешевською, якою на основі аналізу психолого-педагогічної літератури та фахової літератури в галузі оздоровчого виховання та анкет працівників Міністерства здоров'я було розроблено модель людини, що виховується у культурі здоров'я. Отже, це повинна бути «еластична» людина, діяльність та розум якої відповідає актуальним потребам сучасної людини, вимогам суспільства та тим вимогам, які ставить перед нею життя; це повинна бути людина, що відповідально ставиться до власного здоров'я та здоров'я оточуючих; має бути обізнана в особливостях розвитку особистості з точки зору різних наук (педагогіка, медицина, психологія, соціологія) [663, с. 83–90].

Протилежної думки дотримувалися інші науковці (Е. Гживашевська, М. Кравчинський, Б. Кожушнік) [529; 612; 621], якими було досліджено (у рамках оздоровчого виховання) умови школи для формування здорової особистості школяра.

Так, Б. Кожушніком було звернуто увагу на багатогранну обумовленість стану здоров'я та відсутність у більшої частини учителів та батьків потреби у розповсюджені знань на дану тему. Науковець зазначив, що необхідно рухатися через оздоровче виховання до культури здоров'я; необхідно усвідомити, що перегляд наукових фільмів та телевізійних передач, прослуховування радіо передачі слугували піднесенню рівня культури здоров'я особистості; необхідно аби знання про культуру здоров'я увійшли у загальну культуру суспільства, а культура щоденного життя мала оздоровчий характер [612, с. 949–952].

Як і на попередньому етапі дослідження, науковцями (Т. Бродська, Е. Гживашевська, Й. Данецький, М. Кварчинський) були зроблені акценти на особливості здоров'яформуючих чинників.

Так, Е. Гживашевською було визначено, що у школах діти мають досить обмежену територію для рухової активності, що призводить до великої скупченості дітей в одному ігральному місці, неправильність освітлення класів, постійний шум, безладдя і біганина, галас і крик погано впливають на дітей, не дають відпочинку нервовій системі, призводять до надмірного збудження, недобрий мікроклімат у коридорах школи, не завжди учителі роблять зауваження щодо постави учнів за шкільними партами (як правило це стосується лише школярів початкових класів), створений неправильний розклад занять на тиждень (без урахування вікових, фізіологічних та фізичних можливостей). Окремий фактор, що не сприяє формуванню та збереженню здоров'я школярів виділено специфіці праці школярів. Зокрема – примусове відвідування факультативних занять, які не завжди відповідають фізіологічним потребам і віку школярів, замалі перерви між уроками,

неправильність організації навчання і відпочинку, психоемоційний стан учнів [529, с. 236–238].

М. Кравчинським [621] було зроблено гігієнічну оцінку плану шкільних предметів. Науковцем визначено, що у більшості шкіл країни неправильно складено розклад занять на навчальний день, зокрема важкі предмети (фізика, математика, хімія) не повинні бути в розкладі на один день. Також у школах практикувалося введення подвійних годин з одного предмету, що також сприяло більшій втомленості учнів.

Е. Гживачевською та М. Кравчинським було проведено дослідження, орієнтовані на надання гігієнічної оцінки розкладу занять, працездатності та ступеню втоми школярів [529, с. 286–287; 621, с. 287–290]. Результати досліджень засвідчили, що розклад занять у більшості класів був створений без урахування трудності самих предметів та їхньої кількості на день. Так, за гігієнічними нормами для учнів I–IV класів допустимо мати 4 уроки (пластичні та практично-технічні предмети), а для учнів V–VII класів – 5 уроків. Окрім цього, нормами допускається додавати ще 2 уроки на тиждень, які не мають негативного впливу на здоров'я учнів, а саме: фізичне виховання (у вигляді гімнастики чи ігор), заняття пластичні (малювання) та музичне виховання. Натомість, науковцями було визначено, що лише половина шкіл мають раціонально правильний розклад занять.

Й. Данецький та Т. Бродською [425, с. 10–13; 460] було визначено, що при правильній організації навчального плану для школярів необхідно забезпечити високий рівень ефективності праці вчителя, недопущення зниження його працездатності як у межах одного робочого дня, так і протягам робочого тижня. Необхідно також передбачати в розкладі «вікна» для раціонального використання сил педагогів, організації взаємовідвідування уроків викладачами з метою обміну педагогічним досвідом, для роботи вчителя в якості класного керівника, на випадок заміни захворілого колеги (у той же час створення оптимальних умов для навчально-виховної роботи в освітньому закладі вимагає обмеження кількості «вікон» у розкладі до мінімуму); надавати за можливості вчителю методичний день для підвищення його педагогічної майстерності.

При побудові навчального процесу необхідно враховувати періодичність у працездатності учнів, яка змінюється протягом року, тижнів та дні внаслідок ряду ендогенних і екзогенних причин. Ці зміни, зумовлені функціональними і психофізіологічними особливостями організму, характерні для кожного віку і пов'язані з величиною навчального навантаження, режимом занять і гігієнічними умовами, в яких вони проводяться. До кінця навчального року, головним чином з січня, розумова працездатність знижується і погіршуються фізіологічні реакції. Зміни, що відбуваються, можуть бути не оборотними. Тому, організовані тричі на рік канікули, особливо літні, забезпечують відновлення працездатності.

Найбільш високий рівень працездатності спостерігається з 8 до 11 години, тобто на перших двох-трьох уроках. У цей час слід проводити заняття

з більш важких предметів (математика, іноземні мови, фізика, хімія), чергуючи їх з більш легкими. У перед обідній та після обідній час відбувається зниження працездатності, але певне піднесення її спостерігається у другу половину дня, хоча за рівнем нижче, ніж буває вранці.

Для попередження стомленості та підвищення працездатності рекомендується проводити у процесі уроків фізкультурне зайняття тривалістю 3-4 хвилин. Воно покращує функціональний стан центральної нервової системи, знімає стомлення, відновлює працездатність, а також усуває дискомфорт в області тазу, живота і нижніх кінцівок, що відчувається при тривалому сидінні за партою або учбовим столом. У молодших класах їх слід обов'язково проводити на другому уроці, в старших – на четвертому, у другій половині уроку, коли стомлення стає помітним. Перерви слід проводити у формі активного відпочинку, діти повинні більше рухатися, щоб відпочити від тривалого навантаження – нерухомого стану під час учбового заняття в класі. Проте не рекомендуються шумні ігри або інші інтенсивні фізичні навантаження, що викликають сильне збудження та заважають зосередитися на подальшому занятті. Довгі перерви рекомендується проводити на свіжому повітрі.

Е. Полус-Шенявською досліджено особливості проведення шкільних перерв учнями з користю для їхнього здоров'я [746, с. 292–299]. Організована перерва, яка розв'язує безліч завдань, несе в собі оздоровче, освітнє та виховне значення, тобто полягає у забезпеченні гармонійного розвитку дитини. Адже недостатня рухливість організму негативно позначається на розумовому розвитку, знижує працездатність, що свідчить про тісний взаємозв'язок розумового й фізичного розвитку. Тому правильно організований руховий режим запобігає захворюванню, покращує діяльність всіх органів і процесів, що є наслідком його готовності до навчання. Важливим завданням таких перерв є те, що вони створюють сприятливі передумови для відновлення діяльності організму учнів після тривалого сидіння на уроках, впливають на вдосконалення функцій серцево-судинної й дихальної систем, тобто підвищують працездатність організму, яка протягом навчального дня змінюється залежно від типу і змісту уроків, їхнього місця у розкладі дня і тижня і, відповідно, характеру їхнього неорганізованого активного відпочинку під час перерв.

Е. Полус-Шенявською було визначено основні вимоги щодо правильної організації шкільних перерв, які повинні тривати не більше 3-5 хвилин, зокрема організований початок рухової перерви, поступове нарощування фізіологічного навантаження, дотримання послідовності в складності рухових завдань, що виконуються, зниження інтенсивності навантаження наприкінці перерви, поступове нарощування навантаження від коротких перерв до великої динамічної.

Е. Полус-Шенявською, В. Серпень, А. Склад та Л. Тарновською [746; 820] було досліджено умови проведення школярами відпочинку на перервах, а саме гігієнічний відпочинок. Так, науковцями було визначено, що діяльність

учнів під час перерв не завжди відповідала їхнім потребам (розумовому, психічному та фізичному відпочинку) та типу темпераменту. Так, лише 27 % учнів всієї школи під час перерви мають рухову активність (забави та ігри), 16 % учнів залишаються за своїми місцями у класі.

Навчальні заняття пов'язані з інтенсивною діяльністю нервових клітин кори головного мозку, які у дітей в функціональному відношенні менш стійкі, а тому відпочинок їх повинен бути ретельно охороняємим. Тому правильна організація навчально-виховної роботи вдома має величезне значення для нормального розумового і фізичного розвитку дітей та підлітків, зміцнення їх здоров'я і підвищення успішності. Особливо важливим є раціональний розподіл праці та відпочинку, а також розумне гігієнічне нормування навантаження в різних видах діяльності. Важливий також контроль за фізичними навантаженнями, які є неодмінною умовою формування всебічного розвитку дитини. Будь-яка одностороння робота, розумова або фізична, може перевтомлювати організм і знизити його працездатність, чергування ж їх полегшує навчальну роботу, а тому має велике гігієнічне та педагогічне значення; необхідно тільки дотримуватися норм тих і інших навантажень [820].

Нерідко внаслідок загального учбового перевантаження не залишається достатнього часу для відпочинку і перебування на свіжому повітрі. Рекомендується приступати до приготування домашніх уроків через 2–3 години після повернення з школи, після обіду і після перебування на свіжому повітрі. Через кожні 45 хвилин, а для молодших класів, що вчяться, через 35 хвилин слід робити 20-хвилинні перерви. Після 2 годин занять необхідно робити 20-30-хвилинну перерву. У свою чергу, будинок має відповідати необхідним гігієнічним умовам для виконання домашнього завдання – чисте повітря, добре освітлення, тиша, відповідні меблі [746].

На досліджуваному етапі науковцями були проведені дослідження щодо впливу тютюнопаління на здоров'я школярів (А. Всул, С. Громбах, Х. Нікодемська та інші) та вживання алкоголю школярами (З. Корчак, А. Олшевська, А. Риболь та інші).

Поруч із гігієнічним вихованням школярів певне місце посіло й статеве виховання. Так, за твердженням Д. Чіхи, статеве виховання є частиною загального виховання та повинно сприяти формуванню правильної позиції щодо статевого життя, норм і цінностей моралі, культури, емоційного і етичного сприймання вироблення відповідальності за свої вчинки [444, с. 8–12]. У цілому, теоретики статевого виховання підкреслюють, що цей вид виховання й освіти є частиною педагогіки (аналогічно навчанню і вихованню), при цьому під поняттям «статева освіта і виховання» розуміють надання знань у сфері біології людини, психології і медицини, вважаючи, що вони необхідні для правильного розуміння статевого життя [609, с. 8–12].

На думку М. Козакевич, статева освіта і виховання, котрі охоплюють головним чином інформаційну діяльність, повинні починатись якомога раніше і бути цілеспрямованим процесом, що циклічно поглиблюється, з кожним

циклом у кілька років, з глибшим рівнем знань і об'ємом інформації [608]. Статеве виховання в більш вузькому розумінні акцентує увагу на фізіологічних і біологічних проблемах статевого життя, у тому числі запобіганню випадковій вагітності і досягненню безпечного статевого задоволення. Необхідно додати, що цей об'єм змісту статевого виховання не повинен викликати у людей негативних мотивацій.

Автори праць (А. Камінський, А. Яжевський), що стосуються статевого виховання прагнуть до створення чітко функціонуючої системи, яка б охоплювала сім'ю, школу, позашкільні заклади, у тому числі засоби масової інформації, що сприятимуть формуванню високого рівня статевої культури не тільки серед молоді, але й суспільства в цілому [554; 583; 628]. До того ж, як показав аналіз психолого-педагогічної літератури, починаючи з 1978 р. у школах було введено предмет «Підготовка до життя в сім'ї», однак він проводився без будь-яких програм. Тим самим ці починання не мали чітких наукових основ, що і стало причиною критики з боку противників статевої освіти.

До справи гігієнічного виховання учнів у розглядуваний період активно залучалися шкільні медичні сестри (з кінця 80-х рр.), які були єдиними особами, котрі мали фахову медичну освіту та практичні навички з санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи. Серед них переважною більшістю були дипломовані медсестри, котрих називали також медсестрами середовищними у середовищі навчання і виховання.

Для того щоб, виконувати профілактичну роботу зі школярами, потрібно було виконувати вимоги, які викладено в стандартах у сфері кваліфікації і працевлаштування медсестер і шкільних гігієністів. Згідно з ними, медсестра повинна була мати наступні кваліфікації: право на виконання професійних навичок; закінчений кваліфікаційний курс у галузі медсестринства у середовищі навчання і виховання (найпізніше 2 роки від початку праці); закінчена вступна підготовка (у випадку не закінчення цієї підготовки); закінчений курс у галузі виконання щеплень; закінчена вступна підготовка у галузі профілактики карієсу зубів і вірусних захворювань; рекомендовано володіння спеціалізацією у галузі медсестринства у середовищі навчання і виховання або у галузі педіатричного медсестринства, а також закінчення спеціалізованих курсів (участь щонайменше у одному курсі на протязі 3 років, включаючи курс з педагогіки) [64, с. 372–377].

Шкільними лікарями та медсестрами було розроблено низку рекомендацій щодо дотримання гігієнічного режиму в школах, покращення санітарного стану шкіл, відмови від навчання у другу зміну, скорочення навчальних програм та обсягу підручників, а також домашніх завдань.

Водночас, як показали дослідження Е. Гай, Л. Гондек та Л. Ласкевич, мали місце значні недоліки у лікарському контролі за станом здоров'я школярів, була цілковито відсутня співпраця учителів фізичного виховання з учителями-гігієністами та шкільними лікарями (медсестрами) [504; 514; 643]. За даними досліджень Р. Пшевенди, у більшості основних шкіл не

проводилось лікарських оглядів учнів взагалі, які давали б можливість об'єктивно визначити стан їх здоров'я, фізичний розвиток, наявність вад постави і розподіл школярів на медичні групи (основну, підготовчу та спеціальну). Ці функції були передані поліклінікам [769, с. 4–10]. Режим гіподинамії був для більшості дітей і молоді звичним елементом їх стилю життя.

Вперше, у 80-х рр. XX століття шкільними лікарями було висунуто вимоги щодо проведення іспитів та контрольних робіт у школах з урахуванням гігієнічних та психологічних умов. Школярі допускалися до іспиту на основі спеціального рішення педагогічної ради школи. У період іспитів школярі звільнялися від виконання завдань, що не є пов'язаними із екзаменаційним процесом. Науковцями було зауважено, що школярі повинні вести певний режим дня в екзаменаційний період – добре спати, перебувати на свіжому повітрі, вибирати оптимальний для підготовки до іспиту час, раціонально харчуватися. У свою чергу, іспити повинні проводитися у спокійній обстановці. Навчальний клас повинен бути чистим, світлим, добре провітреним, не мати прямих сонячних променів. Важливе значення мало також й урахування психолого-педагогічного підходу учителя, який не повинен викликати страху, нервозних станів. Щодо проведення контрольних робіт, то не рекомендувалося проводити такого роду роботи в понеділок та суботу, а також на останніх уроках [621].

Як і на попередньому етапі дослідження, важливе значення відводилося застосуванню на уроках технічних засобів. Зокрема, було висунуто гігієнічні вимоги до перегляду наукових фільмів, телевізійних передач, мультимедійних слайдів.

Так, при проведенні телевізійних уроків рекомендувалося дотримуватися наступних правил: фільм повинен бути не довше 25-30 хвилин; розсаджувати школярів потрібно не ближче 3 м та не дальше 5 м від екрану телевізора, діагональ якого складає 59 см; телевізори повинні знаходитися вище рівня очей, на висоті від полу 120 см; вимагається також затемнення класу верхнім світлом; кількість переглядів не повинна перевищувати 6 разів на тиждень; після перегляду рекомендувалося використовувати очні форми праці. При перегляді мультимедійних слайдів відстань першого ряду глядачів повинна бути 3–3,4 м, у зв'язку з чим, існує необхідність пересаджувати школярів з перших парт; тривалість показу слайдів повинна бути 10-15 хвилин для учнів початкової школи та 20–25 хвилин для учнів основної школи [796].

Аналіз тогочасних історико-педагогічних джерел засвідчує, що на розглядуваному етапі науковцями продовжувалися досліджуватися питання організації та проведження школярами вільного часу з користю для здоров'я.

Роль і значення вільного від навчання часу у житті школяра є значними. Однак питання успішного оволодіння школярами знаннями й навичками проведення вільного часу з користю для власного здоров'я є недостатньо сформованими. Це стосується й вчителів, які, нажаль, не завжди мають добрі

організаторські, творчі, цивільні та моральні якості в організації та навчанні школярів проводити вільний час.

Так, М. Желазкевичем було досліджено особливості організації локального середовища дитини у її вільний час. Науковцем було виділено такі осередки перебування дитини – стандартні осередки, осередки пов'язані зі школою, культурно-освітні осередки виховання, центри освіти, культури та соціального розвитку особистості. Так, стандартні осередки (придворові майданчики, стадіони, парки, спортивні майданчики) повинні служити задоволенню школярами особистих потреб, які підвищують рівень фізичного, психічного та розумового розвитку школярів. Під осередками, що пов'язані зі школою, науковцем вважалися шкільні приміщення, у яких можна проводити рекреаційні та культурно-розвиваючі заняття відповідно до потреб особистості школяра.

Відповідно до класифікованих вище осередків перебування дитини, М. Желазкевичем було виділено основні види занять школярів у вільному часі, що сприяють формуванню фізично та психічно здорової особистості, дозволяють школяреві особисто організовувати свій вільний час, сприяють формуванню в школярів навичок дотримання здорового способу життя. До них відносяться: товариські розвиваючі заняття, заняття естетичного напрямку, заняття з рухової рекреації, пізнавальні заняття, залучення школярів до участі в соціально-політичному житті (розвиток організаторських навичок), заняття за інтересами [994, с. 48–52].

Е. Пшимановським було зроблено спробу виділити модель виховання особистості у вільному часі [771, с. 98–102]. Науковцем було зазначено, що формування моделі виховання повинно ґрунтуватися на таких елементах, як виховний ідеал, цілі виховання, методи виховання, організація виховання (інституції, умови), форми виховання, урахування основних потреб особистості (пізнавальні, емоціональні, естетичні, творчі, біологічні, потреби в іграх та забавах). Виховний ідеал – це приклад поведінки особистості у місті, зокрема інтелектуальний приклад, художній приклад, спортивний приклад, туристичний приклад, приклад участі в культурі та соціальний приклад. Останній приклад, на думку науковця, є найбільш наслідуємий шкільною молоддю.

Виховний ідеал у вільний час формується неформальною групою ровесників. Важливе значення у формуванні та виборі виховного ідеалу відіграють також батьки, а саме тип родини, членом якої є дитина (О. Чернявська) [459]. Також важливу роль відіграють заклади позашкільного виховання, що функціонують у даному середовищі та шкільний заклад. Так, у дослідженні Е. Пшимановського визначено, що школа передбачає колективні приклади поведінки шкільної молоді у вільний від навчання час (інтелектуальний приклад) [771].

Т. Гриц було виділено суб'єктивні та об'єктивні чинники організації вільного часу школярів, що сприяють формуванню здорової особистості. До суб'єктивних чинників науковець виділив фінансові можливості батьків

забезпечити дозвіллєву діяльність школярів (відвідування культурних заходів, туристичні походи, як крайові, так і поза межами держави) [526, с. 17–25].

Жваве обговорення педагогічною громадськістю проблеми впровадження у терени шкільної освіти оздоровчого виховання, як основного компоненту формування культури здоров'я школярів, спонукало до появи досліджень у галузі формування знань і навичок із оздоровчого виховання та культури здоров'я у вчителів.

Основи культури здоров'я закладаються у родині, але набувають певної форми як науковий світогляд через систему освіти. Здоровій людині притаманні особистісні якості, що дозволяють йому успішно адаптуватися, здійснювати самоосвіту та самовиховання, досягати життєвих успіхів, знаходити засоби подолання та рішення проблем, а також висока творча активність. Відтак, соціальну цінність представляють й високий рівень освіченості. Однак, формування у школярів цього компоненту є повільним, в силу того, що сама система шкільної освіти не формує належної мотивації до здорової життєдіяльності. Зокрема, й більшість учителів, а також майбутніх учителів, не мають ні теоретичних, а ні практичних навичок у формуванні відповідної до здоров'я мотивації.

Формування культури здоров'я майбутнього учителя протягом усього періоду навчання повинно бути важливою складовою усієї системи освіти у школах. Так, серед дослідників в галузі здоров'язбереження особистості можна виділити роботи таких видатних педагогів, лікарів та гігієністів, як А. Бароц, Х. Вентландтова, М. Демел, Г. Матушевський, К. Пухальський, З. Яворський та інші, які розглядали культуру здоров'я особистості як вміння оцінювати індивідуальні та суспільні оздоровчі потреби із застосуванням у повсякденному житті гігієнічних та оздоровчих правил.

У рамках своїх обов'язків кожен вчитель повинен виховати в учнів звичку піклуватися про власне здоров'я (А. Романовська-Толлочко). Перш за все це стосується класних керівників, які проводять найбільшу частину часу зі школярами та мають зв'язок із їхніми батьками. Класний керівник повинен бути лідером і в галузі оздоровчого виховання школярів [794, с. 89–93].

З. Жуковською було визначено, що оздоровче виховання майбутнього вчителя складається з таких компонентів, як: створення навичок безпосередньо або посередньо пов'язаних з охороною та вдосконаленням фізичного та психічного здоров'я; співвідношення волі та певних спонукань людини у застосуванні принципів гігієни та запобігання захворюванням; пробудження позитивної заінтересованості справами здоров'я через епізодичне або систематичне поглиблення знань про власний організм та його розвиток [996, с. 126–132]. Даний факт потребує дій, спрямованих на популяризацію здорового способу життя, на підготовку високо кваліфікованих спеціалістів у галузі фізичного виховання, здоров'язберігаючих технологій, які не лише володіють знаннями, принципами, методами та умовами здоров'язбереження, але й таких, які

можуть втілювати у життя знання й вміння протягом усієї подальшої професійної діяльності.

Як зазначають С. Вілк, Б. Завадська та В. Трибус культура здоров'я студента педагогічного вищого навчального закладу розуміє освіченість у питаннях здоров'я та здорового способу життя, володіння сукупністю засобів формування, збереження і зміцнення власного здоров'я (з урахуванням регіональних особливостей), вміння ефективно будувати процес виховання культури здоров'я школярів та використовувати у своїй роботі здоров'язбережувальні технології навчання. Разом з тим, професійний аспект культури здоров'я вчителя проявляється в умінні досягати необхідного педагогічного результату за умови збереження здоров'я школярів [881, с. 386–389; 923, с. 3–6; 986, с. 31–37].

На даному етапі дослідження проведено ряд досліджень щодо особливостей родинного виховання та родинного середовища у розвитку здорової дитини.

Як зазначено в енциклопедії професійної освіти [378], родина – це динамічна мала група людей, котрі разом проживають, зв'язані родинними відносинами (шлюбу, кровної спорідненості, усиновлення, опіки), спільністю формування і задоволення соціально-економічних та інших потреб, взаємною моральною відповідальністю.

Родина також визначається як соціальний інститут, що характеризується спільною формою взаємовідносин між людьми, у межах якого здійснюється основна частина їх життєдіяльності.

Протягом усього життєвого шляху особистості родина є тим найближчим мікросоціальним оточенням, яке опосередковує і визначає своєрідність її життєдіяльності, тому родина виступає провідним мікрофактором соціалізації особистості. Основні соціалізуючі функції родини перш за все полягають у забезпеченні фізичного та емоційного розвитку індивіда; формуванні статевої ідентифікації дитини; її розумовому розвитку та розвитку здібностей і потенційних можливостей; забезпеченні дитині почуття захищеності; формуванні ціннісних орієнтацій особистості; оволодінні дитиною основними соціальними нормами [385].

Родина є першоосновою духовного, економічного та соціального розвитку суспільства. У процесі свого розвитку родина набула функцій, які тільки у сукупності забезпечують повноцінність її існування, саморозвитку та широку життєдіяльність як соціального інституту.

А. Холманом було виділено такі функції, як: комунікативна – створення сприятливого сімейного мікроклімату, організація внутрісімейного спілкування; виховна – передача дорослими членами сім'ї соціального досвіду дітям; рекреативна – організація вільного часу та відпочинку сім'ї, розвиток інтересів і потреб її членів; психотерапевтична – психологічна підтримка членів сім'ї в різних життєвих ситуаціях, створення доброзичливого емоційного клімату в сім'ї з метою відновлення фізичних та психічних сил членів родини, витрачених в різних стресових ситуаціях [351].

Важливе значення науковцями відводиться такому терміну як «батьківство» та «батьківська позиція».

Під «батьківством» науковцями розуміється процес забезпечення батьками (рідними чи прийомними стосовно дитини) необхідних умов для повноцінного розвитку, виховання та навчання дітей [69; 73; 75; 292].

Під «батьківською позицією» розуміється психологічна і виховна спрямованість матері та батька, заснована на свідомій чи неусвідомлюваній оцінці дитини, що знаходить своє вираження в певних способах і нормах взаємодії з нею. Батьківська позиція має такі ознаки, як: адекватність (найбільш близька до об'єктивної оцінка психологічних та характерологічних особливостей дитини, побудова виховного впливу на основі такої оцінки); гнучкість (здатність змінювати методи та форми спілкування і впливу на дитину відповідно її віковим особливостям, конкретним ситуаціям); перспективність (спрямованість виховних зусиль на майбутнє у відповідності з вимогами, які поставить перед дитиною подальше життя) [9; 142; 198; 350].

Проведений науковий пошук засвідчив активізацію населення Польщі щодо проблеми здоров'я зростаючого покоління, актуальності формування здорового способу життя. Однією з передумов цьому стала поява в суспільстві так званої цивілізаційної хвороби – хвороби стилю життя. Саме в цей час зародилася концепція збереження й зміцнення здоров'я шляхом ведення здорового способу життя. Людина почала сприйматися творцем власного здоров'я, суттєвим став вибір здоров'я [471; 827]. Інша ж передумова – демографічно-епідеміологічні спостереження – не дивлячись на зріст пропаганди ведення здорового способу життя, оздоровча ситуація суспільства ставала гірше [682, с. 513–519].

Таким чином, на теоретичному рівні проблема формування культури здоров'я школярів була досить широко висвітлена науковцями.

Проведений науковий пошук доводить, що на досліджуваному етапі активному розвитку проблеми формування культури здоров'я сприяла поява у педагогічних колах терміну «педагогіка здоров'я» ("pedagogika zdrowia"), який було впроваджено Е. Мазуркевичем, а пізніше висвітлено у першій науковій монографії з цієї проблеми «Педагогіка здоров'я» М. Демела.

Педагогіка здоров'я, на думку Е. Мазуркевича, має атрибутивну назву, появі якій сприяли ретроспективний аналіз робіт з соціальної педагогіки та суспільної медицини. Педагогіка здоров'я є теорією, учінням про сприяння освіті та охороні здоров'я, яка охоплює процес зміцнення здоров'я та його збереження, розвиток людських рис особистості шляхом поширення знань, системи цінностей та поведінки, пов'язаних зі здоров'ям.

М. Демелем «педагогіка здоров'я» розумілася як теоретична основа виховання, спрямованого на виховання здорової особистості через поєднання знань медицини та педагогіки; процес виховання здоров'ю та навчання здоров'ю, що реалізувався людиною через отримання знань, формування системи вартостей та збережень пов'язаних із здоров'ям [947, с. 77–83].

Педагогіка здоров’я була представлена як нова дисципліна із створеною новою теорією, термінологією та фазами становлення та розвитку оздоровчої освіти. М. Демелем було зауважено, що на формування педагогіки здоров’я впливали історія закладів, діяльність яких спрямовувалася на вдосконалення здоров’я; розвиток дидактики здоров’я, пов’язаний із гігієною; еволюція оздоровчого виховання (засобів формування здоров’язберігаючих положень та збережень); теоретична рефлексія, що стосується зв’язків педагогіки із здоров’ям.

М. Демелем було виділено чотири етапи педагогіки здоров’я (гетероедукація, посередній, автоедукація або самовиховання, зворотна гетероедукація або інверсія), при обгрунтуванні яких було враховано активність дитини, її свідому участь щодо збереження власного здоров’я, а також фази розвитку дитини.

Результати наукових пошуків дозволили виявити, що деякими науковцями було зроблено спробу дати визначення терміну «культура здоров’я» у галузі освіти на основі багаторічних досліджень розвитку та трансформації категорії здоров’я.

Так, Х. Матушевським термін «культура здоров’я» було визначено як свідома і цільова дія, що сприяє до поваги індивідуальної та соціальної цінності здоров’я та життя; свідома та дисциплінована діяльність в інтересах здоров’я. Через культуру здоров’я автор вбачав здатність вміння оцінювати індивідуальні та соціальні оздоровчі потреби, а також застосувати на практиці повсякденні правила гігієни і здоров’я [671, с. 71].

М. Демелем і К. Зухором культуру здоров’я було виділено з системи цінностей, що походять з фізичного та психічного, об’єктивного та суб’єктивного, індивідуального та суспільного здоров’я. Культура проявляється в гігієнічній організації середовища, свідомому регулюванні реляції людини – середовища, в режимі життя. З точки зору виховання, культура здоров’я, в першу чергу, покладається на свідому та постійну роботу над собою, над почуттям відповідальності за своє здоров’я і здоров’я громадськості [466].

Таким чином, на цьому етапі розвиток досліджуваної проблеми неможливо оцінювати однозначно. З одного боку, він був плідним, оскільки психолого-педагогічний доробок того часу орієнтував школу на усебічне розв’язання питань формування здорового способу життя школярів. Із іншого боку, спостерігався значний розрив між високим рівнем теоретичного обґрунтування підходів до забезпечення здорового способу життя учнівської молоді та обмеженістю їх утілення в життя (внаслідок відсутності необхідного фінансування, нестачі відповідних педагогічних кадрів).

У зв’язку із підвищенням ролі оздоровчої освіти та оздоровчого виховання активно продовжують розроблятися концепції із оздоровчого виховання та оздоровчої освіти школярів ПНР, результати яких покладено в авторські програми. Так, було розширено коло навчальних дисциплін, які

сприяли оволодінню знаннями й уявленнями про здоров'я, виробку свідомого ставлення до його збереження, у порівнянні з попереднім етапом.

Певний внесок у розвиток проблеми оздоровчого виховання у навчальних закладах Польщі, зокрема у початковому навчанні, було зроблено Я. Коханек. Науковцем було визначено, що дидактично-виховна діяльність у I–III класах призводить до усебічного розвитку особистості школяра, закладення основ особистої гігієни, гігієни праці і відпочинку як необхідних складників здоров'я у даному віці [595]. На підставі аналізу шкільних навчальних програм для початкової школи, Я. Коханек було визначено, що найбільш вдалими предметами для впровадження оздоровчого виховання є предмети природничо-гуманітарного циклу, фізична культура, технічні заняття, пластичні заняття. Також ці предмети містять інформацію, що вдало поєднує гігієнічні знання з психосоматичним розвитком особистості школяра.

Вище зазначені чинники зумовили Я. Коханек виділити такі умови запровадження оздоровчого виховання у початкових класах, як-от: досконале вивчення оточуючого середовища учнів, їх актуальних умов перебування вдома, способу проведення вільного часу з метою використання усіх випадків загрози здоров'я та їх розвитку; співпраця класного керівника із шкільним лікарем з метою інформування про стан здоров'я учнів; пропагування компенсаційних та корекційних завдань, що сприяють розвитку особистості школяра; поглиблення знань та навичок у формуванні та збереженні здоров'я; участь усіх позашкільних організацій; організація діяльності світлиці таким чином, аби вона задовольняла перш за все потреби фізичного розвитку школярів та вчила правильно організовувати вільний від навчання час; проведення бесід із батьками щодо охорони здоров'я школярів.

Значну роль Я. Коханек було відведено діяльності педагогічної ради навчального закладу у забезпеченні оздоровчого виховання. Зокрема, до їхніх обов'язків входило – розподіл обов'язків серед шкільних робітників щодо впровадження оздоровчого виховання, створення відповідної комісії опіки, систематична корекція санітарно-гігієнічних умов у школі, гігієнічних процесів у навчанні, виховання та відпочинку школярів, повної реалізації оздоровчого виховання.

М. Папроцькою та В. Вацлавським було розроблено проект програми на 1972/1973 навчальний рік – «Вибрані проблеми оздоровчого виховання дітей і молоді» [725]. Аналіз програми показав, що вона була своєрідною доповіддю, представленою Департаменту фізичної культури та Інституту шкільних програм щодо моделювання оздоровчого виховання для 10-річної школи.

В основу програми авторами було покладено дві умови, що відповідають окресленому часу впровадження: усебічне залучення до суспільних проблем здоров'я в окресленому часі; урахування вікових особливостей школярів та урахування їхніх інтересів відповідно до віку. Програму було розділено на сім змістовних блоків: «Анатомія та фізіологія людини»; «Проблеми гігієни»; «Проблеми профілактики захворювань»; «Заходи з охорони здоров'я»; «Проблеми етики»; «Запобігання травмам»; «Хвороби цивілізації».

Нажаль, впровадження програми у навчально-виховний процес вимагало надання авторами певних пояснень, а саме – розкрити суть та зміст оздоровчого виховання у шкільних предметах; можливість створення предметних блоків; обґрунтування необхідності впровадження оздоровчого виховання як окремого предмету; визначення особи, яка буде викладати предмет із оздоровчого виховання у школі, і, як результат, відсутність кваліфікованої підготовки до викладання цього предмету. Тому програму не було впроваджено у навчально-виховний процес польських шкіл.

Зауважимо, що М. Папроцькою та В. Вацлавським також було розроблено модель оздоровчого виховання для 10-річної школи з урахуванням чинників інтеграції (загальне охоплення проблеми формування культури здоров'я школярів в окресленому часі) та кореляції (урахування вікових особливостей школярів до проблеми формування культури здоров'я та інтересів школярів), результати яких також було покладено у вищезазначену програму [726].

Серед педагогічної громадськості (І. Гембальчик, М. Демел, А. Павлуцький, Б. Творек, З. Яворський) повстало питання щодо взаємодії фізичної культури та культури здоров'я [466; 509; 571; 728; 886]. Причиною цьому був розісланий перед конференцією (13–14 червня 1974 р.) проект програми З. Яворського «Пропедевтика культури здоров'я і фізичної культури в системі освіти. Нарис майбутньої моделі». Цей проект було засновано на багаторічних дослідженнях та аналізі польських й зарубіжних науковців у галузі фізичного виховання дітей шкільного віку та особливостях шкільних предметів оздоровчого спрямування з метою у подальшому використовувати засоби, методи і відповідні заходи у формуванні культури здоров'я школярів у загальноосвітніх освітніх навчальних закладах країни. Однак, за кілька днів до конференції даний проект було знято з обговорення через те, що зміст проекту становив значну конкуренцію концепції шкільної програми із фізичного виховання, яку було підготовлено Інститутом шкільних програм при Міністерстві освіти. Окрім цього, метою проекту програми було визначено навчання школярів на практиці застосовувати набуті знання з профілактики загроз для здоров'я, надання першої невідкладної допомоги через такі змістовні цикли навчання, як людина та навколишнє середовище; морфофізіологія людини; рухова активність людини; особиста та суспільна гігієна; гігієна харчування; гігієна праці і відпочинку; безпека та перша допомога.

В. Вацлавським було представлено проект програми із оздоровчого виховання в школі на тлі інших концепцій програм того часу [985]. Особливістю даної програми стало те, що в її основу покладено три етапи реалізації: окремий предмет «Оздоровче виховання»; сукупність фізичного виховання та оздоровчого виховання; подальше урахування розробок науковців у сфері оздоровчого виховання молодого покоління. До того ж, у проекті В. Вацлавського було враховано наступні чинники: по-перше, проект майже повністю охоплював усі відомі оздоровчо-гігієнічні проблеми та

питання, а сама програма підлягала лише оновленню з роками у зв'язку із появою нових проблем; по-друге, з практичного боку, автор вимагав об'єднувати зусилля школи зі спеціалізованими закладами (Відділ оздоровчої освіти у санітарно-епідеміологічній станції, Польський червоний хрест, Польське гігієнічне товариство, Товариство суспільних знань, Соціальний антитуберкульозний комітет та ін.); по-третє, для вдалого використання програми, В. Вацлавський закликав узяти відповідальність за оздоровче виховання школярів відповідним відомствам, а також самим школам та учням особисто. Формування духовних цінностей особистості школяра є найважливішим завданням родинного виховання, завдяки якому дитина черпає знання, досвід, мудрість, наслідує моральні якості. Формування духовності особистості виражає здатність до творення культури та самотворення, передбачає гармонію особистого, суспільного і природного, високі моральні принципи, мотивацію діяльності, особисту відповідальність.

Рівень розвитку духовних цінностей залежить від виховання у родинному колі, включення особистості в життєдіяльність суспільства, від повноти спілкування, від тієї системи суспільних і міжособистісних взаємин, в яких існує людина. Формуючись у певних соціальних умовах, духовні цінності втілюють у собі високі суспільні інтереси, активізують соціальну діяльність, прилучаються до свідомого втручання особистості у справи суспільства, слугують свідомому вибору місця в ньому.

Важливе значення для розвитку духовності особистості має самосвідомість – усвідомлення людиною самої себе, свого ставлення до власних дій і вчинків, інших людей, навколишнього світу. Основою розвитку самосвідомості є спілкування дитини з іншими людьми під час ігрової, навчальної та трудової діяльності. Контактуючи з іншими, дитина поступово усвідомлює себе, навчається оцінювати свої фізичні і розумові можливості, емоційно-вольові й моральні якості. Виховання самосвідомості відбувається зазвичай під впливом формування умінь правильно аналізувати й оцінювати поведінку – як свою, так і інших людей, віднаходити її мотиви. У процесі формування самосвідомості у дитини поступово формуються совість, сором, гідність, самоповага – якості, які регулюють її поведінку в суспільстві.

Так, науковцями (Й. Багровіч, В. Кубік, М. Чимук) [394; 443; 625] визначено було основні цінності, що мають оздоровче спрямування, які проповідуються Костелом та католицькою вірою взагалі: Бог, людина, її гідність і розвиток (Костел є тією інституцією, що може дати пояснення слабкості людини й розтлумачити її гідність); прагнення до миру (мир є основним благом, що відповідає за розвиток життєво важливих цінностей людини); правда (кожна пізнана правда має свою особливу цінність. Усі люди прагнуть до пізнання, а результатом такого прагнення є правда); свобода в житті людини й суспільства (суть свободи міститься у внутрішньому світі людини, належить до природи людської особи та є її пізнавальним знаком); приналежне право людини (право на життя); сім'я (основна функція сім'ї – виховна); католицькі цінності у вихованні молоді.

Важливе місце в духовному розвитку та вихованні дитини належить ролі культури в житті людини. Іван Павло ІІ із цього приводу зауважував: «Отже, я … прошу вас, вихователі, як людей, що покликані прищепити автентичні цінності життя, навчити дітей та молодь толерантності, розумінню і поваги до кожної людини, виховати молоде покоління в дусі миру. То є їх правом, а вашим обов'язком. Виховуйте їх також у долученні до справжньої культури» [558, с. 105].

На думку М. Чимук, під культурою у загальному її сенсі розуміють все, чим людина вдосконалює та розвиває багатопланові таланти та здібності свого духу й тіла, намагається через пізнання і працю підкорити світ, надати обрисів людському життю [443, с. 42–66].

Науковцями (Л. Бандура, І. Божим, К. Донбровські, А. Яновські та іншими) відмічено, що виховна діяльність у сім'ї має глибоко прикладний характер, тому важливо допомогти батькам у набутті практичних умінь різноманітного характеру [396; 423; 565].

Відзначимо, що на даному етапі дослідження було зроблено ряд досліджень щодо формування педагогічної культури батьків. Так, З. Скорним педагогічна культура батьків розумілася як важлива складова виховного потенціалу родини та загальної культури людини, у якому відображається накопичений попередніми поколіннями досвід сімейного виховання дітей [821]. Педагогічна культура батьків реалізується в усіх видах діяльності та сприяє формуванню різнобічних стосунків і спілкуванню. М. Зіємська розглядала педагогічну культуру батьків, як інтегративну особистісну освіту, що виражається в аксіологічній спрямованості на повноцінне виховання та розвиток дітей, їх здатності до педагогічної рефлексії, самоаналізу, самоконтролю, регуляції власної поведінки щодо дітей [988].

Педагогічна культура батьків охоплює об'єктивну та суб'єктивну сторони сімейного виховання. Об'єктивна сторона являє собою сукупність умов виховання в сім'ї: склад сім'ї, житлово-побутові умови, наявність засобів масової інформації, умови для навчання і праці дитини, розумний режим, сімейні традиції. Суб'єктивна сторона педагогічної культури характеризує діяльність батьків з розвитку дітей в заданих об'єктивною стороною умовах: усвідомлення ними цілей і завдань сімейного виховання, відповідальне ставлення до виховання дитини, характер і рівень пропонованих до дитини вимог, ставлення до дитини як до самостійної особистості, що розвивається, поєднання вимогливості з повагою до бажань дитини, розумний вибір методів виховання, підтримку взаємодії сім'ї і школи, рефлексія батьками свого педагогічного досвіду, здатність змінювати характер взаємин з дітьми в міру їх розвитку і знаходити конструктивні шляхи співпраці з ними, особливо в конфліктних ситуаціях і критичні періоди розвитку дитини [795].

З. Жиманською та Б. Суходольським було закцентовано увагу також й на роль емоцій в житті людини, які є важливим елементом здорового сімейного середовища та сімейного виховання, побудови відношень у родині,

подоланні внутрішніх та зовнішніх перешкод дитини, профілактики можливих відхилень поведінки на більш пізніх етапах розвитку дитини [851; 861].

Як показав аналіз психолого-педагогічної літератури [633; 693; 876; 877; 878; 882; 979] у навчальній діяльності проблема формування культури здоров'я школярів, як і на попередньому етапі, вирішувалась через шкільні предмети, зміст яких було спрямовано на засвоєння вмінь, знань і навичок формування власного здоров'я та здоров'я оточуючих.

Від так, «Фізичне виховання», як і на попередньому етапі дослідження, мало такі завдання, як: формування правильної постави тіла, покращення фізичного розвитку та вдосконалення загальної фізичної підготовленості школярів, виховання стійкого інтересу учнів до занять спортом і туризмом, формування основних гігієнічних умінь та навичок. Відзначимо, що зміст самого предмету у 70-х рр. залишився без змін. Однак, політичні події, що відбулися у серпні 1980 р., коли Уряд країни відмовився від так званої «предметної» реформи 1978 р., сприяли поверненню структури шкільної освіти на позицію, що визначалась Законом про освіту від 15 липня 1961 р. [633]. Від так на фізичне виховання було відведено по дві години щотижня та дві години у позакласній діяльності, якими передбачалося проведення занять із корегуючої гімнастики для тих учнів, які мають вади постави (з 4 по 8 клас), лікувальну фізкультуру для дітей з послабленим здоров'ям та навчання школярів плаванню (при наявності умов). Передбачалось також перенесення однієї факультативної години до обсягу обов'язкового навчального часу, але за умови, що школа мала відповідно підготовлені кадри і належну матеріальну базу [876; 877; 878].

У 80-х рр. зміст уроків «Фізичного виховання» було значно скорочено. Скоротився обсяг навчання вправ з гімнастики за рахунок засобів з легкої атлетики та спортивних ігор, перестали проводитися заняття на свіжому повітрі, які були досить популярними у попередніх роках. Наприкінці 80-х рр. перестала зовсім оновлюватися матеріально-технічна база шкіл, через що школярі не мали змоги повноцінно користуватися спортивним інвентарем. Спостерігалося отримання учнями фіктивного лікарського звільнення від уроків фізичного виховання [882].

Окрім цього, було підвищено й вимоги до самих учителів фізичного виховання. У зв'язку з тим, що учні на уроках фізкультури займаються в спортивних і гімнастичних залах, на спортивних майданчиках, виконують різні вправи, вчителеві фізкультури необхідно було звертати увагу на знання та дотримання учнями вимог охорони праці, гігієни праці та протипожежної безпеки, а також навчити учнів надавати необхідну першу медичну допомогу потерпілому при різних видах травм.

Незважаючи на те, що профілактиці дитячого травматизму приділяється значна увага, питома вага його ще поки залишається високою. Тому знання вимог охорони праці та безпеки життєдіяльності необхідні вчителеві не тільки для повноцінного проведення навчальних занять або позакласних чи позашкільних заходів, а й для того, щоб створити учням умови для праці,

навчання та відпочинку, при яких виключалися б будь-які випадки травматизму.

У цикл предметів художньо-естетичного виховання («Художнє виховання», «Музичне виховання», «Ритміка», «Етика»), які були невід'ємною складовою навчально-виховного процесу у школі, було впроваджено такі елементи навчання й виховання, що сприяли формуванню знань та уявлень про здоров'я особистості, розвивали здатність до самореалізації, потребу в духовному самовдосконаленні, формували в учнів свідоме ставлення до різних видів своєї поведінки і діяльності, розвивали естетичну свідомість.

До основних завдань предметів належали такі: збагачення емоційно-естетичного досвіду, формування культури почуттів, розвиток загальних та художніх здібностей, художньо-образного мислення, універсальних якостей творчої особистості, виховання здатності сприймати та інтерпретувати художні твори, висловлювати особистісне ставлення до них, аргументуючи свої думки та оцінки; розширення і збагачення художньо-естетичного досвіду, виховання потреб у духовно-естетичному самовдосконаленні відповідно до індивідуальних можливостей та вікових етапів розвитку, формування навичок художньої самоосвіти та самовиховання.

Важливу роль у предметах із художньо-естетичного виховання, зокрема у «Ритміці» та «Музичному вихованні» (лише для учнів початкових класів) відігравали різноманітні ігри та пісні, які були не лише формою проведення дозвілля та розваг, вони формували силу, спритність, швидкість, кмітливість. Так, основними формами завдань були ходьба, стрибки, біг, кидання чи перенесення предметів. У свою чергу, рухливі музичні ігри, що домінують у процесі навчання ритміці та музиці в початковій школі, є відтворенням уявних дій і передбачають перевтілення учасників у певні образи. В цьому виявляється соціальне значення хореографічного виховання, яке сприяє більш швидкому пізнанню та оволодінню побутовими і трудовими навичками, необхідними у повсякденному житті, професійній сфері. Задоволення від ігор та вправ супроводжуються значними фізіологічними змінами в організмі, поліпшенням дихання, кровообігу, серцево-судинної системи. Ритмічні рухи збуджують нервову систему і пов'язані з інтелектуально-вольовими процесами. За допомогою системи ритмічних вправ у школярів розвиваються фізичні якості, а виконання рухів під музику сприяє отриманню учнями таких якостей у русі, як легкість, пружність, пластичність і точність.

Починаючи з 1973 по 1984 навчальні роки у школах країни введено факультативний курс «Підготовка до життя в сім'ї», розрахований для учнів двох останніх класів. Факультативний курс було спрямовано на посилення ролі школи у проведенні статевого виховання і її тісного контакту з сім'єю, що сприяло формуванню шляхів збереження морального і фізичного здоров'я молодого покоління.

Заняття проводилися у формі співбесіди та порад під час виховних годин у школі. Як показав аналіз цієї програми, програма передостаннього класу

містила чотири розділи: «Основні проблеми спільного життя людини в сім'ї і суспільстві», «Соціально-психологічні проблеми юнацького віку», «Еротичні проблеми юнацького віку», «Значення сім'ї для юнацького віку»; програма випускного класу містила п'ять розділів: «Сім'я в сучасному суспільстві», «Подружнє життя», «Організація життя в сім'ї», «Проблема виховання в сім'ї», «Правовий захист сім'ї» [683, с. 120].

Аналіз виховних планів показав, що основними формами роботи в галузі поширення знань про життя в сім'ї були конкурси знань, олімпіади, вистави, зустрічі з медичними працівниками, диспути на теми «Суть дружби і любові», «Як бути добрими батьками», «Щасливе подружжя»; зустрічі на природі: «День батька», «День матері», «Сімейний клімат»; вечорниці «Збудуймо дім з цеглинок любові»; проектування слайдів, зустрічі психолога з батьками і вчителями. З 1984 р. цей навчальний предмет став обов'язковим і його включено до навчального плану, однак з орієнтацією на виховні години, з усвідомленням того, що він є типовим шкільним предметом, як біологія чи історія. Зауважимо, що Польща була однією із перших країн Європи, де було введено даний предмет.

Важливе місце під час навчальної діяльності школярів відводилося рекреаційним заходам, зокрема гімнастика перед заняттями (для учнів початкової школи), фізкультхвилинки під час уроків, які сприяли підвищенню розумової й фізичної працездатності учнів, організоване проведення ігор, змагань та фізичних вправ на великих перервах і в режимі продовженого дня, під час великих перерв учителями добиралися фізичні вправи у відповідності з віковими можливостями школярів, які здійснювалися в ігровій формі, а якщо рівень підготовленості учнів приблизно однаковий, то і в змагальній. Цьому сприяло розпорядження Міністра освіти і виховання (від 4 серпня 1972 р.), у якому зокрема йшлося про те, що в кожній школі країни повинні проводитися міжнавчальні 15–25-хвилинні рекреаційні перерви [979].

Яскравим прикладом таких рекреаційних заходів стали школи мм. Бидгощ та Варшави, які працювали за концепціями «Особливості діяльності в класі: різноманітність завдань, чергування вправ, розминки», «Ранкова гімнастика», «Організовані ситуації з виховання здоров'я біля робочого місця» та інші [438, с. 96–97].

Однак, вже у 80-х рр. у більшості шкіл припинилось проведення таких форм фізичного виховання, як гімнастика перед початком навчальних занять, фізкультурні хвилинки під час уроків та фізкультурні паузи на великих перервах, масові спортивні змагання та шкільні спартакіади [424].

Кожна виховна система має середовище, у якому здійснюється спільна діяльність і спілкування членів класного співтовариства, розвиваються міжособистісні та ділові відносини, формуються індивідуальні та групові ціннісні орієнтації. У ньому відбуваються головні події класного життя, спеціально створюються або стихійно виникають ситуації, які суттєво впливають на становлення особистості дитини і формування дитячого колективу.

Позитивний вплив на формування культури здоров'я, як і на попередньому етапі, мали години класного керівника. Основними формами їх проведення залишилися бесіди і лекції. Відзначимо, що було також впроваджено такі форми, як проведення конкурсів на відповідну тематику, написання твору-роздуму, театральні постанови.

Так, для учнів I–IV класів проводилися цикл бесід на теми оздоровчого спрямування, зміст яких сприяв розвитку адаптаційних можливостей дітей, формуванню потреби у здоровому способі життя, формуванню пріоритетного ставлення до власного здоров'я, удосконаленню фізичних якостей («Здоров'я – це здорово!», «Методи загартування організму», «Правильне харчування – запорука здоров'я», «Охорона життя», «Здоров'я – це спорт!», «Куріння – повільна смерть», «Здорова родина – здоровий спосіб життя»), писалися твори-роздуми, проводився конкурс малюнків про здоров'я.

Для учнів старшої школи проводився цикл бесід та лекцій, що сприяли вдосконаленню комунікативних навичок, формуванню здорової особистості, формуванню психологічної культури особистості, розвитку самопізнання («Особливості темпу шкільного життя», «Здоров'я – це перемога над собою», «Здоров'я – це вміння спілкуватися», «Здоров'я – це життя», «Охорона життя і здоров'я учнів»).

Як засвідчив аналіз протоколів з педагогічних рад шкіл № 3 та № 18 м. Тарнув, у класах проводилася виховна робота, спрямована на формування культури здоров'я школярів через оздоровче виховання. Так, у виховних годинах, як і на попередньому етапі, проводилися погаданки на тему «Чистість – це здоров'я» або «Досягнення РСК у піклуванні про здоров'я».

Так, наприклад у 1970/1971 навчальному році виховні години торкалися проблеми гігієнічного виховання особистості школяра та дотримання належних гігієнічних умов у класах школи та у школі зокрема [763]. 1971/1972 навчальний рік було присвячено піклуванню та контролю за станом здоров'я школярів класу. За підтримки шкільної служби здоров'я учнями класу було заведено щоденники здоров'я, у яких робилися відповідні нотатки щодо стану здоров'я. Такі щоденники перевірялися як класними керівниками та робітниками шкільної служби здоров'я, так і батьками дітей [764].

Проведення систематичних виховних годин у школі, пов'язаних із здоров'язбереженням школярів, активно підтримувалися та пропагувалися й керівниками шкіл на щорічних доповідях (на початку кожного навчального семестру) для педагогічного та лікарського колективу. У своїх доповідях керівники шкіл акцентували увагу на своєчасність надання інформації про стан здоров'я школярів їхнім батькам та службі здоров'я, гігієнічно правильне проведення перерв школярами, дотримання чистоти не лише в класі, а й у всій школі, включаючи роздягальню, слідкувати за тим, аби школярі охайно виглядали та завжди мали змінне взуття, підготовка класу до навчальних занять [760].

Значний інтерес та популярність викликали у школярів усіх класів заняття у спортивних секціях, які почали активно розвиватися завдяки

впровадженій Міністерством освіти і вищої школи у 1974 р. концепції подальшого розвитку фізичного виховання школярів. Програма секцій була спрямована на впровадження різних видів масового спорту, зокрема легка атлетика, спортивні ігри, туризм (піший, на велосипедах), лижі, ковзани та ін.

У популяризації масового спорту серед школярів позитивну роль відігравали й Шкільні спортивні клуби, які сприяли розвитку масовості занять спортом та організації спортивних змагань серед учнівської молоді.

Як і на попередньому етапі, значну роль продовжували відігравати шкільні світлиці, які мали певні здоров'язбережувальні умови, зокрема відповідність залів для занять санітарно-гігієнічним вимогам, відповідність кількості учнів на одного інструктора, наявність декількох приміщень для організації різного роду діяльності (зал для рухомих ігор, зал для проведення лекцій, бесід, зустрічей). Основними формами діяльності у світлицях залишалися: рухомі ігри і забави, драматична та пластична творчість, спів і ритміка, огляд наукових фільмів та передач, ігри на свіжому повітрі, екскурсії тощо.

Аналіз архівних матеріалів та педагогічної літератури [549; 566; 1077; 1079; 1082] показав, що протягом 70-х–80-х рр. XX століття позакшільна діяльність почала майже повністю повторювати зміст позашкільної діяльності Радянського Союзу. Причиною цьому стала надмірна ідеологія системи освіти Польщі, гостра критика здобутків довоєнного позашкільного виховання. Все це вже наприкінці 80-х років призведе до занепаду та ліквідації багатьох закладів позашкільного виховання школярів.

Не можна не відмітити той позитивний вклад, який було зроблено Федерацією Союзу Соціалістичної Польської Молоді у розвиток здорового молодого покоління країни у період 1976–1980 рр.. У статуті Федерації зазначалося, що діяльність спрямована на «…заохочення в удосконаленні системи фізичної культури та створенні відповідних умов для відпочинку і рекреації всієї молоді через розвиток крайового та заграничного туризму, розбудови і ліпшого використання позашкільних інституцій, спортивно-туристичних баз та шкільних таборів» [549]. Діяльність Федерації відбувалася також за підтримки таких організацій, як Товариство розвитку фізичної культури, Народне спортивне товариство, Польське туристично-крайознавче товариство, Шкільний спортивний зв'язок та Академічний спортивний зв'язок. Така плідна співпраця сприяла активному розвитку спортивних та туристичних заходів у країні, що сприяли формуванню здорового майбутнього покоління держави.

Так, як показав аналіз архівної літератури [1077; 1079; 1082], за підтримки Головного Комітету фізичної культури і туризму та Ради зв'язків фізичної культури і туризму Федерацією було проведено масові спортивно-оздоровчі заходи під гаслом «Кожній людині почесну спортивну відзнаку» (1975 р.), «Біг та плавання» (1978 р.), «Спорт для кожного» (1979 р.); оздоровчо-рекреаційні змагання на отримання таких почесних відзнак, як

«Старт», «Москва 1980», «Мета», які було приурочено до проведення XXII Літніх Олімпійських ігор в Москві.

Окрім спортивно-оздоровчих заходів Федерацією приділялася увага й організації відпочинку шкільної молоді. Так, спортивно-рекреаційні, туристичні та культурні заходи проводилися для двох груп школярів: перша група – шкільна молодь, якій за станом здоров'я заборонено мати великі фізичні навантаження, друга – фізично здорові діти. Відтак перша група брала учать в організації культурних та організаційних заходів під час проведення спортивно-оздоровчих естафет (створювали плакати підтримки учасників, станції відпочинку тощо), друга група брала участь у бігових марафонах («Забіг Судети» (гори в Південно-Західній Польщі й Північній Чехії), «Забіг Бещади» (гори в Польщі та Україні, західна частина Східних Бескидів), «Селянський літній забіг») [262; 1078].

Як і на попередньому етапі дослідження, однією з активних форм позашкільної діяльності школярів залишилися шкільні табори, основною функцією яких була фізична рекреація та оздоровчий відпочинок дітей шкільного віку.

Активну участь у позашкільному вихованні школярів продовжував відігравати Союз польського харцерства, виховання у якому спиралося на моральні норми, що беруться із загальних, культурних та етичних цінностей християнства, виховуючи повагу до кожної людини. Нагадаємо, що діяльність Союзу спрямована на планування та організацію позашкільної діяльності школярів таким чином, аби уможливити участь харцерів у забавах та спортивних й туристичних заходах через активний рух.

У 70-х рр. Союз налагодив зв'язок із подібними союзами країн Європи, Азії та Америки. Це дозволило Польщі ще більше зарекомендувати себе у світі Харцерства (в інших країнах – скаутства) та провести такі масштабні заходи, як II Харцерський центральний рейд Коперніка (в честь дня народження М. Коперніка), 1973 р., з'їзд харцерських дружин, 1974 р., III Харцерський Всепольський рейд в м. Катовіце, 1976 р., «Операція Бещади 40», 1976 р., Фестиваль культури шкільної молоді, 1976 р., харцерські спартакіади, туристичні походи. Ці заходи мали туристично-рекреаційну форму впровадження [839, с. 65–80; 875].

Відомим є той факт, що шкільне та родинне виховання протягом багатьох століть нерозривно пов'язане з духовним розвитком дитини. Дитина з раннього віку починає цікавитися багатьма цінностями, зокрема й релігійними, з якими вона зустрічається або які її оточують, здійснюючи певну ціннісну селекцію або створюючи певну ієрархію. З цією метою вона аналізує власне життя, виділяючи в ньому основні риси та тенденції. Відібрані цінності домінують серед інших та займають центральне місце в індивідуальності молодої людини, вони є найважливішими та найсуттєвішими, такими, що визначають сенс і напрям її життя.

На відміну від попереднього етапу дослідження, на даному етапі було розроблено та вдало впроваджено програму для батьків та їхніх дітей

(«Програма для батьків шкіл мікрорайону»), цикл навчання за якою було розраховано на 10 місяців (36 занять по 2 години кожне). Так, програмою було передбачено такі тематичні блоки, як: «Біомедичні основи розвитку дитини» (20 годин), «Психологія розвитку» (18 годин), «Педагогіка» (24 години), «Соціологія родини» (4 години), «Опіка над родиною і дитиною в ПНР» (кількість годин залежала від успішності та своєчасності пройденого матеріалу).

Батькам надавалися інформаційні психолого-педагогічні знання у формі бесід, дискусій, лекцій, використовувалися різні форми групової роботи (елементи соціально-психологічного тренінгу, малювання, сюжетні і психотехнічні ігри та вправи, колективні ігри на співпрацю).

Кожне заняття починалося зі вступної частини, яка передбачала поглиблення довірчих відносин. Основна частина включала в себе форми роботи, спрямовані на згуртування групи, вирішення завдань щодо досягнення основної мети – підвищення рівня психолого-педагогічної культури батьків.

Заключна частина дозволяла кожному аналізувати свій батьківський досвід взаємодії з дитиною, активізувати пізнавальні здібності, розвивати саморефлексію учасників групи.

Програмою було передбачено проведення циклу лекцій, спрямованих на формування здорового середовища в родині, зокрема: «Родина як виховуюче середовище», «Авторитет батьків», «Задоволення потреб дитини», «Моральне виховання», «Патріотичне виховання», «Соціалізація дитини в середовищі», «Роль культури і мистецтва в житті родини», «Підготовка дитини до раціонального використання вільного від навчання часу», «Труднощі виховання в родині».

Проводилися також й бесіди («Батьки і діти про куріння», «Шкідливість алкоголю», «Вплив батьків на формування здорового способу життя дітей», «Як бути здоровим і безпечно поводитися?», «Спорт у житті родини», «Здорові вихідні», «Здорове спілкування в родині», «Конфлікт в родині та з однолітками», «Методи оздоровлення дитини»), зміст яких було спрямовано на стимулювання батьками дотримання школярами здорового способу життя, формуванню гігієнічної та фізичної культури тіла, розкриття психологічних аспектів виховання в родині та емоційної складової здоров’я.

Таким чином, другий етап характеризується визнанням проблеми формування культури здоров’я школярів на державному рівні, появою в урядових нормативних документах термінів «оздоровче виховання» й «оздоровча освіта», що дало поштовх упровадженню у практику різних підходів до вирішення означеної проблеми в умовах соціально-орієнтованої системи освіти Польщі.

Водночас, слід зауважити, що значно знизився рівень здоров’я більшості школярів, про що свідчать дослідження Науково-дослідного Інституту матері й дитини, причинами чого насамперед було визначено відсутність лікарського контролю, відсутність налагодженої роботи вчителів і медиків.

3.3. Третій етап (1989–2004 рр.) – етап інтенсивного розвитку проблеми формування культури здоров'я школярів у період освітніх перетворень та інтеграції Польщі до європейського освітнього простору.

Нижня межа цього етапу співвідноситься із розпадом СРСР, що зумовило процес відродження польської національної духовності та традицій, формування нової системи освіти та спрямуванням світоглядів на європейський рівень. Верхня межа етапу пов'язана зі вступом Польщі до Європейського Союзу.

Період 1989–1991 рр. були досить бурхливими на політичні події в Польщі. Нестабільність перших польських урядів, зокрема вибори 1989 р., стали переломним епізодом у політичному розвитку країни, які продемонстрували негативне ставлення більшості населення до комуністичної влади, прагнення до суспільних змін у демократичному дусі. Вже на початку вересня було обрано новий уряд, з діяльністю якого розпочалися нові процеси деконструкції тоталітарного режиму та поступове запровадження елементів демократичного устрою. Так, восени та взимку 1989 р. в усіх країнах «соціалістичного табору» відбулася зміна влади, під час якої комуністи змушені були поступитися демократичним силам.

Від так, новим урядом змінено кадри на вищих урядових посадах (керуючись перш за все фаховим рівнем кандидатів), прийнято поправки до Конституції, усунуто комуністичну атрибутику, держава отримала нову назву (1989 р.) – з Польської Народної Республіки на Республіку Польща (Rzeczpospolita Polska), відбуваються зміни з подолання кризи в економічному та господарчому секторах, налагоджується самостійна зовнішня політика [74; 351].

Звичайно усі ці зміни мали дещо хаотичний характер та відбувалися досить повільно. Однак, польським урядом було спрямовано свою політику, економіку та культуру більше на Західні країни та на потребу приєднання до європейських країн. Про це свідчать такі документи, як Декларація про прагнення до інтеграції у європейські структури (15.02.1991 р.), Договір про добросусідство і дружню співпрацю з ФНР (квітень 1991 р.), Угода про співробітництво з Європейською спільнотою (грудень 1991 р.).

Відзначимо, що і для нашої країни Польща відіграла значну роль. Зокрема, Польща першою серед зарубіжних країн у грудні 1991 р. визнала незалежну державу Україну. До того ж, між Україною та Польщею було підписано важливі для обох держав документи, а саме Декларація про принципи і основні напрями розвитку українсько-польських стосунків (13.10.1990 р.) та Договір про добросусідство, дружні взаємини і співпрацю (18.05.1992 р.), якими було закладено фундамент рівноправного стратегічного партнерства між двома державами. У документах зазначалося, що сторони сприятимуть розвиткові співробітництва між школами, іншими учбовими закладами і науковими установами, у тому числі в галузі обміну науковими працівниками, викладачами, студентами, аспірантами і стипендіатами, а також

здійсненню спільних науково-дослідних робіт. Сторони сприятимуть співробітництву в галузі освіти, зокрема вивченню польської мови в Україні і відповідно української мови в Республіці Польщі в школах та інших учбових закладах, а також поза їх межами [84, с. 613]. Це був прояв переконання польських політичних кіл у тому, що в політичних інтересах Польщі належить підтримати суверенітет України і надати їй усесторонню допомогу у проведенні політичних і економічних реформ.

Обраний Польщею курс до інтегрованої та відкритої Європи сприяв й трансформації шкільної системи освіти.

Процес стандартизації змісту загальної освіти в країні відбувався з урахуванням фактору соціальних та економічних змін; інтеграційних процесів, що розвивалися у світі та передусім в Європі; формування інформаційного суспільства та розвитку економіки, що базується на знаннях; зв'язків освіти з ринком праці; засобів підвищення якості освіти.

Основою для функціонування системи шкільної освіти став закон «Про систему освіти» (1991 р.), який розглядався як тимчасовий, завдяки якому припинялася дія освітнього закону від 1961 р. Зокрема, у ньому зазначалося, що «освіта в Республіці Польща становить спільну цінність усього суспільства, керується положеннями, закладеними у Конституції РП, указівками з «Декларації про права людини», «Міжнародного Пакту громадянських і політичних прав», «Конвенції про права дитини»». Навчання й виховання дотримуються християнської системи цінностей, служать збереженню польської культури при одночасній відкритості до цінностей європейської і світової культури [895].

Згідно Закону, основні завдання системи освіти спрямовувалися на: реалізацію права кожного громадянина Республіки Польща на навчання, виховання і опіку у відповідності до віку і розвитку; пристосування змісту, методів і організації навчання до психофізичних можливостей учнів, а також можливостей користування психологічною допомогою і спеціальними формами навчальної праці; можливості навчання в усіх типах шкіл для дітей із особливими потребами; дотримання гігієнічних і безпечних умов навчання, виховання і опіки у школах та інших відповідних закладах [598; 895].

Створено можливість відходу від програмного уніформізму змісту освіти через запровадження «Програмного мінімуму», на базі якого створювалися альтернативні навчальні програми і підручники.

Важливе значення мав також проект програми загальної освіти, який було відображено в державному документі «Концепція програми загальної освіти в польських школах», 1991 р. [598], у якому основна увага приділяється індивідуалізації навчання, переходу від кількості до якості отримання інформації, від школи пам'яті до пізнавальної активності, що базується на самостійності мислення та діяльності, вмінні формулювати й вирішувати теоретичні і практичні проблеми. У концепції також звертається увага на цілісне багатостороннє формування особистості, що містить пізнання світу, отримання знань про суспільство, природу, техніку, культуру, уявлень про

суспільно визнану систему цінностей, підготовку до життя в суспільстві, професійної діяльності, захисту навколишнього середовища та самоосвіті.

Таким чином, зміст концепції спрямовано на доробок гуманістичної педагогіки. Зокрема, на першому плані є учень і його особистісний розвиток (формування відповідної системи цінностей, установок, життєвих орієнтацій). Отримання знань – на другому плані, обсяг яких має відповідати можливостям учня для його засвоєння [598].

Отже, 1990-ті рр. для Польщі виявилися важливим періодом пошуків програм реформи шкільної освіти, запровадженням різних педагогічних інновацій. Деякі з проектів програм реформи були представлені у міністерських й урядових документах, зокрема: «Гарна та сучасна школа – продовження змін у системі освіти» (1993 р.) та «Головні шляхи вдосконалення системи народної освіти в Польщі» (1994 р.), у яких визначено, що «сучасна школа покликана озброїти молоду людину вмінням використовувати творіння цивілізації. Школа повинна виховати в ній психічні та естетичні якості, які є необхідними для співробітництва з іншими людьми; формувати почуття гідності та віри у власні сили» [512], а від рівня та якості освіти буде залежати здоров'я зростаючого покоління та благополуччя держави зокрема. Окрім цього, головними завданнями освіти було виокремлено такі: створення благосприятливих умов для гармонійного розвитку кожної людини в культурній, духовній та матеріальній сферах життя.

Слід зауважити, що у змісті документа «Головні шляхи вдосконалення системи народної освіти в Польщі» (1994 р.) за основу було узято положення з Конвенції прав дитини ООН, якими гарантуються розвиток особистості, її талантів, розумових та фізичних здібностей; дотримання прав дитини та її основних свобод; повага до батьків дитини, її культурної ідентичності, мови та національних цінностей країни, у якій живе дитина; підготовку дитини до суспільного життя у вільному суспільстві, для якого характерним є атмосфера взаєморозуміння, миру, толерантності [599]. Зміст документу було зорієнтовано на реформування школи відповідно до вже сформованих світових тенденцій, зокрема створення умов для фізичного, морального, духовного, розумового та соціального розвитку дитини в здоровій та нормальній атмосфері, забезпечення рівного старту, модернізація змісту освіти, спрямування цілей виховання сучасним цивілізаційним викликам суспільства [512].

Таким чином, нова польська реформа освіти була закономірним явищем подолання наявної кризи. Децентралізація польської шкільної освіти мала як позитивні, так і негативні сторони. До позитивних дослідниками (А. Левітас, М. Хербст, Й. Херчинський) було віднесено істотне поліпшення матеріального стану шкіл, забезпечення стабільності фінансування освіти, запровадження громадами гімназійної реформи, обмежені прояви нерівності між якістю освіти і доступністю освітньої пропозиції [538].

У ході децентралізації шкільної освіти було запроваджено так званий педагогічний нагляд, який полягав в оцінюванні стану і умов дидактичної,

виховної та опікунської діяльності навчальних закладів і вчителів; аналізі та оцінюванні результатів дидактичної, виховної та опікунської діяльності, іншої статутної діяльності навчальних закладів; наданні допомоги навчальним закладам, а також вчителям у виконанні ними дидактичних, виховних і опікунських завдань; спонуканні вчителів до педагогічних, методичних і організаційних інновацій.

Педагогічний нагляд здійснювався кураторіями освіти, що підпорядковувалися органам державної влади. Нагляду підлягали працевлаштування вчителів відповідно до їхніх кваліфікацій; реалізація навчальних програм і загальних планів навчання; дотримання принципів оцінювання, атестації учнів та проведення іспитів, а також дотримання положень, що стосуються шкільних обов'язків, зокрема щодо навчання, дотримання статуту навчального закладу; дотримання прав дитини і прав учня, поширення знань про ці права; гарантування учням належних умов навчання щодо безпеки та гігієни, виховання і догляду.

Серед недоліків визначено конфлікти щодо закриття шкіл, відсутність стандартів фінансування освіти, незрозумілий поділ відповідальності за якість навчання.

«Стрибку» у шкільній освіті сприяли чисельні дослідження західних спеціалістів Європейської Комісії, якими було підготовлено документ «Біла книга освіти та удосконалення. Навчання та учіння на шляху до суспільства, що навчається» (1995 р.) [403] та доклад Ж. Делора «Освіта: прихований скарб» (1996 р.) [248], на які орієнтувалися польські спеціалісти при розробці та впровадженні вимог щодо реформування освіти.

Отже, оновлення польської освіти ознаменувало собою всю ту велику працю, яку здійснило польське суспільство з кінця 80-х рр. XX століття, та яке стало дзеркальним відображенням позитивних змін у політиці та культурному житті країни. Головним досягненням реформи можна вважати те, що вона повертає польське шкільництво на належне місце у Європі, позбавляє освіту від заідеологізованості, приймає нові виклики сучасного світу.

Приєднання Польщі до європейської спільноти потребувала спрямування перш за все шкільної системи освіти на забезпечення здорового майбутнього покоління держави (орієнтація навчання та виховання школярів на формування оздоровчих вмінь і навичок) та приєднання до міжнародних європейських програм.

Провідною ідеєю чисельних міжнародних документів, що з'являлися у період 1990-х рр. стало зміцнення здоров'я школярів через освіту. Це підтверджується європейським документами Усесвітньої організації охорони здоров'я та документами третьої Міжнародної конференції в Сундсвалі (Швеція, 9–15.06.1991 р.), де Польща приймала участь. Сундсвальською заявою було наголошено на тому, що здоров'я людей і середовище існування взаємозалежні й нероздільні. Новий термін, який з'явився на конференції, – «середовище, що підтримує здоров'я» або «навколишнє середовище» – мав на увазі включення фізичних та соціальних аспектів, а також діяльність із

створення середовища, яке б було сприятливим для формування здоров'я. Таке середовище має наступні виміри – екологічний, соціальний, духовний, політичний, економічний, тощо. При цьому ці виміри взаємопов'язані та динамічно взаємодіють один з одним.

Таким чином, діяльність конференції була спрямована на пропаганду здоров'я серед населення шляхом оптимізації та формування навколишнього середовища, яке б підтримувало та сприяло б формуванню й збереженню здоров'я.

Рекомендації щодо впровадження у школах засад із оздоровчого виховання було висунуто Міжнародними організаціями з питань охорони здоров'я (ВООЗ, UNISEF, UNESCO) у 1993 р., а саме: урахування холістичного підходу до здоров'я та чинників його формування; використання усіляких можливостей для освіти та для здоров'я, тобто інтеграція основ здоров'я у будь-які навчальні предмети, надання відповідної оцінки авторським програмам та методикам, у яких формування здорової особистості школяра є ключовим моментом; формування та розвиток шкільного середовища, що сприяє формуванню здорового школяра, використання усіх допоміжних засобів поза межами школи; прагнення до гармонізації інформації, яку отримує учень (засоби масової інформації, соціальне середовище, реклама, родина, школа, однолітки, служба здоров'я); заохочення школярів до здорового способу життя та створення у школі відповідних умов до його дотримання [920].

Основні концепції, положення, терміни й стратегії щодо здоров'язбережуувальної діяльності у школах було визначено в Оттавській хартії, які стали міцним фундаментом для позитивних зрушень у розвитку здорового покоління та закріпленні основних «правил» у подальших європейських документах. Нагадаємо, що Оттавською Хартією здоров'я розглядається як умова якості повсякденного життя індивіда, а здоров'язбереження – як процес, пов'язаний із наданням особистості можливості зміцнювати та поліпшувати власне здоров'я [257].

Вже у вересні 1996 р. міністром освіти було підписано Розпорядження щодо впровадження оздоровчої освіти, у якому пропонувалося запровадити навчальний предмет «Оздоровча освіта» – 2 години на тиждень у школах і 1 година на тиждень в основних професійно-технічних училищах [982]. Програмою було передбачено реалізацію таких напрямів навчання, як особиста гігієна та гігієна навколишнього середовища; безпека та надання першої невідкладної допомоги; промисловість і харчування; рух у житті людини; праця та відпочинок; психосоціальне здоров'я; освіта на захист сім'ї та запобігання сексуальному насильству; життя без залежностей; довкілля і його охорона. У розпорядженні було роз'яснено, що зміст оздоровчої освіти має бути спрямований на розвиток у школярів навичок формування та збереження власного здоров'я, спонукатиме їх до дотримання здорового способу життя, розвиватиме в них знання про ідентифікацію власних проблем пов'язаних із здоров'ям, формуватиме власну культуру здоров'я,

активізуватиме знання, вміння й навички щодо формування культури здоров'я оточуючих їх людей, розвиватиме власну модель поведінки (здоров'язбережувальна поведінка) особистості, що має вже сформовану культуру здоров'я.

15 травня 1997 р. було запропоновано ввести цей новий предмет у школу у якості міждисциплінарної сітки. Однак, по-перше, проведені Б. Воунаровською та З. Мелосіком дослідження вказали, що більшість школярів не мають активної життєвої позиції, спрямованої на дотримання здорового способу життя й, відповідно, бажання до формування культури здоров'я, через популяризацію негативних факторів, таких як тютюнопаління, вживання алкоголю, нестабільність взаємовідношень у родині, відсутність фізичної активності, відсутність поняття про профілактику захворювань, відсутність бажання до позитивних змін у власному житті [674; 949]. По-друге, у зв'язку зі зміною міністра освіти, було призупинено й впровадження даної програми у навчальний план шкіл країни.

У свою чергу, ця програма дала поштовх до створення нового навчального плану із оздоровчої освіти школярів. Ідею впровадження оздоровчої освіти (основні аспекти, що було закладено в основу вищезгаданої програми) Міністерством національної освіти було взято у розробку «Програмних підстав обов'язкових загальноосвітніх предметів» (1997 р.). Згідно з ними, пріоритетом для польської системи освіти стало виховання людини, яка легко використовує сучасні досягнення, розуміє світ та добре орієнтується в життєвих труднощах, сприймає різні точки зору людей. Це людина, яка засвоїла знання, що допомагають їй у мистецтві життя з іншими людьми, високогуманна, культурна, яка є частиною світу і займає в ньому своє місце, розвиває власні здібності й інтереси, удосконалюється фізично та духовно.

Окрім цього, у програмі зроблено акцент на створення тематичних блоків в рамках різних шкільних предметів у формі міжпредметної сітки. Дані тематичні блоки повинні бути на всіх етапах навчання школярів.

Аналіз програми дозволяє виділити такі основні аспекти планування навчального процесу, що спрямовані на збереження здоров'я школярів. Так, на першому етапі навчання (I–III класи початкової школи) передбачено, що школярі отримають знання із власної гігієни та гігієни оточуючих людей, будови власного тіла, діяльності на користь здоров'ю та фізіологічного розвитку, безпеки життєдіяльності, різнорідності субстанцій в оточенні дитини (що загрожують здоров'ю), безпеці роботи з простими інструментами, харчування, руху та відпочинку.

Школярі IV–VI класів повинні доповнити свої знання із власної гігієни та гігієни оточуючих людей, безпеки життєдіяльності та першої допомоги при травмах чи опіках, з харчування, етики споживання продуктів та денного раціону харчування, рухової активності, праці й відпочинку (споживання енергії при рухових іграх та забавах, організація відпочинку та праці,

правильна постава тіла), виховання до життя в родині та суспільстві, психологічні аспекти здоров'я, життя без залежностей.

Знання школярів I–III класів гімназії повинні доповнитися знаннями із чистоти будинку, в якому вони мешкають, захисних функцій організму людини, гігієни сну та розумової праці, фізіологічних та психічних потреб організму людини, особливостей родинного виховання.

Таким чином, зміст розробленої Міністерством програми був спрямований на усебічний розвиток особистості учня, забезпечення потреби у вихованні здорового майбутнього покоління держави, врахування рівня розвитку учнів. До того ж, науковцями було відзначено, що при розробці програми було ураховано основні принципи навчання, а саме принцип науковості (врахування рівня розвитку вітчизняної та зарубіжної науки), принцип систематичності (врахування вікових закономірностей розвитку учнів, логіка викладання), принцип зв'язку навчання з життям.

Зауважимо, що протягом 90-х рр. Польща почала приймати участь у програмах із збереження та зміцнення здоров'я дітей і молоді, запроваджені ВОЗ для Європейського регіону.

Так, протягом тривалого періоду часу, було впроваджено такі проекти, як «Health 21: the health for all policy frame work for the WHO European Region», 1998 («Здоров'я 21: здоров'я для всіх політичних структур ВОЗ Європейського регіону»), «Health is Wealth», 2004 («Здоров'я це багатство»). Основні ідеї проектів спрямовано на підтримку дій усієї держави та суспільства з метою «… значно покращити здоров'я та підвищити рівень благополуччя населення, скоротити нерівенства щодо здоров'я, зміцнити охорону суспільного здоров'я та забезпечити наявність універсальних, стійких та високоякісних систем охорони здоров'я, що зорієнтовані на людину» [49].

Сучасні освітні концепції, що враховують як світові тенденції розвитку освіти, так і невідкладні потреби польської школи та економічні можливості держави, знайшли своє відображення в «Законі про систему освіти» (1991 р.), підпали під суттєве оновлення практично протягом усіх послідуючих років. Вже к 1999 р. польському суспільству було запропоновано основні способи й засоби змін в освітній галузі, які мали результат забезпечити польській молоді ефективну підготовку до вимог динамічного ринку праці, а з рештою – однакові шанси щодо якості життя з ровесниками з Європейського Союзу.

Проведеною у вересні 1999 р. реформою системи освіти було суттєво змінено зміст освіти, реорганізовано етапи навчання, навчальні заклади наближено до європейських стандартів, підвищено рівень освіти шляхом розповсюдження середньої та вищої освіти, зрівняно шанси на отримання освіти, покращено якість освіти. Основою реформи стало спрямування на ефективний та комплексний розвиток учнів, а також відхід від перенавантажених програм навчання, де окремі предмети відповідають академічним дисциплінам, на користь таких занять, завдяки яким можна буде замітити індивідуальність дитини, посилити акцент на розвиток її особистості, здатностей та можливостей.

У новому Законі були сформульовані зобов'язання держави в галузі дотримання прав людини, що походять із Усезагальної декларації прав людини та Міжнародної конвенції дитини. Так, у документі зазначено, що система народної освіти забезпечує: реалізацію права кожного громадянина на освіту, а також права дітей та молоді на виховання та опіку відповідно до їхнього віку та рівня розвитку; сприяння виховної допомоги родині; право різним суб'єктам на організацію шкіл та дитячих дошкільних закладів; відповідність змісту, методів та організації навчання психофізичним можливостям школярів, а також право школярів користуватися психологічною допомогою, спеціальними формами навчальної діяльності.

Починаючи з 1999/2000 навчального року шкільна освіта Польщі функціонує відповідно до такої структури: дошкільні заклади (przedszkola), які мають 0 класи (zerówka), 1–6 класи основної (початкової) школи (szkoła podstawowa), 3-х річна гімназія (gimnazja), 3-х річний ліцей (liceum), 2-4-х річна професійно-технічна школа (szkoła zawodowa) [784]. Кількість учнів у класі повинна становити 22–26 осіб згідно з концепцією «Реформа системи освіти». Така кількість учнів у класі дає змогу ділити його на дві групи на уроках іноземної мови, інформатики, під час лабораторних занять. Директори шкіл та педагоги мають більше автономії у виборі змісту навчання, а учителі можуть вибирати або створювати власні варіанти програм. Тобто автором програми навчання буде вже не Міністерство освіти, а сам учитель. Саме вчитель ухвалює остаточне рішення щодо того, за якою програмою та за якими підручниками навчати учнів. Він одержить тільки програмні основи для свого блоку знань, які слугуватимуть йому для розробки конкретної шкільної програми навчання.

При проведенні реформи, була проведена робота у таких напрямах: розподіл дітей за віковими групами та врахування психічних та фізичних особливостей розвитку школяра; проведення системи перевірок та іспитів, які сприяють збільшенню пропускної здатності шкільної системи та мають вплив на якість отриманих знань; зміна форм та методів роботи вчителів зі школярами; реформа системи оцінки; реформа в галузі управління та надзору системи освіти [782].

Слід зауважити, що реформою передбачена також й професійна психолого-педагогічна допомога учням, що надається фахівцями, які закінчили студії в галузі психології, педагогіки, логопедії, соціології, реабілітації та працюють у державних та позадержавних інституціях. Нею реалізуються такі напрями у сфері здоров'я: консультації психічного здоров'я; консультації щодо лікування залежності; пункти попереднього втручання і лактаційні консультації; психологи і логопеди, які працюють у шпиталях; спеціалізовані родинні консультації; осередки кризового втручання; повітові центри допомоги сім'ї; центри виховання; телефони довіри; гмінні осередки родини, тощо [9].

Окрім цього, у сфері освіти реформою передбачено забезпечення допоміжної діяльності психологів та логопедів, консультантів з фаху, лікарів,

соціальних працівників. Ці фахівці організують та проводять на території шкіл та позашкільних установ психолого-педагогічні консультації, а також різні форми допомоги (профілактика проблем дітей і молоді, сприяння ефективності навчання, проведення оздоровчого виховання, заняття терапевтичного спрямування, заняття з психологічної освіти для дітей і батьків).

Було внесено й зміни у навчальні програми, спрямовані перш за все на відхід від застарілої дидактики, зокрема: зменшення ролі методів присвоєння знань школярами на користь методів, що активізують школяра у процесі навчання та виховання; обмеження колективних форм на користь диференційованого індивідуального навчання; використання інтересних дидактичних засобів, що представляють можливість безпосереднього пізнання та подолання вербалізму в навчанні. Таким чином, у школах організація занять значно відрізнялася від занять, що проводилися у попередніх роках.

Нові шкільні програми більше акцентують увагу на тому, щоб учні логічно пов'язували навчальний матеріал, а отримані знання могли реалізуватися у повсякденному житті. Початкова школа складається із двох етапів навчання, навчання триває 6 років і охоплює дітей віком 7–12 років. Програма передбачає, що дитина оволодіє певними вміннями, а не тільки знаннями. Зміст навчання згруповано у так звані едукаційні блоки.

Перший етап навчання охоплює 1–3 класи. Навчання має інтегрований характер, метою якого є поступовий перехід від родинного і дошкільного виховання до системи шкільної освіти. Поділу на навчальні предмети не відбувається [36, с. 17–22].

На другому етапі початкового навчання (4–6) класи відбувається поділ на предмети за тематичними блоками (гуманітарний та природничо-математичний).

Навчання у гімназії (обов'язкова школа) триває три роки і охоплює школярів віком 13–16 років. На цьому етапі навчання забезпечує індивідуальний розвиток особистості, виховує громадянина, прилучає до життя через родинне виховання, готує до вибору майбутнього життєвого шляху. Головним завданням гімназії є визначення здібностей учня, а подальший шлях освіти він обирає сам [70, с. 5–15].

Розробка нових педагогічних технологій у навчанні та вихованні була зумовлена соціальним замовленням польського суспільства школі. У Державній програмі «Основні напрями вдосконалення системи освіти» (2001 р.) було підкреслено, що головним завданням школи є підготовка молодої людини до творчої і активної участі в суспільному житті. Це означає, що молодь повинна не тільки вміти користуватись технічними і культурними завоюваннями сучасного світу, але, у першу чергу, мати потреби у постійному духовному розвитку та самовдосконаленні. Ця креативна роль молодої людини щодо зовнішнього оточення охоплює не тільки галузі техніки, інформатики і користування матеріальними благами, але також формування

особистих естетичних цінностей та надбання культури міжлюдських відносин [668, с. 5–7].

Таким чином, реформа системи освіти у Польщі ставила перед собою такі завдання: зближення навчання з реаліями сучасного життя, виховання сучасної людини, позбавленої стереотипів минулого, демократизація системи освіти з урахуванням європейського досвіду, підготовка до вступу країни до ЄС, а також можливість саморегуляції нової системи освіти.

Поняття «оздоровча освіта» міцно увійшла в навчальні шкільні програми в середині 90-х рр. А реформа 1999 р. сформувала так звані освітні тропи, серед який оздоровча освіта посіла головне місце та стала основою шкільної програми профілактики.

У зв'язку зі спрямуванням Польщі на Європейськый союз, країна стала учасником міжнародних і європейських програм, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я людини, серед яких: «Health 21: the Health for All Policy Frame Work for the WHO European Region» («Здоров'я 21: Основи політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні ВООЗ») (1998 р.), «Health is Wealth» («Здоров'я – це благополуччя») (2004 р.).

Окрім цього, суттєвим прикладом здоров'яспрямованої діяльності (оздоровчої освіти) є Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю, які допомагають учням опановувати загальні і спеціальні знання, формувати навички розуміння, аналізу і синтезу інформації, уміння знаходити варіанти рішень проблем місцевого і глобального масштабу. У таких школах учні здобувають і закріплюють особистісні і соціальні навички, необхідні для збереження і зміцнення здоров'я.

Офіційним роком створення Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю у Польщі вважають 1992 р. Однак, ідея у потребі створення шкіл сприяння здоров'ю виникла в Європі ще у 80-х рр. XX століття. Вона базувалася на результатах спільних заходів Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ЄРБ ВООЗ), Комісії європейських співтовариств (КЄС) та Європейської спілки, що були проведені в 80-х рр. у рамках експериментального проекту «Навчання заради здоров'я».

На думку дослідників (Н. Василенко, Д. Ендрюс, А. Островська) [35; 377; 718; 871] співробітництво між КЄС, ВООЗ та Європейською спілкою 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 школярів у різних частинах Європи та попередження можливого дублювання розпочатих зусиль. До того ж, при плануванні спільної роботи із заснування зазначеної мережі шкіл були враховані рекомендації Конференції Європейської спілки, КЄС і ВООЗ щодо розвитку санітарної освіти (Страсбург, 1990 р.). Саме таке співробітництво відповідає як нинішнім пріоритетам ВООЗ в галузі зміцнення здоров'я населення, так і духові резолюції Ради ЄС від 23 листопада 1988 р. «Про проведення санітарної

освіти в школах: висновки Європейської конференції з санітарної освіти й профілактичної роботи в школах» (Дублін, 1990 р.) [924; 940].

У 1992 р. Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю, почалася в так званих пілотних школах у трьох країнах: Чехії, Польщі, Словацькій Республіці. Ці школи ґрунтувалися на принципах демократії, справедливості, правах, шкільному середовищі, навчальному плані, підготовці вчителів, виміру успіху, співробітництві [870].

За мету мережі шкіл сприяння здоров'ю визначили (Г. Скочек, М. Соколовська, К. Стенпняк та ін.): створення широкого погляду на здоров'я; надання школярам інструментів, які дозволять їм зробити вибір на користь здоров'я; забезпечення оздоровчого середовища не тільки для школярів, а й для вчителів та батьків; забезпечення «розуміння» всіма суб'єктами навчально-виховного процесу «реальної цінності здоров'я» [835].

Зміст здорового освітнього середовища Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю передбачав наступне: організація навчально-виховного процесу (тривалість занять і перерв); створення сприятливого психологічного мікроклімату (стиль спілкування вчителя й учня), добір методів та форм навчання; підтримання санітарно-гігієнічних умов (провітрювання приміщення, температурний режим тощо); урегулювання рухового режиму дітей (з огляду на їхні вікові особливості); забезпечення раціонального харчування; впровадження медичного контролю та оздоровчих процедур; виховання культури спілкування між учнями, організація відповідної позаурочної роботи [688].

Основними кроками створення здорового середовища у загальноосвітньому навчальному закладі було виділено такі: аналіз інфраструктури школи, її навчального, навчально-методичного та кадрового забезпечення; проведення моніторингу здоров'я дітей (фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я); раціональна організація навчально-виховного процесу; діагностика й корекція та попередження захворювань; проведення профілактики захворювань; вітамінотерапія; підтримання й зміцнення психічного здоров'я учнів, впровадження здоров'язбережувальних технологій; оздоровча робота у загальноосвітньому навчальному закладі (первинна, вторинна профілактика); валеологізація навчально-виховного процесу (дотримання режиму праці й відпочинку, консультативна допомога учням, батькам, вчителям); розвиток матеріально-технічної бази загальноосвітнього навчального закладу; дотримання санітарно-гігієнічних норм і правил, що гарантують зміцнення здоров'я учнів (світловий і тепловий режими, вентиляція); дотримання норм пожежної безпеки; нормування навчального навантаження, обсягу домашніх завдань; створення комфортної атмосфери у взаєминах між учителями, учнями й батьками; формування й удосконалення системи медичного контролю та обслуговування у навчальному закладі (спільно з медичними установами); створення системи фізичного виховання й спортивно-масової роботи; забезпечення закладу фахівцями (медичними працівниками, практичним психологом, соціальним

педагогом); залучення батьківської громадськості, органів місцевого самоврядування до організації та управління навчально-виховним процесом [366; 586].

Діяльність таких шкіл спрямована на досягнення високого рівня освіти та водночас збереження здоров'я учнів. Відповідно до вимог Всесвітньої організації охорони здоров'я, у різних країнах світу проводяться конкурси, огляди, презентації Шкіл сприяння здоров'ю за різними формами. На різних етапах розвитку Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю було проведено ряд конференцій та видано нормативно-правові документи щодо особливостей її діяльності, у яких підкреслюється важливість здоров'я та застосування відповідних методів навчання, що використовуються в рамках проекту ЄМШСЗ [145; 436; 499; 557; 568; 618; 869; 935].

При ЄМШСЗ було створено громадські організації, а саме: Асоціації зі сприяння здоров'ю дітей, підлітків, молоді, батьків і вчителів, спрямовані на виконання програми «Zdrowe Miasto» («Здорове місто»); Журналістська асоціація зміцнення здоров'я (Stowarzyszenie Dziennikarski Klub Promocji Zdrowia) в реалізації проекту «Зупинити СНІД»; Асоціація із заохочення охорони здоров'я в реалізації програм профілактики карієсу зубів; Польське товариство здорового способу життя та охорони продовольства; Коаліція зі зміцнення психічного здоров'я; «Академія здорового способу життя».

Для подальшого розвитку мережі шкіл сприяння здоров'ю в Польщі Міністерство національної освіти та Міністерство охорони здоров'я ухвалили указ «Про підтримку оздоровчої освіти в школах сприяння здоров'ю (на 2000–2002 роки)» [711].

Починаючи з 2004 р. розпочалася більш активна діяльність Шкіл сприяння здоров'ю.

Слід зауважити, що у загальноосвітніх закладах країни протягом 90-х рр. XX століття було розроблено та впроваджено програми із пропаганди ведення здорового способу життя та підвищення власного рівня здоров'я, попередження алкоголізму, тютюнопаління серед дітей шкільного віку, а також попередження ВІЛ / СНІД. Зокрема, Державна програма пропаганди здоров'я, 1994 р. [897], Програма здоров'язберігаючої і соціально-економічної політики, що призведе до зменшення вживання тютюну [901], Національна програма профілактики та розв'язання проблем з алкоголем на 2000–2005 рр. [896], Державна програма протидії наркоманії на 1999–2001 рр. [898], Державна програма попередження ВІЛ, опіка над ВІЛ інфікованими та хворими на СНІД на 1999–2003 рр. [613].

Незначний вплив на формування здорової особистості школяра мала й розроблена у 1997 р. «Національна програма здоров'я», спрямована на залучення не менше ніж 50 % школярів до систематичних занять фізичною культурою та спортом у позаурочний час. Зокрема, у програмі йшлося про покращення стану здоров'я, рухової підготовленості, збільшення фізичної активності населення країни всіх вікових груп [261, с. 122–126].

Від так, результати впровадження вищеозначених програм в освітню практику відображалися у щорічних звітах і відповідних концепціях, зокрема: «Koncepcja i strategie szkoły promującej zdrowie» («Концепція і стратегія школи сприяння здоров'ю»), «Raport o reformie szkołnej 1991–1993» («Рапорт про шкільну реформу 1991–1993»), «Reforma systemu edukacji. Szkolnictwo ponadgimnazjalne, 2000» («Реформа система освіти. Школознавство понадгімназійне, 2000»), «Health in the European Union: Trends and Analysis» («Здоров'я в Європейському Союзі: Напрями та Аналіз»), «Polish Youth Strategy for the years 2003–2012» («Стратегія польської молоді на роки 2003–2012»), «Koncepcja promocji zdrowia» («Концепція пропаганди здоров'я»).

Аналіз концептуальних підходів політики збереження та зміцнення здоров'я, формування культури здоров'я та розвитку здорового способу життя в межах міжнародних підходів свідчить про те, що вони охоплюють усі необхідні детермінанти людського розвитку, а саме соціальне, фізичне, психічне та духовне здоров'я людини. Особливе місце посідають концепти щодо необхідності обстоювання прав людини на здоров'я на засадах партнерства й солідарності; інвестування кожної держави у стабільну політику, дії та розвиток інфраструктури здорового способу життя; активізації громади з підготовки необхідних лідерів і волонтерів; передачі знань й результатів досліджень з метою активної пропаганди здорового способу життя серед населення.

Необхідно акцентувати на важливій ролі державних органів щодо своєчасних дій з формування необхідних стратегій та державних програм здорового способу життя; підтримці партнерства і розбудові співпраці із суспільними, приватними, неурядовими організаціями та громадянським суспільством загалом (Міністерство здоров'я, Міністерство національної освіти, Міністерство спорту і туризму, страхові компанії, державна санітарна інспекція, воєводські центри публічного здоров'я тощо) [428].

Отже, євроінтеграція Польщі стала «двигуном» у зміні освітньої політики країни, адже Європейським Союзом було запропоновано такі пріоритети в освітній системі, як: створення шкіл, де б навчалися й виховувалися представники різних народів, які передавали б один одному національні цінності; відповідність змісту освіти загальноєвропейським стандартам; конкурентоздатність освіти; розвиток активної громадської позиції у молодого покоління; фінансування системи освіти за кращими світовими стандартами, виділення на її потреби такого відсотку ВВП, нижня межа якого не повинна сягати певного рівня [488].

Зі вступом до Європейського Союзу у 2004 р., Польща збільшила фінансування системи освіти, прийняла європейські цінності та демократизацію системи освіти.

Окрім цього, відмітимо, що охорона здоров'я є одним із пріоритетів дослідницької політики Європейського Союзу. Значна кількість проектів щодо охорони здоров'я фінансована Європейським Союзом у межах Сьомої рамкової програми з досліджень у сфері науки. Засоби інформаційно-

комунікаційних технологій, такі як програма е-Здоров'я, можуть покращити рівень функціонування державної системи охорони здоров'я країн Євросоюзу. Однак, щоб ці засоби відповідали потребам громадян, необхідним є їхнє широке застосування та чітке координування ними [496].

Відповідно до статті 168 Трактату про функціонування Європейського Союзу [446] при визначенні і впровадженні політики й діяльності країн Євросоюзу наголошується, що в різних сферах суспільного життя Європейського Союзу необхідно забезпечити високий рівень охорони здоров'я. Європейській спільноті потрібно працювати над недоліками державної політики у галузі охорони здоров'я та забезпечувати її реалізацію, сприяти розвитку співробітництва між країнами Європейської співдружності, координувати їхні програми. При цьому країни Європейського Союзу несуть повну відповідальність за визначення власної політики охорони здоров'я, організацію оздоровчих заходів та надання медичних послуг.

Зазначимо, що здоров'я в соціальній і регіональній політиці країн Євросоюзу має важливе значення. Для вирішення питань охорони здоров'я необхідні стратегії та ініціативи, які б об'єднували різні сфери суспільного життя. Комісія координує діяльність кількох груп і забезпечує постійне міжсекторне співробітництво різних сфер суспільного життя, розробляючи конкретні стратегії і програми для різних країн ЄС. Ці координовані методи впливу створені для соціальної та регіональної політики, політики охорони довкілля, для дослідницької та освітньої політики, інформаційної політики, є базовими для країн ЄС. Робоча група Ради Європи з питань публічного здоров'я підтримує реалізацію стратегій ЄС у питаннях здоров'я, вона визнає охорону здоров'я пріоритетним напрямком політики у сферах суспільного життя. Група регулярно перевіряє стратегічне значення політики охорони здоров'я в інших сферах країн ЄС [542, с. 65–72].

Зараз польська школа виховує людину не як знаряддя в руках держави, а як вільну особистість. Замість старого авторитарного підходу в освіті існує суб'єктно-суб'єктний підхід. Питання оздоровчого виховання школярів вийшло на більш високий рівень.

Польське Міністерство освіти вжило відповідних заходів для упровадження «санітарної освіти» у школи країни.

У 2003 р. Національний центр з підтримки професійної освіти, який переданий до методичного центру психолого-педагогічної роботи, розпочав підготовку педагогів для здійснення зміцнення здоров'я у школах.

У 2005 р. відбулася зустріч в Інституті матері і дитини видатних фахівців системи медичної освіти, зміцнення здоров'я, охорони здоров'я, екології, освіти, педіатрії та фізичної культури. Вони обговорювали проект, у якому основний навчальний план не включатиме санітарну освіту як окремий предмет. Санітарна освіта у школах не може зводитися до питань анатомії, фізіології людини, хвороб та їх профілактики. У зв'язку з цим було вирішено, що санітарну освіту здійснюватимуть учителі біології та фізичного виховання.

Цей навчальний предмет ввійшов до навчальних програм за традиційним біомедичним підходом [568].

Польща має більш як столітню історію з теорії та практики діяльності у сфері охорони здоров'я дітей і молоді шкільного віку. Концепція охорони здоров'я багаторазово змінювалася. Однак, поштовхом для розробки концепції лікувально-профілактичної допомоги учням, які діє й по сьогоднішній день, стали проведені 1999 р. реформування охорони здоров'я, народної освіти та державного управління [247]. У зв'язку з цим було встановлено, що здоров'я особистості або групи людей (також учня) залежить не тільки від медичних, але й від багатьох інших факторів, зокрема від економічного та соціального статусу сім'ї, соціальної допомоги, умов фізичного і соціального середовища школи. Виявилося, що працівники системи охорони здоров'я лише незначною мірою можуть вплинути на стан здоров'я учнів [46]. Усе це потребувало кардинальних змін у галузі охорони здоров'я школярів.

Як результат, було визначено, що школярі, їхні батьки, працівники школи та системи охорони здоров'я є активними учасниками втілення в життя програми охорони здоров'я учнів і сприяння розвиткові їх здоров'я. Значна роль відводиться саме батькам, оскільки вони несуть правову і моральну відповідальність за здоров'я своїх дітей. У свою чергу, школа та учасники навчального процесу повинні створити учням відповідне фізичне і соціальне середовище та умови для здобуття знань про здоров'я. Працівники системи охорони здоров'я мають надавати учням основну медичну допомогу, брати участь у проведенні профілактичної та просвітницької роботи з питань здоров'я, допомагати учням, їхнім батькам та школі у вирішенні будь-яких проблем зі здоров'ям [167].

Таким чином, розроблена концепція змінила загальну думку про те, що за здоров'я несуть відповідальність працівники охорони здоров'я, а проходження учнями періодичних медичних оглядів сприяє покращенню їхнього стану здоров'я. За новою системою, шкільна медична сестра стає єдиним медичним працівником із відповідною фаховою освітою у школі. Вона самостійно планує свою роботу в школі, головний напрям її роботи – профілактична допомога учням. Вона відповідальна за надання будь-якої медичної допомоги.

2004 р. визначено верхньою хронологічною межею нашого дослідження.

Становлення і розвиток педагогічної думки на етапі, що досліджується, відбувався в умовах повної перебудови змісту шкільної освіти. Пріоритетними напрямами національної системи освіти Польщі стало збереження і зміцнення здоров'я школярів, орієнтація на формування культури здоров'я школярів, виховання дбайливого ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих.

Тому пошук нових ідей у цей період вимагав від науковців звернення до концепцій провідних науковців XX століття та переосмислення їхнього досвіду, що лягли в основу впровадженої в країні оздоровчої освіти, та вдало застосувати їх в реаліях сьогодення.

Орієнтація національної системи освіти Польщі на розвиток здоров'я учнівської молоді стимулювала наукові пошуки освітян, переосмислення ними концептуальних положень у галузі педагогіки здоров'я.

У навчально-виховному процесі формування здорового способу життя школярів передбачено, що вони повинні знати режим навчання та відпочинку, правила харчування, особистої гігієни, регулярного виконання фізичних вправ з метою вироблення оптимального рухового режиму, а також усвідомлення шкідливості вживання наркотиків, алкоголю, тютюну.

Водночас в освітніх документах, підписаних міністрами освіти країн Європейського Союзу у 1989 р., виховання здорового способу життя розглядається як процес, скерований на формування такої особистості, яка могла б здійснювати усвідомлені дії стосовно власного здоров'я. Цей процес триває упродовж усього життя людини, а саме доти, доки вона здатна розвиватися відповідно до своїх знань, життєвих вартостей, змінювати своє ставлення до себе, людей і світу, здобувати нові знання та уміння. Як правило, цей процес не можна чітко спланувати й організувати з точки зору навчально-виховної діяльності. Адже прагнення людини до здорового способу життя інколи виникає спонтанно. Часто воно викликане прикрими наслідками нездорового способу життя: втрата фізичних чи психічних кондицій, дисфункція організму тощо.

Мета педагогічної діяльності з формування відповідального ставлення до здоров'я передбачає реалізацію наступних завдань: проведення діагностики фізичного, психічного, духовного, соціального здоров'я школярів, їхньої адаптації до умов загальноосвітнього закладу, розробка оптимальних режимів навчально-виховного процесу для школярів різних вікових груп з метою попередження їх втомлюваності та підвищення працездатності й ефективності діяльності; моделювання та впровадження в практику передового педагогічного досвіду застосування ефективних технологій навчання і виховання, адекватних можливостям підлітків, спрямованих на збереження всіх складових їхнього здоров'я; систематичне розширення знань педагогів з валеології, безпеки життєдіяльності, проблем здорового способу життя підлітків, профілактики адиктивної поведінки школярів даної вікової групи; надання допомоги педагогам в оволодінні методиками щодо формування відповідального ставлення до здоров'я школярів і вміннями їх впровадження в процес навчання та виховання школярів; формування у школярів позитивної мотивації на здоровий спосіб життя, вмінь та навичок його вибору, дотримання у своїй життєдіяльності; впровадження інноваційних технологій превентивного виховання школярів; пропагування здорового способу життя серед батьків школярів, підвищення їхньої педагогічної культури; здійснення координації дій у системі «педагог–психолог–медичний працівник–адміністрація» з метою формування здорового способу життя; систематичне підвищення педагогом власного професійного рівня з формування відповідального ставлення до здоров'я у школярів.

Відповідно до завдань формування відповідального ставлення до здоров'я у школярів, зміст діяльності педагога визначається наступними напрямами: формування ціннісного ставлення до здоров'я всіх учасників педагогічного процесу; формування валеологічної культури педагогів, підлітків та їх батьків; впровадження програм, які пропагують і сприяють формуванню відповідального ставлення до здоров'я у підлітків; вивчення показників особистісного здоров'я всіх учасників педагогічного процесу в співпраці з психологом, медичними працівниками, класними керівниками; профілактика та корекція адиктивної поведінки підлітків; підтримка підлітків групи ризику та з ослабленим психічним та фізичним здоров'ям.

Отже, залучення до здорового способу життя учнів може бути полегшено за рахунок поєднання досвіду навчання на основі життєвих навичок. Важливим фактором для цього забезпечення сукупності умов, що створюють шкільне здоров'язберігаюче середовище.

Ґрунтовні доробки щодо популяризації здорового способу життя школярів належать Й. Карські та Б. Воунаровській. Так, Й. Карські «популяризація здорового способу життя» розглядалася як здоров'яспрямована діяльність школярів, батьків та організацій (школа, позашкільні заклади, суспільні організації), що сприяє формуванню культури здоров'я особистості; пропаганда здорового способу життя, яка охоплює всі чинники, що сприяють підвищенню якості здоров'я [585].

Б. Войнаровською термін «популяризація здорового способу життя» визначено як систему заходів, спрямовану на підвищення рівня інформованості суспільства щодо чинників, які впливають на здоров'я; покращення організаційних стандартів здоров'яспрямованої діяльності [490].

У свою чергу під «здоров'яспрямованою діяльністю» науковцем розумілася сукупність планомірних освітніх дій та заходів, зосереджених на збереженні й зміцненні здоров'я дітей, підлітків і молоді шляхом сприяння формуванню в них ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я інших.

Науковцями було зауважено, що період навчання школярів співпадає з етапом формування ціннісного ставлення до здоров'я та критичного мислення, накопичення знань щодо профілактики захворювань та попередження безпеки життєдіяльності. Тому, як результат, загальноосвітні навчальні заклади країни мають можливості для реалізації заходів здоров'яспрямованої діяльності [711].

Отже, узагальнюючи роботи провідних науковців досліджуваного етапу, а саме Б. Воунаровської, Е. Сирек, М. Соколовської, Т. Фролович можна зробити такі висновки щодо мети і завдань формування культури здоров'я школярів. Так, *метою* є збереження та зміцнення фізичного, психічного, духовного й соціального здоров'я особистості, *завданням* – розвиток свідомого й відповідального ставлення до здоров'я, виховання культурно-гігієнічних навичок, засвоєння уявлень про ризики здоров'я людини в

сучасному світі, оволодіння знаннями, уміннями й звичками дотримання здорового способу життя тощо.

Як було визначено на попередніх етапах дослідження, гігієнічне та фізичне виховання були найважливішими складниками формування культури здоров'я школярів. Однак, як показав аналіз психолого-педагогічної літератури досліджуваного етапу, що ці два складники культури здоров'я не було доповнено новими дослідженнями, але міцно закріпилися у галузі оздоровчого освітнього середовища («środowisko edukacyjne zdrowotne»).

Поняття «середовище» розуміється як сукупність елементів, які у співвідношенні між собою становлять «простір і умови життя людини». Під освітнім середовищем науковці (К. Божуцької-Сіткевіч, Б. Воунаровська, К. Комосинська, Л. Новак, Б. Потоцька, Е. Сирек) розуміють соціально-психологічне, фізичне середовище школи, будинку, вулиці, тощо, у якому проходить життя дитини та впливаючих на його розвиток особистостей (батьки, вчителі, однолітки).

У дослідженні Е. Сирек та К. Божуцької-Сіткевіч освітнє середовище розглядається як категорія, що характеризує розвиток дитини та визначає її цільове й функціональне призначення в контексті предметності культури суспільства [853].

Б. Воунаровською та К. Комосинською було запропоновано створити в умовах освітнього процесу і освітнього середовища школи такі умови, що дозволяють дитині виявляти й розвивати різнобічні свої прояви. Але цьому мають підпорядковуватися всі аспекти навчально-виховного процесу, а саме: зміст навчальних предметів, технології та методи навчання, стиль спілкування вчителя й учня, система додаткової освіти, виховна і психологічна робота, оформлення шкільного середовища [945].

Проте Б. Потоцька та Л. Новак зауважили, що освітнє середовище має забезпечити можливість кожному учневі набути власну індивідуальність [751].

Те, чому школярі навчаються в класі, як стверджував Т. Вільямс, повинно мати оздоровчу спрямованість на усіх рівнях розвитку особистості, у тому числі й як жити аби зберегти та вдосконалити власне здоров'я. Практично перед кожною школою постають завдання створення здорового освітнього середовища для дітей, оскільки той мікросоціум, у який діти потрапляють у школі, не завжди є сприятливим для їхнього розвитку.

Одним із важливих чинників здорового освітнього середовища виділяють соціальні взаємовідношення. Цьому сприяє доброзичливе ставлення до дітей вчителів, їх творчий підхід до освітнього процесу, здоровий конструктивний стиль взаємовідносин у педагогічному колективі, дружний клас.

Під оздоровчим освітнім середовищем Н. Міллером було визначено сукупність антропогенних, природних, культурних факторів, що сприяють задоволенню людиною власних потреб, здібностей, можливостей збереження здоров'я [230].

Саме із визначенням Н. Міллера ми погоджуємося. Адже оздоровче освітнє середовище, на думку автора, сприяє впровадженню оздоровчого навчання як процесу взаємодії учнів і вчителя, результатом якого є засвоєння знань, умінь, навичок, способів творчої діяльності, системи цінностей і збереження здоров'я учасників освітнього процесу.

Аналіз психолого-педагогічної літератури також дозволив виявити та виокремити такий термін як «сприяння здоров'ю» («promocja zdrowia»).

Спираючись на основу філософії пропаганди здоров'я, що викладено в Оттавській хартії, науковцями по-різному трактувалося поняття «сприяння здоров'ю». Зауважимо, що програмні дії, визначені в цьому документі, дістали назву «health promotion» (англійською мовою) та інтенсивно поширювалися в багатьох країнах світу.

Поняття «сприяння здоров'ю» трактується відповідно до першого його визначення, наведеного в Оттавській хартії, яка є одним з програмних документів ВООЗ. Цим документом користуються у більшості країн світу при формуванні державної політики в галузі охорони здоров'я. Нагадаємо, що в Оттавській хартії «сприяння здоров'ю» визначено як багатоплановий соціальний і політичний процес, який дозволяє людям підвищити контроль над станом свого здоров'я з метою його збереження і зміцнення; охоплює не лише дії, спрямовані на формування умінь і навичок, фізичних, психічних і соціальних можливостей людини, але і дії, спрямовані на таку зміну соціальних, екологічних і економічних умов, що дозволяє збільшити дієвість їх впливу на здоров'я населення, суспільства та окремої людини [934].

Так, А. Кравацьким «сприяння здоров'ю» розумілося як піклування про власне здоров'я і здоров'я суспільства загалом [618, с. 36–45].

Провідним експертом ВООЗ в галузі сприяння здоров'ю Л. Гріном, термін «сприяння здоров'ю» було визначено як пропаганду здорового способу життя та поєднання просвітницької роботи закладів охорони здоров'я та соціальної підтримки тих дій і умов, що сприяють збереженню й зміцненню здоров'я [521, с. 140–147].

М. О'Доннеллом «сприяння здоров'ю» розумілося як мистецтво і наука поєднати спосіб життя й оптимальне здоров'я шляхом формування прагнення людини до оптимального здоров'я, здійснення у поведінці, способі життя змін, необхідних для досягнення стану оптимального здоров'я. Відзначимо, що автором оптимальне здоров'я трактувалося як динамічний баланс фізичного, соціального, духовного, емоційного та інтелектуального здоров'я [700].

Б. Воунаровською «сприяння здоров'ю» було визначено як прийняття усвідомленого рішення й дії, спрямованих на поліпшення власного здоров'я, мистецтво адаптації в соціумі й заохочення людини до створення й розвитку оздоровчого середовища; усвідомлення і визначення власних оздоровчих проблем; усвідомлення потреби їх задоволення; виявлення власних можливостей щодо їх вирішення; прийняття рішення та дії для поліпшення здоров'я; мистецтво адаптації в соціумі і заохочення людини до створення і розвитку здоров'язберігаючого середовища [943].

У цьому контексті цікавими були дослідження Б. Йєнсена, Й. Карського, Б. Лукаса, якими було виділено здоров'язберігаючі фактори ризику освітнього середовища. Зокрема, було виділено фактори ризику погіршення фізичного здоров'я школярів (матеріальне оснащення школи, навчальне навантаження, рівень здоров'я школярів), фактори ризику погіршення психічного здоров'я (емоційна стабільність, самооцінка, самопочуття, настрій), фактори ризику погіршення соціального здоров'я школярів (спосіб життя, умови життя, дозвілля) [573, с. 22–25; 585, с. 21–24; 655].

Іншою групою науковців (В. Сімовська, З. Яворський) було виділено такі групи факторів освітнього середовища, що сприяють формуванню культури здоров'я школярів, як гігієнічні, навчально-виховні та психолого-педагогічні фактори [598; 575; 817]. До гігієнічних факторів було виділено усі існуючі умови навчального процесу, тобто усе те, що підлягає гігієнічному нормуванню. Було також визначено, що традиційна гігієнічна просвіта школярів розглядає шкільне гігієнічне виховання в межах занять в класах; наголошує на особистій гігієні і фізичному здоров'ї, не висвітлюючи інших аспектів здоров'я (духовних, етичних, етнічних тощо); зосереджується на гігієнічних рекомендаціях та медичних обстеженнях учнів (пасивний шлях); не має скоординованих методів впливу на учнів; вирішує проблеми та критичні ситуації суто гігієнічними та медичними засобами; не приділяє належної уваги психологічним факторам у формуванні здорової поведінки; розглядає роль медичної роботи в школах лише з точки зору медичного огляду та профілактики хвороб.

До навчально-виховних – увесь навчальний та виховний процес, а саме етапи та організація цих процесів. Не менш важливими у навчально-виховному процесі є й психолого-педагогічні фактори, що відображають процес взаємодії вчителя та школяра, включаючи оцінку результатів навчальної діяльності.

Узагалі, до факторів ризику науковці відносять будь-яку невідповідність умов, вимог, взаємовідношень до індивідуальних особливостей школярів під час навчально-виховного процесу.

Підсумовуючи роботи Б. Воунаровської, Б. Йєнсена, Й. Карського, Б. Лукаса, Н. Міллера, Л. Новак, Б. Потоцької, В. Сімовської, З. Яворського та інших можна стверджувати, що проблема створення оздоровчого освітнього середовища, що сприяє здоров'ю була і є актуальною. Ця проблема, на даному етапі дослідження, була чи не єдиним змістовним компонентом культури здоров'я школярів та сприяла більш чіткому тлумаченню науковцями питання організації оздоровчого навчання та виховання школярів.

Оздоровча освіта школярів це, з одного боку, педагогічний обов'язок кожного вчителя, а, з іншого боку, безпечне право учня приймати активну участь у ній. У процесі оздоровчої освіти слід зробити особливий акцент на розширенні сфери знань і вміння учня в цій галузі, але також й на формуванні звичок і оздоровчих положень, на які складуться також переконання про те, що кожен може і повинен піклуватися про власне здоров'я [472].

Серед основних елементів оздоровчої освіти, які мають суттєвий вплив на формування здорової особистості школяра та вирішують ступінь її якості науковцями виділені такі: пропаганда серед школярів рухової активності та моді на активний відпочинок; піклування про власну гігієну; формування знань про екологічну культуру; профілактика захворювань та хвороби цивілізації; формування знань про основні принципи психічної, суспільної та духовної гігієни; емоційний розвиток; розуміння загроз для здоров'я людини в сучасному світі.

Оздоровче навчання і виховання передбачають послідовну систему активних дій усіх учасників навчально-виховного процесу, спрямовану на створення здорового середовища для формування таких життєвих навичок, які зумовлюють збереження і зміцнення здоров'я та орієнтують на утвердження цінності здоров'я, здорового способу життя, розвиток фізично й психічно здорової особистості.

Як показав аналіз нормативно-правових документів періоду 1990-х рр. [470; 482; 483; 484; 485; 490; 507; 535], оздоровча освіта в Польщі була одним із пріоритетних напрямів розвитку сучасної молодої особистості. Так, серед основних ознак оздоровчої освіти дітей і молоді виділено такі, а саме: врахування усіх аспектів здоров'я (фізичне, психічне, розумове) та факторів, що його зумовлюють; використання різних обставин: формальні або неформальні програми, педагогічні ситуації; використання різних можливостей та служб у школі та поза її межами; прагнення до отримання інформації із різних джерел; створення моделей з боку батьків, працівників шкіл та інших вагомих особистостей у житті школяра; активна участь школярів у плануванні та реалізації оздоровчої освіти.

Метою оздоровчої освіти в школі було передбачено надання допомоги школярам у пізнанні себе, ході свого розвитку, ідентифікації власних оздоровчих проблем, роз'ясненню властивостей здорового організму людини, розвитку почуття відповідальності за власне здоров'я та здоров'я оточуючих, розвитку власних та суспільних вмінь, що сприяють гарному самопочуттю та позитивної адаптації до завдань та викликів повсякденного життя, підготовки до діяльності на користь здоров'я та створення здорового середовища вдома та в школі.

Більшість науковців (Х. Вентландтова, Б. Воунаровська, М. Папроцька, В. Сімовська, Ц. Стипулковський) зазначають, що одним із концептуальних напрямів організації оздоровчого навчання є робота з формування культури здоров'я у дітей шкільного віку, переважно у дітей молодшого шкільного віку.

Так, навчання є цілісним, дидактично-виховним процесом, що продовжується протягом багатьох років; відбувається в умовах школи, на яку покладаються розвивальна, навчальна та виховна функції. Як відомо, організм дитини є чуттєвим до факторів зовнішнього середовища, що має вплив на формування здорової особистості школяра. Зважаючи на те, що учні тривалий час перебувають у межах освітнього закладу, стає зрозумілим важливість позитивного впливу на їхнє здоров'я факторів шкільного середовища.

Навчальна і трудова діяльність менш виснажлива, якщо вона відбувається в оптимальних умовах.

Як відомо, чутливість дитячого організму до більшості факторів оточуючого середовища значно вища, ніж у дорослих. Тому, як і на попередніх етапах, на даному етапі було продовжено дослідження щодо гігієнічного аналізу та надання гігієнічної оцінки розкладу навчальних занять школярів.

Дослідження спеціалістів свідчать, що забезпеченню тривалої діяльності в умовах оптимальної працездатності, зниженню втоми та збереженню здоров'я сприяють раціонально складений розклад навчальних дисциплін, дотримання гігієнічних вимог до організації режимних елементів навчально-виховного процесу.

Так, було визначено, що на виконання домашніх завдань учні 6-ти років витрачають дещо більше часу у порівнянні зі своїми однокласниками семирічного віку.

Як показали дослідження Й. Дункевич, В. Гомулки, Р. Гурни, М. Конколевич, Т. Яніцька-Панек по 2 години займаються 55 % дітей, що є на 5 % більше від показника старшої на рік вікової групи і й майже удвічі перевищує належний для третьокласників норматив (1 година 10 хвилин). Незначна частка школярів займається додатково. При вивченні структури дозвілля молодших школярів у загальноосвітньому закладі науковцями виявлено, що заняття спортом (2-3 рази на тиждень) у своєму режимі дня вказали тільки 3,6 % дітей 6-ти років та 25 % з 7-ми річного контингенту. Стосовно диференціації днів тижня за ступенем важкості для молодших школярів є понеділок, потім вівторок та середа відповідно. Найлегшим днем тижня вважається четвер [477; 494; 559; 591].

Важливим чинником, що сприяє формуванню культурі здоров'я та здорового способу життя є перебування на свіжому повітрі. У значної частки школярів тривалість щоденної прогулянки у навчальний день не перевищує однієї години. Дозвілля учнів у більшості випадків носить пасивний характер. Перегляд телепередач вище від нормованого часу є характерним для 60 % школярів. Час щоденної роботи на комп'ютері не перевищує 0,5–1,0 години.

Як слушно було зауважено М. Демелем: «… ми намагаємося виховувати через реальну участь (молодої людини) в суспільному житті, через автентичну участь у культурі: інтелектуальній, технічній, моральній, естетичній та фізичній. Схожі тенденції не можуть обійти сферу здоров'я людини. Школяр не може бути предметом «вирощування» і бути таким, який піддається тільки охороні здоров'я і лікарсько-гігієнічному догляду. Ми прагнули б виховувати його згідно з принципами профілактики і пропаганди здоров'я, так, щоб він визнав свою особисту і суспільну закономірність. А отже школа повинна бути зацікавленою у тому, щоб впроваджувати школяра в світ оздоровчих цінностей і більш широко зрозумілою культурою здоров'я» [467].

Збереження та зміцнення здоров'я учнів на сьогоднішній день усвідомлюється представниками освітніх інституцій як професійно важлива проблема. Насамперед, це пояснюється тим, що поняття «здоров'я» у сучасних

наукових дослідженнях трактується значно ширше, ніж просто відсутність захворювань. Як зазначено вище, важливими чинниками, що впливають на стан здоров'я дітей є: соціальний фактор, нездатність та неготовність учнів до вирішення стресових ситуацій, невміння застосувати набуті знання у повсякденному житті. У цьому контексті до завдань школи відноситься формування компетентності учнів, зокрема й здоров'язберігаючої. Загалом компетенція школярів ґрунтується на знаннях, уміннях, набутих завдяки навчанню, однак вона не вичерпується ними. Слід зазначити, що при цьому слід враховувати особистий досвід дитини, її спроможність зрозуміти життєву ситуацію, у якій вона зможе застосувати свої знання та уміння.

У Польщі формування здоров'язберігаючих компетенцій в учнівської молоді відбувається як у школі, що є формальним навчальним середовищем, так і в умовах неформального навчання. Центральною фігурою навчального процесу є учень, а не вчитель. Учитель не передає учневі свої знання для запам'ятовування, а сприяє формуванню компетенцій під час навчального процесу. Так, учителі, враховуючи знання і досвід учнів, передають їм предметні знання шляхом залучення їх до роботи на уроках, намагаючись при цьому розвивати в них творче і критичне мислення та формувати навички самостійної роботи. Роль учителя полягає у наданні допомоги учням у застосуванні своїх знання та навичок у нових неформальних ситуаціях.

Значна кількість ключових компетенцій, зокрема соціальних та особистісних, може бути сформована і розвинена в позаурочний час. Позакласні заходи відіграють у цьому контексті важливу роль. Домашні завдання сприяють не тільки закріпленню сформованих предметних компетенцій, але й розвитку особистісних компетенцій, до складу яких входять: логічне мислення, мотивація і наполегливість, здатність аналізувати і розв'язувати проблеми та ситуації.

Важливу роль у формуванні та збереженні ключових компетенцій відіграє родинне життя. С. Сноу і П. Тейбор (1996 р.) у праці «Language Skills That Relate to Literacy Development» («Мовні навички, які мають відношення до розвитку грамотності»), присвяченій передачі грамотності від покоління до покоління, прийшли до висновку, що вплив батьків на освіту дітей є різноманітним і змінюється залежно від фази розвитку дитини. Зразком цього є роль батьків у формуванні в дитини любові до книги, мовних навичок і мотивації до навчання [831].

Не тільки школа, але й сім'я впливають на розвиток знань, навичок у формуванні ключових компетенцій здоров'язбереження. Значна кількість молоді є членами спортивних клубів, релігійних, політичних та інших молодіжних організацій, відвідує бібліотеки. Збільшується кількість телевізійних програм, каналів зв'язку, запропонованих інтернетом, які дають можливість отримати додаткові знання. Інтернет відіграє значну роль у формуванні додаткових навичок. Він розвиває критичне мислення, оскільки користувачі Інтернету у процесі пошуку інформації вчаться вибирати і

критично оцінювати матеріали. Це спонукає їх постійно вдосконалювати навички навчання і, таким чином, розвиває самоосвітні компетенції.

Слід зазначити, що неформальна освіта значною мірою залежить від особистої мотивації і вміння навчатися. Учень сам обирає навчальне середовище, яке відповідає його потребам. Крім того, цей вид навчання, з одного боку, вимагає відповідних компетенцій від учня, а з іншого, розвиває соціальні компетенції, оскільки учень формується в середовищі і підтримує необхідний із ним зв'язок.

Б. Брозовською, Д. Влодарек, Й. Громадською-Островською, Є. Мієлчарек-Панкєвич [428; 524] зроблено дослідження щодо соціального здоров'я школярів у шкільному середовищі.

Так, на соціальне здоров'я школярів негативний вплив мають як особистісні якості дитини (характер, особливості родинного виховання), так і особливості психологічного клімату освітнього середовища, в якому перебуває школяр, сформованість у школярів духовно-моральних уявлень про особисту життєдіяльність (ставлення до навчання).

Важливе місце на даному етапі дослідження відводилося й формуванню екологічної культури школярів. Так, екологічна культура формується тільки шляхом тривалого й поступового пізнання довкілля. Це складний багатогранний психолого-педагогічний процес, що починається з раннього дитинства: чим швидше розпочинається навчання, тим кращими бувають результати [510; 730; 808].

Цілі екологічного виховання передбачають формування у школярів системи наукових знань, поглядів і переконань, що забезпечують становлення у них відповідального і діяльного ставлення до навколишнього середовища; знайомство учнів зі шляхами розумного використання природних ресурсів в інтересах суспільства; формування мотивів, якими повинні керуватися учні в своєму спілкуванні з природою.

Екологічне виховання здійснюється поетапно з урахуванням віку учнів, рівня навчання і вимог комплексного підходу до розкриття взаємозв'язків людини і навколишнього середовища, що робить цей процес безперервним, послідовним і країнам, що розвиваються. Ознайомлення дітей з екологічною проблематикою починається з дитячого саду, де закладаються основи культури спілкування дітей з природою і де відбувається осмислення елементарних проблем охорони здоров'я [845].

Однак, як стверджують А. Бандзаревич та М. Барановська, що ті фрагментарні знання з екології, які передбачені програмами з біології та природознавства в школі, є недостатніми. Тому більш широке і регулярне ознайомлення школярів із законами й принципами взаємодії в природі має стати складником усіх без винятку сторін навчально-виховної діяльності школи. Важливу роль в екологічному вихованні учнів, особливо початкової та середньої ланки, необхідно віддати мистецтвознавчим та гуманітарно-естетичним предметам, які сприяють збагаченню сенсорно-гармонійних вражень дітей. Театральні гуртки, музичні та образотворчі студії щорічно і

періодично протягом навчального року повинні організовують виступи і демонстрації на екологічну тему.

Важливою ланкою системи екологічної освіти та виховання науковці уважають позашкільні освітньо-виховні заклади, у яких пропонуються більш різноманітні форми екологічної освіти і виховання, ніж у школі.

Значне місце з проведенням реформи 1999 р. відводилося у польській школі родинному вихованню. Так, у преамбулі до Закону про народну освіту від 1999 р. записано, що до обов'язків школи входить підтримка виховної ролі родини [895].

Саме у 90-х р. найбільшої уваги науковців мали методи виховання у родині, що сприяють формуванню культури здоров'я дітей шкільного віку та їхнього здоров'я в цілому, вихованню психічно здорової особистості, підготовленої до життя.

Аналіз психолого-педагогічної літератури показав, що більшість досліджень базувалися на концепції відомого польського соціолога та педагога Х. Радлинської щодо особливостей родинного середовища та французького соціолога Ф. Ле Пле, відомий емпіричними дослідженнями родин та їх способу життя.

Так, М. Ліпська-Лібраховою було проведено дослідження щодо виховання дітей у родині психічно здоровими та психічно стійкими до дорослого життя. Х. Ровід та З. Мислављским було виділено чинники, що утворюють середовище фізичне та соціальне, що сприяє формуванню здорової особистості школяра [697; 961]. Х. Кудак були виділені функції, які повинно мати здорове родинне середовище, а саме: пізнавальна, емоційна, опікунська, соціальна, виховна [449]. Так, кожна родина виконує певні функції у вихованні та розвитку здорової дитини. М. Жеманською було виділено такі: опікунська та психогігієнічна [989]. Таким чином, зростаюча у родині дитина отримує батьківські необхідні почуття для правильного розвитку.

Не менш важливим фактором є родинне становище, яке має суттєвий вплив на психічний та суспільний розвиток дитини. У здоровому родинному середовищі, як стверджував М. Демел, від самої родини очикується значно більшого у плані оздоровчого виховання, зокрема: створення оптимального матеріального забезпечення, з метою надання можливості дитині задовільнити свої оздоровчі потреби; створення відповідної атмосфери в родині, що сприяє фізичному та психічному здоров'я як самої дитини, так і родини в цілому; зацікавленість розвитком дитини, доброзичливого ставлення до його потреб, здорового гігієнічного змагання, активної, розумної та систематичної роботи над формуванням звичок та оздоровчих положень; організація життя, сполученого з принципами соматичної та психічної (розпорядок дня, години сну, розділення домашніх обов'язків) гігієни; лояльна співпраця з соціальними інститутами або службою здоров'я [467].

Й. Солтисяк було виділено основні завдання родинного виховання, що сприяють формуванню культури здоров'я дітей: піклування про фізичне і психічне здоров'я дітей, виховання фізично й морально здорової дитини,

забезпечення необхідних умов для реалізації можливостей дитини; виховання в дітей любові до добра, правди, справедливості, моральних цінностей, ідеалів, культурних традицій, етичних норм взаємин між близькими людьми і в суспільному оточенні, гідності, честі, людяності, здатності виявляти турботу про молодших, милосердя до слабших і людей похилого віку; організація з найбільш раннього віку посильної праці, різних видів трудової діяльності дітей на благо сім'ї, родичів, інших людей і самообслуговування, виховання їх цивілізованими господарями землі та підготовка їх до життя в умовах ринкових відносин; цілеспрямоване і систематичне нормування в дітей польської національної психології, характеру, світогляду, ідеалів, наукових поглядів та переконань; формування естетичних смаків та почуттів, уміння розрізняти красиве й потворне і в житті, і в мистецтві, і в побуті, поважати прекрасне у вчинках людей, забезпечити умови для їхньої творчої практичної діяльності; забезпечення духовної єдності поколінь, збереження родинних традицій, сімейних реліквій, вивчення родоводу, прилучення дітей до них традицій, звичаїв, обрядів; сприяння родини навчально-виховним закладам у вихованні дитини, її становленні як особистості [837].

Отже, оздоровче родинне виховання є не лише навчання навичкам гігієни, а й усебічна виховна діяльність, що формує правильну індивідуальність дитини та його становище щодо здоров'я та формування культури здоров'я.

Кожна родина має свою систему цінностей. Система цінностей, визнаних у родині, є важливим елементом соціалізації дитини через вплив на мотивацію поведінки дитини та заходів з її змісту та форми. Науковцями (А. Врублевська, Й. Драбік, З. Цендровський, З. Чапліцький) зазначено, що досить часто система цінностей у родині пов'язана передусім зі здоров'ям та культурою здоров'я [437; 453; 475]. У свою чергу, культура здоров'я у системі цінностей, як зазначає Й. Драбік, є складовою у системі цінностей фізичного та психічного здоров'я та являє собою виховний аспект до свідомої та постійної роботи над собою, формування почуття відповідальності за власне здоров'я та здоров'я оточуючих, а також розвиток прагнення до потреб здоров'я.

Одним з елементів виховання в родині є санітарно-гігієнічне виховання. Як стверджували А. Ареднальська та К. Войцечек, «воно уявляє собою систему бізнес-освіти, метою якої є оволодіння дітьми знань про їх тіло, навичками фізичного, психічного та соціального розвитку, звичок та поглядів на визначення особистої поведінки в соціумі, що не шкодить власному здоров'ю, застосування гігієнічних вимог до себе та суспільства в цілому» [392, с. 17–27].

У 90-х рр. зроблено низку досліджень щодо особливостей медико-санітарного виховання у родині. Згідно висловлювання Дж. Уільямса, медико-санітарна просвіта є процесом, за допомоги якої люди вчяться піклуватися про власне здоров'я та здоров'я суспільства, у якому вони мешкають. Таким чином, медико-санітарна просвіта у родині передбачає спрямоване

використання на практиці ставлення до власного здоров'я через закладені у родині звичаї, традиції, вірування, спосіб життя, моду, забобони тощо. Перешкодою такого роду просвіти може стати відсутність власної системи моральних норм поведінки, відповідна ієрархія цілей у батьків, відсутність узгодженості в їх поведінці, суперечність між тим, що сказано, та, що робиться, інтенсивне заохочення до певного способу життя.

Дослідження З. Скужинського показали, що батьки з раннього віку повинні виховувати волю й характер дитини, що позитивно позначиться на його здоров'ї. Так, автором визначено такі шляхи формування цієї мети, а саме: гарний приклад сильної волі та позитивних психічних звичок у родині; здоровий спосіб життя родини (спорт, туризм, фізична активність, святкові та вихідні дні); раціональне використання вільного часу з користю для здоров'я всієї родини; здоров'язбережувальні звички після роботи; правильна здоров'язбережувальна поведінка та звичаї у родині; застосування ігор, що сприятимуть формуванню навичок зміцнення здоров'я.

Проведені у 1994 р. дослідження Центром пропаганди здоров'я дитини в м. Гданськ показали, що 6 % батьків не мають бажання займатися фізичними вправами через стомленість, 28 % батьків не приймають участі у фізичній активності з дітьми (ігри), 87 % батьків не мають рухової активності (50–100 метрів до школи вони їдуть на машині), більше половини батьків намагаються «втекти» від будь-яких фізичних вправ [880].

Соціальне опитування, проведене по всій країні показало, що більша частина родин не виконує свої обов'язки щодо фізичного виховання дітей. Аналіз досліджень, проведений А. Донбровським, показав, що ставлення батьків до участі у фізичному вихованні своїх дітей має більш декларативний характер, відсутній будь-який інтерес з боку батьків до власної фізичної активності [462].

У наукових колах активно обговорюють питання виховання для здоров'я у родині. Так, науковцями визначено, що виховання для здоров'я містить усвідомлення та розуміння сутності здоров'я; знання здоров'язбережувальних факторів, що підвищують його потенціал або загрожують йому; ставлення до власного здоров'я; навички, що необхідні для розвитку форми поведінки та потреби справитися з новими ситуаціями, приймати власні рішення (життєві навички) [430; 470; 485; 515; 597].

Важливим аспектом родинного виховання є духовне виховання, яке містило тілесне виховання та духовно-моральне. Так, тілесне виховання передбачало організацію діяльності батьків на зміцнення здоров'я, сили та досягнення правильного фізичного розвитку дітей. Мета тілесного виховання диктується реальними потребами кожної людний бути здоровою, сильною, загартованою, спритною та витривалою для повноцінного власного життя, праці, переборення різних труднощів, оборони рідної землі. Реалізації тілесного виховання сприяє організація батьками здорових умов життя дитини в родині – забезпечення раціонального режиму дня, організація посильної праці, активного дозвілля і відпочинку, рухливих дитячих ігор, виховання

навичок особистої гігієни. Родинна педагогіка виділяє дві групи засобів тілесного виховання дитини в родині: природні – сонце, повітря, вода, харчування, рух і відпочинок, одяг, чистота й охайність; штучні (спеціальні) – гімнастика, фізкультура та спорт, гартування тіла. Система тілесного виховання передбачає також знання і дотримання основ домашньої санітарії та особистої гігієни. Застосування народної медицини, зокрема народної педіатрії.

Духовно-моральне виховання передбачає формування в дитини високої духовності та чистої моралі і включає в себе формування внутрішнього психічного розвитку дитини – свідомості, почуттів, волі, поведінки. В основі традиційної системи духовно-морального виховання дітей в сім'ї лежить антитеза: добро – зло, правда – брехня, милосердя – жорстокість, честь – ганьба, щедрість – скупість, любов – ненависть, мужність – боягутство, радість – горе тощо. Правильно формують моральну свідомість ті батьки, які дбають, щоб їхні діти знали народну етику, тобто узвичаєні норми поведінки, моральні заповіді, релігійні заповіді, мовленнєвий етикет. Морально-духовне виховання в родині здійснюється через формування загальнолюдських та національних вартостей: виховання в дитини гуманізму, милосердя, доброзичливості, правдивості, чесності, високої культури поведінки; через засвоєння народної моралі, в основі якої лежать народно-педагогічні традиції народно-родинного виховання: вшанування новонародженої дитини, її батьків, бабусів, хрещених батьків, святкування в сім'ї, родинних свят, вшанування пам'яті загиблих чи померлих родичів, відзначення календарних та обрядових свят тощо. Традиційна польська родинна педагогіка об'єднує у системі духовно-морального розвитку особистості також релігійне виховання, побудоване на основі віри в Бога [75].

Найбільш ефективним методом здоров'язберігаючого впливу у родинному середовищі є приклад батьків у відповідному періоді розвитку дитини. Так, науковцями (Ст. Кавула, Х. Кудак, Й. Нікіторович) було досліджено виховання для здоров'я, яке розглядалося з точки зору наслідування моделі поведінки батьків дитиною [449; 590; 695]. Зокрема, питання попередження алкоголізму, наркоманії та паління серед дітей шкільного віку та їхніх батьків, як і на попередньому етапі дослідження, залишилися актуальними. Вживання алкоголю дітьми та молоддю, перш за все є результатом наслідування моделей поведінки оточуючих їх людей (поведінка батьків). Вживання алкоголю не мотивовані особистим задоволенням психологічних потреб людини, таких як прагнення до позбавлення неприємного стану емоційної напруженості.

Науковцями (А. Пасевич, К. Скальна, М. Ханська) було виділено модель родин, у яких є вірогідність формування алкозалежних дітей: схема негативної соціальної імітації (хронічний алкоголізм одного з батьків); механізм поведінки згідно до формули вирахуваної з членів родини до моделі поведінки, пов'язаних з вживанням алкоголю на вулиці неповнолітньою особистістю (така поведінка підтримується та стимулюється родиною);

узгоджений механізм родинного середовища, сприятливої для формування негативної соціальної імітації, однак такий механізм поведінки може сприяти тому, що дитина буде вживати алкоголь за межами родинного середовища; модель родини з низькими моральними якостями [533; 721; 818].

Виховання дітей – не тільки одна з провідних і складних функцій сім'ї, але й обов'язкова умова здоров'я дітей у сім'ї. Виховання – активне, цілеспрямоване формування особистості людини. Мета виховання полягає у формуванні всебічно і гармонійно розвиненої особистості, у якій поєднується духовне багатство і фізична досконалість, моральна зрілість, потреба у праці на благо людства. У більшості польських монографій відзначається, що родина є найважливішим виховуючим середовищем в житті людини [714; 729; 912].

У процесі створення нової гуманістичної теорії виховання, науковцями широко застосовувалися прогресивні педагогічні ідеї і концепції педагогів минулого, а саме Я. Корчака, С. Френе, а також представників соціалістичної педагогіки, зокрема В. Сухомлинського. Нагадаємо, що основною ідеєю цих педагогів було дослідження проблеми співробітництва та партнерства у школі між школярем і вчителем у процесі виховання. Так, сучасними дослідниками продовжено розпочаті до зміни суспільно-політичного ладу дослідження, а й істотно розширено їх теоретичну базу, де першорядне значення надається особистості школяра – дитині як суб'єкту процесу виховання.

Тому, важливою проблемою, що обговорюється фахівцями у зв'язку з розробкою нової теорії виховання, є зміна стратегії виховання, під якою мається на увазі подолання домінуючою до недавніх пір адаптаційної функції виховання. Тобто необхідно повністю змінити життєву орієнтацію поляка: переорієнтувати його з стану очікування змін, що випливають із глобальних соціальних перетворень, на активізацію участі в досягненні будь-якого успіху [747].

Зміна стратегії виховання в сучасній польській школі, подолання кризового стану виховної діяльності ставиться в залежність від виконання ряду таких найважливіших умов, як: переорієнтація школи з об'єктного трактування вихованця на партнерські відносини; зміна стилю роботи школи, придбання нею та іншими навчально-виховними закладами певної свободи, що обмежувалося в попередні десятиліття, головним чином, суспільно-політичним і адміністративним контролем; створення відповідного клімату в школі, що сприяє розвитку ініціативи вчителів, інновацій, творчості та самоврядування; перетворення школи в місце, де культивуються загальнолюдські цінності; переорієнтація учнів з «мати» на «бути», із споживання на розвиток, на що особливу увагу звертав Б. Суходольский [851], стверджуючи, що «молоде покоління у процесі освіти і виховання має усвідомити, як поєднати навчання й особисте життя, як розвивати найважливіші для життя вміння, як вводити в життя нові цінності, як, нарешті, міняти власний спосіб життя»; концентрація уваги на суспільно значущих завданнях і конкретних діях, а не тільки на особистості вихованця;

переорієнтація виховання на майбутнє, яке буде стимулювати розвиток інноваційного та творчого мислення; можливість вибору альтернативних рішень, що веде до переорієнтації виховання на підготовку людини активної та інтелектуально незалежної, здатної планувати і здійснювати зміни в самому собі і найближчому оточенні; побудова сучасної теорії виховання на базі суспільних реалій, що випливають з наявності громадського дисонансу, зокрема, між системою цінностей, способами поведінки і системою відносин.

«Всім нам сьогодні необхідна така теорія виховання (або її елементи), яка будувалася б також і на дисонансі, а не тільки на громадському консенсусі, яка враховувала б існуючі протиріччя, що випливають з особливостей етапу будівництва нової системи в нашій країні», – стверджує Ст. Кавуля [590].

Таким чином, в Польщі виховання розглядається в контексті таких сучасних реалій, як підготовка молодого покоління до подолання несприятливих кризових і конфліктних ситуацій, а не як засіб адаптації до існуючих умов.

Переважна більшість польських педагогів (А. Весоловская, Ст. Кавуля, М. Лобоцкій, Т. Пільх і інші) вважають, що побудова процесу виховання на основі певних принципів, забезпечить розвиток як окремих особистостей, так і всього суспільства в цілому. Зокрема, принципу загального плюралізму (право вибору власного шляху розвитку), принципу загального компромісу, принципу діалогу [590; 657; 740; 929; 944; 976].

Введення інформації щодо зміцнення здоров'я особистості в навчальні програми було одним з основних завдань польської школи 90-х рр. Спеціалісти галузі та координатор шкільного виховання, у свою чергу, були єдиними, хто відповідав за зміцнення здоров'я через різні навчальні шкільні предмети, узгодження реалізації додаткових навчальних програм, взаємодію вчителів із шкільними медичними сестрами, шкільним психологом та іншими організаціями. Важливим елементом оздоровчого виховання у школах було також й дотримання санітарно-гігієнічних норм поведінки, відповідність освітлення класних кімнат, меблів відповідно до віку й зросту школярів.

Зміцнення здоров'я школярів у школах неодноразово змінювалося відповідно до «місця» здоров'я в основній навчальній програмі. Так, починаючи з 1999 р., після реформування шкільної освіти, в основному навчальному плані усіх ступенів освіти відмічалося, що важливим завданням школи є оздоровче виховання, спрямоване на формування звички піклуватися про власне здоров'я та здоров'я оточуючих, створення благосприятливих умов для здоров'я, визначення життєвих потреб та навичок щодо формування здоров'язберігючої поведінки.

Так, наприклад, у початковій школі зміцнення здоров'я школярів, зокрема й формування культури здоров'я та навичок ведення здорового способу життя, відбувалося через такі навчальні предмети, як «Фізичне виховання», «Природознавство», «Сімейне виховання», а також міжпредметні зв'язки. Аналіз навчальної програми показав, що школярі початкових класів отримували такі знання, як-от: як доглядати за своїм тілом; як правильно

харчуватися; що таке фізична активність; до чого може привести відмова від профілактичних щеплень; для чого необхідно дотримуватися техніки безпеки, тощо.

Другий етап навчання (IV–VI класи основної школи) включає такі міжпредметні зв'язки, як «Фізичне виховання», «Природознавство», «Сімейне виховання». Учні отримали знання й навички щодо інфекційних захворювань; необхідності дотримування техніки безпеки (в школі, на перерві, на уроках, під час позакласних заходів і фізичних навантажень, перебування на екскурсії, в поході, у воді, в горах, на дорозі); боротьби із загрозами для здоров'я або життя; доглядом за тілом; наданням першої невідкладної допомоги при травмах.

Окрім цього, на другому етапі навчання вивчався предмет «Історія та суспільство», яким передбачено було вивчення тем, пов'язаних із особливостями родинного виховання («Моя родина», «Ким є», «Мій дім. Моє місце народження. Життя моєї родини», «Релігійний характер свят вдома», «Мої домашні обов'язки», «Праця дорослих», «Хвороба і смерть», «Фізичний та розумовий розвиток» тощо) [727].

Третій етап навчання (гімназія) характеризувався вивченням ряду навчальних дисциплін оздоровчого спрямування, а саме «Фізичне виховання», «Біологія», «Сімейне виховання», «Знання про суспільство», «Природа», «Валеологія».

Так, зміст предмету «Фізичне виховання» було орієнтовано на підтримку психофізичного розвитку школярів, зміцнення та вдосконалення їхнього фізичного стану, розвиток почуття відповідальності за власне здоров'я. Особлива увага приділялася формуванню правильної постави школярів, спортивно-рекреаційним іграм, туристичним походам, спортивним змаганням, проведенню активного відпочинку.

Аналіз навчальних планів показав, що на тиждень планувалося 5 годин занять, з них 3 години на урок фізичного виховання, а інші 2 години – на спортивно-рекреаційні заходи, що проводилися поза уроками (факультативні заняття). Зміст занять залежав від можливостей спортивної бази школи, географічних та кліматичних умов цього регіону, інтересів учнів, професійної підготовленості вчителя фізичної культури. Факультативні заняття проводилися у вигляді рекреаційних і спортивних занять; рухливих і спортивних ігор; коригуючої гімнастики та лікувальної фізкультури; плавання, аеробіки, художньої або спортивної гімнастики, туризму [605; 715]. Для школярів, які мали здібності до занять спортом, продовжували діяльність започатковані у 60-х рр. спортивні класи.

Курс «Фізичного виховання» також містив блок «Виховання для здоров'я», який викладався як інтегрований курс протягом одного семестру. Учні отримували знання щодо правил дотримання особистої гігієни, принципів профілактики захворювань, вміння та навички надавати першу невідкладну допомогу при травмах і пораненнях, вміння долати стрес. Як і в

українських навчальних програмах, було відведено кількість годин на екскурсії під час канікул і проведення здоров'язберігаючих заходів.

Після проведеної у країні реформи (1999 р.) на всіх етапах навчання було затверджено єдину програму з фізичного виховання (базовий мінімум). Еластичність навчальних планів дозволяло вчителям видозмінювати їх, беручи до уваги матеріально-технічне забезпечення школи, кліматичні умови, спеціалізацію вчителя, особистості учнів. Окрім цього, анкетування школярів наприкінці навчального року давало змогу виявити бажання школярів щодо вибору змісту уроків фізичного виховання на наступний рік. Учителями враховували ці бажання при складанні власних авторських навчальний програм, але за обов'язкової умови – тісного зв'язку фізичної культури з основами здоров'я [249].

Опрацювання навчальних програм школи № 58 м. Бидгощ дозволило прослідкувати особливості оздоровчих компонентів на кожному етапі навчання. Так, для початкової школи було передбачено зв'язки фізичної культури зі спортивними, рекреаційними та навчально-виховними планами школи; зв'язок рухової діяльності зі здоров'ям людини; фізична активність повинна перерости в самостійні заняття спортом після закінчення школи; знання про здоровий спосіб життя школярі отримували з обов'язкових лекцій, спортивно-рекреаційних та туристично-рекреаційних занять, а також у формі співбесід. Протягом навчального року вчителями здійснювався контроль за фізичною активністю школярів через «Спортивний щоденник учня», де учні фіксували свої результати, очікування, кількість відвіданих занять [420].

У гімназіях також викладався курс «Знання про суспільство», що складався з трьох змістовних взаємопов'язаних модулів – «Виховання до життя в родині», «Громадянське виховання», «Підготовка до активної участі в економічному житті країни». Зміст курсу було спрямовано на формування у школярів стійкої суспільної позиції, що формується на світоглядній основі, мотивах поведінки (моральна свідомість); формування цінності особистого життя; формування національної свідомості на основі багаторічних традицій та укладів родини; формування загальносоціальної, психологічної, правової, естетичної підготовки молоді до сімейного життя. Програми з курсу містили методичні рекомендації до реалізації курсу, сценарії уроків, вправи та завдання, перелік практичних вмінь, якими повинен оволодіти кожен учень.

Як результат, учень знає, де можна безпечно організувати ігри, а де не можна і чому; учень спроможний повідомити дорослим про нещасний випадок, загрозу, небезпеку; знає номери телефонів рятувальної служби, протипожежної охорони, поліції та загальнопольський екстрений номер 112; учень називає злочини, жертвами яких найчастіше стають молоді люди; знає, як можна намагатися їх уникнути і яких правил безпечної поведінки необхідно дотримуватися в ситуації загрози; учень знає положення законодавства, що стосуються алкоголю, цигарок і наркотиків та про наслідки їх порушення; учень знає загрози з боку людей; знає, до кого і яким чином необхідно звернутися за допомогою.

Зміст курсу «Природа» об’єднував відомості з галузі природознавства та закладав основи вивчення біологія та анатомії людини, географії, хімії, фізики та астрономії. Також, школярі отримували такі навички, як: використання в житті прикладів відповідного проведення дозвілля з урахуванням правил безпеки під час рухових ігор і занять та пересування дорогою; розуміння різних типів поведінки і ситуацій, які можуть загрожувати здоров’ю і життю людини (наприклад, дорожньо-транспортна пригода, катання на ковзанах або купання у заборонених місцях); знає основні правила безпечної поведінки вдома, зокрема щодо використання електричних приладів, користування газом, водою; усвідомлює негативний вплив алкоголю, нікотину і психоактивних речовин на здоров’я людини, пропонує асертивні типи поведінки у випадку тиску оточення; розрізнює різні види допінгів, які застосовуються у спорті, а також обґрунтовує шкідливість застосування хімічних речовин; обізнаний у правилах правильного харчування і дотримується їх; вміє пояснiти значення відпочинку, зокрема сну, харчування і рухової активності для правильного функціонування організму; може схарактеризувати основні правила захисту органів зору і слуху; описує хімічні аспекти стресу.

Програма з курсу «Біологія» передбачала вивчення морфології людини, етапів її психічного та біологічного розвитку, впливу генів та факторів навколишнього середовища на людину, діяльність людини у навколишньому середовищі та її наслідки для цього середовища.

Вивчення «Біології» сприяло також формуванню в учнів екологічної культури, здоров’язберігаючої поведінки у навколишньому середовищі; здійсненню пошуку, аналізу інформації і статистичних даних щодо причин і наявності хвороб цивілізації у світі; розумінню на особливостях хвороб цивілізації та способах запобігання їм, що зумовлені недостатністю руху (наприклад, захворювання системи кровообігу, опорно-рухового апарату і ожиріння); аналізу енергетичних потреб організму та порівнянню вибраних форм фізичної активності з точки зору потребування енергії; розуміння зв’язку між дієтою, способом життя та станом здоров’я (ожиріння і його наслідки для здоров’я, цукровий діабет, анорексія, булімія).

Як і в попередні роки, предмети художньо-естетичного циклу («Мистецтво», «Етика») були невід’ємною частиною усього навчального процесу. Так, основними функціями таких предметів були світоглядно-виховна (перехід від головної мети всебічно-гармонійного розвитку учня до формування його особистості, розвитку здібностей та обдарувань, зміни світоглядних позицій), ціннісно-орієнтаційна (допомагає шукати і знаходити життєві орієнтири, естетичні ідеали, що мають силу наочного прикладу і зразка вдосконалення та змін у власного розумінні образу світу), рекреаційна (забезпечення доцільного, емоційно-привабливого дозвілля, регенерації і спілкування учнів у процесі їхнього особистісного розвитку), духовно-творча (особистість розглядається в ролі творця власного життя й за допомогою

технологій проектування духовно-практичної діяльності, оволодіває мистецтвом життя та досягає відповідних вершин успіху та самореалізації).

Таким чином, предмети оздоровчого спрямування відігравали важливу роль у формуванні в школярів культури здоров'я, вихованні звички дотримуватися здорового способу життя.

Базовим стандартом для загальноосвітніх шкіл було передбачено реалізацію змісту дисципліни «Валеологія» в процесі викладання інших предметів, так звана «міжпредметна стежка».

Відповідальний за реалізацію програми «Валеологія» був педагог-координатор, який призначається директором школи, функцію якого частіше за все виконував вчитель фізичної культури. Він координував діяльність вчителів різних навчальних дисциплін у школі, які повинні реалізувати під час викладання свого предмета також зміст валеологічної освіти [473; 667].

Головною метою валеологічної освіти в польських школах було отримання учнями кожного класу певних знань, формування умінь та навичок, спрямованих на збереження та зміцнення особистого здоров'я [567]. Загалом зміст валеології зосереджений на протидії несприятливим чинникам, які шкодять здоров'ю; формуванні гігієнічних навичок учнів, дотриманні ними відповідних вимог раціонального харчування, необхідності опанування власними емоціями, уміннями організовувати власний відпочинок [930].

Відзначимо, що Національна програма здоров'я на 1996–2005 рр., яку було прийнято польським урядом, внесла певні корективи у навчально-виховні плани шкіл. Так, програмою передбачалося введення оздоровчого виховання як окремого предмету. Що було зроблено у 1997 р. [982].

Починаючи з 1999 р., у рамках шкільної реформи, було впроваджено нову програмну освітню сітку, а саме «Оздоровча освіта для основної школи та гімназії» [803]. Програмою було окреслено методи та напрями дидактичної діяльності школи щодо оздоровчого виховання. З погляду на різнорідність потреб і оздоровчих проблем у різних середовищах, школам було дозволено особисто розробити програму із оздоровчого виховання школярів.

Так, наприклад, аналіз вищеозначеної програми зі шкіл Любліну та Познані показав, що зміст основних блоків програми було спрямовано на формування в школярів загальних відомостей про здоров'я та його вплив на працездатність людини, психофізіологічні особливості організму людини, знання і навички гігієнічного виховання (блок «Пропаганда здоров'я»), формування знань про будову тіла людини, вплив занять гімнастикою та ритмікою на здоров'я людини, вплив відпочинку та стресових ситуацій на організм людини, організація праці і відпочинку (блок «Активність рухова, праця і відпочинок»), обговорення питань психоемоціного стану школярів, контролю емоцій над будь-якими діями, ролі комунікації (блок «Психосоціальні аспекти здоров'я»).

У зв'язку із проведеною фундаментальною освітньою реформою (1999 р.) вчителям надали право особисто реалізовувати у свої педагогічній діяльності самостійно складені авторські програми, а також обирати навчальні

та виховні програми. Останнє зокрема торкнулося позакласного та позашкільного виховання школярів, а саме спортивних секцій, краєзнавчо-туристичної роботи, діяльності різноманітних гуртків.

Відзначимо, що запровадження авторських програм, зокрема програм, зміст яких спрямовано на здоров'язбереження школярів, узгоджувалося та затверджувалося Міністерством освіти Польщі.

Так, Б. Воунаровською, М. Соколовською та співавторами було розроблено та впроваджено програму «Оздоровче виховання в школі», 1993 р., яка була розрахована на школярів початкової та основної школи [938]. Програма розділялася на вісім тематичних блоків, зокрема «Гігієна особиста й оточення»; «Безпека життєдіяльності й перша допомога»; «Харчування та продукти харчування»; «Підготовка до життя в сім'ї»; «Психологічні й соціальні аспекти оздоровчої освіти»; «Рухова активність»; «Праця і відпочинок, вільний час»; «Профілактика залежностей».

Дана програма була реалізована лише у 1997 р. у формі «міжпредметної сітки» навчання, а тематичні блоки впроваджено під час викладання шкільних предметів.

У 1995 р. було впроваджено авторську програму виховання дітей і молоді Е. Папіс «Життя і любов» («Życie i miłość»), яка є спробою відповіді на одну з найнеобхідніших потреб учнів, їх батьків і вчителів у сфері діяльності, що має на меті виховання відповідального ставлення до життя і любові [724]. Зауважимо, що дана програма входить до циклу курсу «Підготовка до життя».

Метою програми є підтримка розвитку через зміцнення в дітях і молоді особистої позиції, заснованої на універсальних загальнолюдських вартостях, на формуванні знань про людську природу і пошуки в ній рекомендацій до виховання і самовиховання; повинна допомогти учням у самоусвідомленні, в пізнанні і розвитку своїх можливостей і здібностей.

Виховна програма «Життя і любов», хоч стосується дітей і молоді, призначена також і для вчителів. У ній мають місце поняття, які протягом кількох десятків років були відсутні в шкільному навчанні. Завдяки завданням, навіть найважчі питання представлені в доступний спосіб, а філософські знання подані у вигляді дидактичної гри. Програма не дає готових рецептів для життя, але заохочує до їх пошуків [724].

Програма містить п'ять змістовних блоків, кожен з яких розраховано на один навчальний рік за такими тематичними модулями: «Дорослішаю в мудрості» («Wzrastam w mądrości»); «Енергійність на щодень» («Dzielność na co dzień»); «Дорастаю до свободи» («Dorastam do wolności»); «У згоді з собою» («Wzgodziez naturą»); «Бажаю тобі щастя» («Życzę ciszczęścia»).

Таким чином, аналіз питань, що розглядаються в кожній із частин програми, дозволяє встановити, що мова йде про загальний розвиток дітей і молоді, ознайомлення їх з реаліями життя, з вибором найважливішого, найціннішого з того, що і служить людям від найдавніших часів [185].

Позитивним є те, що в польському суспільстві сформувалось розумне ставлення до підготовки молоді до сімейного життя і визнається її необхідність в інтересах підлітків.

Педагоги в школах Польщі проводять заняття «Виховання до життя в сім'ї», вибираючи програму, яка школярам більш до вподоби.

Найбільш популярними серед вчителів є «Підготовка до життя в сім'ї» (для 5–6 класів подставової школи) [622], «Ким я є, ким можу бути» (для 4–6 класів подставової школи) та «Знання про суспільство» (для гімназій). Зміст програм спрямований на розширення проблем розвитку особистої гігієни, формування здорового способу життя, вивчення анатомічних та психофізіологічних особливостей і змін у підлітковому періоді.

В програмі часто пропонується використання документальних навчальних фільмів, наприклад: «W drodzek u dorosłości» («По дорозі до дорослості») І частина серії «Ja – Ty – My» («Я – Ти – Ми»), «Tajemnice kobiecości» («Таємниці жіночості»), «Tajemnice męskości» («Таємниці чоловічості») з серії «Człowiek. Miłość. Rodzina» («Людина. Любов. Сім'я») [622].

Відзначимо, що представники релігії в Польщі програму «Підготовка до життя в сім'ї» вважають особливо важливою.

У 1997 р. М. Чажинська-Гулою було розроблено та впроваджено в освітньо-виховний процес польських шкіл «Середовищну програму оздоровчого виховання в школі» [439]. Програма є результатом десятирічного дослідження авторки щодо особливостей здоров'язбереження школярів у понад 400 шкіл Польщі.

Як і вищезгадана програма, ця програма містила тематичні блоки, такі як: «Пропаганда здоров'я»; «Життя в родині»; «Психічне здоров'я»; «Безпека у сучасному світі»; «Гігієна особиста й оточення»; «Рух в житті людини»; «Здоровий стиль життя». Особливістю викладання даної програми було те, що кожен з тематичних блоків було представлено у вигляді лекцій із оздоровчого виховання в основній школі та гімназіях.

У 2002 р. в школи Польщі було впроваджено авторську програму із оздоровчої освіти «На ногах до здоров'я» щодо пропагування рухової активності та здорового способу життя серед дітей І–ІІІ класів (автори: З. Йоланта, Н. Лубєль) [577].

Метою програми авторами було виділено наступне: формування звичок здорового способу життя; усвідомлення дитиною того, що рухова активність є основною формою збереження фізичного та психічного здоров'я; ознайомлення школярів із наслідками неправильного харчування; відпрацювання вміння відповідного проводження вільного часу, зокрема на свіжому повітрі; відпрацювання звичок дотримання положення тіла, вміння розпізнання збережень, що загрожують особистому здоров'ю; формування почуття безпеки та піклування про життя та власне здоров'я; проінформованість про агресію та насилля; формування гігієнічних навичок, принципів дотримання правил дорожнього руху.

Саму програму було розділено за такими тематичними блоками: «Особиста гігієна та гігієна мого оточення»; «Рух – основа здоров'я»; «Здорове харчування»; «Безпека вдома, в школі, на подвір'ї, на дорозі»; «Здорове життя родини»; «Психічне здоров'я»; «Протистояння злу»; «Вміння сказати НІ».

У свою чергу, значене місце в програмі відводилося й формуванню навичок здорового способу життя, яке є невід'ємним складником формування культури здоров'я школярів. Тому, серед основних завдань щодо формування здорового способу життя авторами було виділено реалізацію через розвиток життєвих навичок, що враховують наступні напрямки діяльності колективу: сучасні інноваційні технології; співпраця між вчителями та учнями, становлення демократичних стосунків; підтримка соціально-психологічних умінь і навиків школярів; практичне відпрацювання навичок – розв'язування проблем, життєвих ситуацій, захист власних проектів, критичне, творче мислення, проведення тренінгів, диспутів, дискусій, участь в роботі клубів, участь в спортивних змаганнях, секціях, позашкільних конкурсах тощо.

Основними формами реалізації програми були – проведення лекцій і бесід не лише вчителями фізичного виховання та класними керівниками, а й працівниками шкільної служби здоров'я, лікарями, а також поліцейськими; проведення рухливих ігор і забав у приміщенні та / або на вулиці (у залежності від погодних умов).

Робота педагогічних колективів по цих напрямах безумовно базується на співпраці вчителів, учнів, батьків (проведення засідань ради школи, педагогічних рад, круглих столів, засідань батьківських комітетів тощо).

Починаючи з 1994 р. Міністерством народної освіти в школах країни було введено позаурочні спортивно-рекреаційні заняття (по 5-6 годин на тиждень). Такого роду заняття повинні було спрямовано на підвищення рухової активності та загальної фізичної підготовленості школярів. За наявності відповідних умов заняття проводилися у вигляді спортивних ігор, плавання, рухливі ігри на свіжому повітрі, катань на лижах і ковзанах у зимовий період, короткотермінових туристичних походів. Як і на попередніх етапах, активну роль у проведенні різного роду занять відігравав Спортивний шкільний союз, зміст діяльності якого не змінився протягом попередніх десятиліть [578].

У період 1990–1999 рр. у школах Польщі відбулося суттєве обмеження виховної функції школи. Було повністю ліквідовано години класного керівника, які до 90-х рр. зарекомендували себе дієвим засобом формування у школярів знань і навичок культури здоров'я, наукового світогляду, моральної поведінки. Було також суттєво обмежено кількість позакласних та позашкільних занять. Обмеження виховної функції в школі призвело до порушення вже сформованої рівноваги між навчальною та виховною функціями. Альтернативою для закритої у другій половині дня школи стала вулиця.

І все ж таки, протягом багатьох років в Польщі розроблялися різні освітні виховні програми для дітей шкільного віку, що реалізовувалися у навчальних закладах. Такі програми мали профілактичний характер, зміст яких було спрямовано на формування вмінь, знань і навичок формування культури здоров'я, залучення школярів до дотримання здорового способу життя.

Так, наприклад, з 1993 р. у польських школах існує програма боротьби зі СНІДом та ВІЛ-інфекціями (Krajowy Program Zwalczania AIDS і Zapobiegania Zakażeniom HIV), до якої залучалися діти будь-якого шкільного віку. Програма спрямована на визначення державної політики з питань ВІЛ / СНІДу та боротьби з їх соціальними наслідками. Основним завданням програми є зменшення поширення ВІЛ-інфекції серед дітей шляхом забезпечення адекватного доступу до інформації, освіти та послуг з профілактики ВІЛ / СНІДу та поліпшення якості життя і доступу до медичної допомоги для людей, що живуть з ВІЛ / СНІДом, та їх сімей шляхом заохочення і підтримки діяльності неурядових і громадських організацій в галузі профілактики ВІЛ-інфекції, сприяння інтеграційним проектам з пацієнтами.

Реалізація такого роду завдання передбачало залучення засобів масової інформації, санітарно-епідеміологічні станції різних воєводств, проведення різного роду профілактичних компаній та освітніх програм, професійне консультування, заохочення учнів та їх батьків до здійснення безплатного тестування на виявлення ВІЛ / СНІДу, формування загальної культури здоров'я, пропаганди здорового способу життя [787, с. 1840–1843; 905].

Основними формами проведення програми були бесіди, лекції, диспути, конференції, конкурси тощо. При підготовки та проведенні них вчителями з'ясовувалося ставлення учнів до проблеми ВІЛ / СНІДу.

Міністерство Народної Освіти і Спорту за підтримки Спортивного Шкільного Союзу та враховуючи низьку рухову активність значної кількості школярів, з 1994 р. ввело у 10 тисячах шкіл країни позаурочні спортивно-рекреаційні заняття в обсязі 5–6 годин на тиждень. Вони були зорієнтовані на дітей, які мали слабу фізичну підготовленість. До програми цих занять входили спортивні ігри, плавання (при наявності відповідних умов), різні цікаві для дітей форми рекреації (рухливі ігри на свіжому повітрі, катання на лижах і ковзанах у зимовий період, короткотермінові туристичні походи). В організації цих занять, особливо з учнями основної школи [714].

У 1997 р. було впроваджено програму «Чисте повітря навколо нас» («Czyste powietrze w okół nas») за ініціативи міністра освіти та фінансування Міністерства освіти та Асоціації звільнення від тютюнової залежності дітей. Екологічне виховання школярів передбачало включення особистості школяра в світ природи з подальшим конструюванням системи особистісного ставлення до природи. Це забезпечувало дотримання логіки формування екологічних знань, використання їхнього пізнавального та виховного значення у навчально-виховному процесі.

Програма розрахована для дітей 5–6 років (для школярів початкової школи) та їхніх батьків. Змістом програми було передбачено підвищення компетентності батьків щодо захисту дітей від впливу тютюнового диму, формування в учнів здатності справлятися з ситуаціями, коли вони знаходяться в прокуреному приміщенні або коли дорослі курять тютюн поруч з дітьми [863].

Відзначимо, що дану програму узгоджено із основною програмою початкової освіти, що дозволило організувати різні заходи для дітей з використанням загальної методології; підвищує обізнаність батьків про загрози пасивного та активного куріння; вчить дітей і дорослих впевненості в собі, захищати свої права; вчить дітей, як діяти в ситуаціях, де інші люди курять; розширення знань про шкоду куріння.

Основними формами проведення реалізації даної програми були бесіди, лекції, групові та рольові ігри, мозковий штурм.

Саме потреба врахування життєвих навичок в оздоровчій освіті зумовлена була такими причинами, а саме: цілісний підхід до здоров'я, що враховує його вимірювання та зв'язок; переконання, що гарне здоров'я та добра якість життя у більшій мірі залежать від вміння допомогти собі з емоціями, побудувати мотивацію та витривалість у досягненні певної мети (емоційна інтелігентність), вміння розуміти себе та інших людей (персональна інтелігентність); зміни в суспільстві, що ставлять перед людиною нові виклики; ріст частоти розладів та психічних проблем, від яких не застраховані школярі.

Тому життєві навички необхідно розвивати та вдосконалювати в усіх періодах життя дитини. З цього приводу в Польщі реалізується міжнародна програма для дітей віком 5–7 років «Приятель Зіппего» («Przyjaciele Zippiego»), що формує та розвиває психосуспільні вміння дітей, вчить різним засобам допомоги собі у подоланні труднощів та використання отриманих навичок у повсякденних життєвих ситуаціях, сприяє підвищенню рівня емоційного здоров'я дітей [404].

Окрім програм, у школах відмічаються такі свята, як Усесвітній день здоров'я (7 квітня), Усесвітній день без тютюну (31 травня), Європейський день обізнаності про антибіотики (8 листопада), Усесвітній день боротьби за СНІДом (1 грудня). Як правило в ці дні у школах відбуваються різні конкурси, розважальні заходи, змагання, виставки, конкурси плакатів, стінгазет, що мають оздоровчу спрямованість.

Отже, як бачимо, виховна діяльність школярів була насичена різноманітністю засобів (стінгазети, листівки, плакати), форм (групові та індивідуальні) і методів (методи формулювання свідомості, методи формування суспільної поведінки, методи стимулювання діяльності та поведінки), які вдало застосовувалися вчителями.

Для сучасної Польщі особливого значення набуває проблема формування здорового способу життя, що викликає заклопотаність батьків, педагогів, працівників органів охорони здоров'я та правопорядку, та й усього

суспільства в цілому. Йдеться про молодь, яка проявляє симптоми так званої соціальної патології. Дослідженнями польських вчених встановлено, що розвиток явища соціальної патології обумовлено цілим рядом причин, які можна об'єднати в чотири групи:

- причини соціально-економічного характеру (уповільнений соціальний і культурний розвиток країни);

- причини, пов'язані з алкоголізмом або наркоманією батьків, низьким культурним і соціально-економічним рівнем родини, частими сімейними конфліктами, негативним ставленням батьків до роботи, браком уваги і любові до дітей;

- причини, пов'язані з недоліками роботи школи, що є поряд з сім'єю найважливішою ланкою в процесі соціалізації дитини. Діяльність школи спрямована перш за все на учнів, що не проявляють відхилень від норми, у той час як, за даними дослідників, близько 21 % дітей мають обмежені можливості адаптації до умов суспільного життя, в тому числі і до навчання в школі;

- причини психологічного характеру пояснюють схильність наркоманії психопатичних особистостей, невротиків, осіб з ослабленим психічним здоров'ям, що відрізняються низькою психологічної опірністю, соціально незрілих, швидко втомлюються від вирішення повсякденних проблем, з психофізичними порушеннями, які можуть знімати стреси, вирішувати світоглядні суперечності, долати сформувалися комплекси. Наркоманами, як показали дослідження, стають люди із заниженою системою цінностей і низьким рівнем мотивації, потрапляють у кризові, безвихідні з їх точки зору ситуації. За допомогою наркотиків і алкоголю вони намагаються «піти від життя», шукають сильних вражень, ірраціональних рішень своїх проблем, ейфорії, полегшення, задоволеності і захищеності [610].

До 2000 р. в Польщі склалася доволі сувора система форм і методів профілактики та боротьби з соціальною патологією дітей і молоді. Школами та іншими організаціями проводилася інформаційна, компенсаційно-вирівнювальна та профілактично-виховні роботи, до яких залучалися учителі, батьки, діти та молодь, які вживають алкоголь та наркотики або які мають схильність до асоціальних дій.

У школі основні функції у цій галузі було покладено на класних керівників, які керуються методикою, розробленою ЮНЕСКО. Зі вступом дитини до 1 класу на неї заводиться індивідуальна картка, яка протягом усього періоду навчання заповнюється відомостями про нього та її найближче оточення. Ці дання дозволяють вчителеві своєчасно розпочати профілактичну роботу, зокрема вступити у контакт з батьками дитини, організувати профілактичну педагогічну діяльність з окремими учнями або групою учнів. З цією метою в школах було створено клуби терезвості, організовуються покази фільмів антинаркотичного та антиалкогольного змісту, організуються відвідування спеціальних лікувальних закладів, будинків для розумово відсталих та хворих дітей, батьки яких алкоголіки або наркомани.

Особливу роль, окрім класного керівника, відводиться так званому шкільному педагогу, діяльність якого спрямована на профілактику та попередження наркоманії та алкоголізму серед дітей і підлітків, проведення психологічної консультації. Шкільний педагог є посередником між школярем, школою, родиною та навколишнім середовищем.

Окрім системи профілактики в школі, поза межами школи існують професійно-виховні консультації, профілактично-виховні клуби, центри соціотерапії, сезонні табори та молодіжні рухи. Широке визнання отримав молодіжний рух «Монар», діяльність якого спрямована не лише на профілактику, а й на лікування дітей шкільної молоді, що вживають алкоголь або наркотики. В його основі – принцип самоуправління, демократизму та самоконтролю пацієнтів. В ньому створено клімат взаєморозуміння, партнерства та взаємодопомоги. При русі створюються так звані «школи життя», де оказується психологічна підтримка.

Так, на боротьбу в соціальною патологією школярів спрямовано й профілактичні програми Міністерства народної освіти країни, зокрема «Ухвала про охорону здоров'я у наслідок вживання тютюну та тютюнових виробів» (Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych) [483], «Ухвала про виховання та профілактики алкоголізму» (Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) [484], «Ухвала про попередження наркоманії» (Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii) [485], «Ухвала про охорону психічного здоров'я» (Ustawa o ochroniezdrowia psychicznego) [482]. Основний зміст цих документів було відображено в бесідах та лекціях зі школярами як під час занять, так і у позакласній діяльності.

Як і на попередніх етапах дослідження, важливу роль у процесі формування культури здоров'я школярів належала закладам позашкільної діяльності школярів. Активну роль продовжує відігравати харцерський рух, а також туризм.

Протягом багатьох років в Польщі складалася система мір, спрямованих на посилення виховної функції родини. Польська школа продовжує процес поширення педагогічних знань серед батьків з метою посилення співпраці сім'ї та школи. Найбільш поширеною формою підвищення педагогічної культури батьків були класні збори, проходять у формі лекцій, дискусій, бесід, на яких вирішуються нагальні педагогічні проблеми, обговорюються існуючі виховні труднощі. На класних зборах, на яких присутні батьки, діти демонструють різні вміння, беруть участь в обговоренні прочитаної книги або переглянутого кінофільму. Батькам надається можливість спостерігати за своєю дитиною на тлі учнівського колективу, порівнювати рівень розвитку дітей, робити відповідні висновки, які потім обговорюються в індивідуальній бесіді з учителем. Для індивідуальної роботи з батьками важких дітей розробляються конкретні програми педагогічної підготовки батьків, що враховують психофізичні особливості цієї категорії дітей, наявні труднощі у розвитку. Завдання поширення педагогічних знань серед батьків покладалося

також на загальношкільні батьківські збори, педагогічні читання для батьків, клуби педагогічної книги та ін.

Широкою популярністю користується Загальний варшавський університет для батьків, програма якого враховує інтереси дорослих батьків, молодих подружніх пар і навіть молоді. В університеті передбачені курси сімейного виховання, цикли лекцій для спеціальних груп: подружніх пар батьків першокласників, батьків дітей дошкільного віку, підлітків; робота психологічних і виховних консультацій; організаційно-методичне консультування членів батьківських класних рад; консультування з питань організації дозвілля учнів; зустрічі з батьками в дошкільних установах, школах і на підприємствах.

Велику роль у підвищенні рівня педагогічної підготовки батьків надають суспільно-консультаційні пункти, які виконують дві функції – профілактичну, що складається в пропаганді і впровадженні передових методів виховання в дитячих садах, школах та інших навчально-виховних закладах, і виховну, орієнтовану на вивчення причин асоціальної поведінки дітей в сім'ї, школі і локальному середовищі і надання допомоги у виборі професії. Психологи, соціологи, соціальні педагоги та лікарі, що працюють в консультаціях, аналізують поведінку дітей, що відносяться до групи ризику, виявляють причини поведінки, вивчають атмосферу, яка панує в сім'ї, методи сімейного виховання, оточення дитини і т.д.

Важлива роль також відводилася й церкві, а саме системному, цілеспрямованому духовно-моральному вихованню. Оскільки прилучення дітей до віри забезпечувало стійку світоглядну основу особистості. Активну виховну діяльність серед польської молоді має католична церква, яка протистує моральним порокам сучасної молоді, експансії західної культури [632].

При костьолах розвивається мережа пасторальних консультацій – спеціалізованої форми духовної опіки, у процесі якої одна особистість, використовуючи релігіозні та психологічні знання надає допомогу іншій особистості у виявленні, розумінні та вирішенні її проблем [768]. Консультації мають на меті надання допомоги психологічного та соціального характеру дітям і молоді. Такі консультації вдало поєднують методи та прийоми сучасної психології, педагогіки, соціології та теології.

Висновки до розділу 3

На основі вивчення сучасної науково-педагогічної літератури, періодичних видань, архівних джерел, документів визначеного періоду обґрунтовано етапи розвитку проблеми формування культури здоров'я школярів у другій половині XX – початку XXI століття; узагальнено досвід вирішення проблеми формування культури здоров'я школярів на кожному визначеному етапі. Проведений історико-педагогічний аналіз дозволив у

межах досліджуваного періоду виділити та обґрунтувати етапи розвитку проблеми формування культури здоров'я школярів Польщі.

Перший етап (1954–1970 рр.) представлено як етап становлення проблеми формування культури здоров'я школярів в умовах польської соціалістичної моделі шкільництва. Його суттєвими ознаками стали посилення уваги держави до підвищення рівня здоров'я дітей і молоді унаслідок Другої світової війни та пошуком нових підходів до дослідження проблеми формування культури здоров'я школярів у різних напрямах. Також визначено, що становленню досліджуваної проблеми сприяло введення таких понять, як оздоровча освіта (Х. Вентландтова, 1960 р.) та оздоровче виховання (М. Демел, 1965 р.).

Виокремлено основні напрями теоретичного дослідження проблеми формування культури школярів, а саме: гігієнічне виховання та фізичне виховання; вплив загальних факторів освітнього середовища на стан здоров'я школярів; залежність здорового розвитку дитини від особливостей мікроклімату у школі; організація вільного часу школярів та його вплив на формування культури здоров'я школярів; обґрунтування вимог щодо правильної організації позакласних занять; формування здорової особистості школяра в умовах позашкільних закладів; використання технічних засобів навчання та їх вплив на формування здорової особистості школяра.

Визначено, що реалізації питань формування культури здоров'я школярів на даному етапі сприяла діяльність різних типів шкільних світлиць (рекреаційно-виховні, з доживанням, терапевтичні, політінтернати), робота у яких здійснювалася в напрямі збереження усіх складових здоров'я людини. Простежено посилення публіцистичної діяльності, зокрема щодо здоров'язбереження дітей шкільного віку, а також проведені наукові конференції, семінари, симпозіуми і конгреси, які збирали найкращих науковців країни для обговорення й визначення шляхів вирішення проблеми формування культури здоров'я школярів.

Виокремлено основні шляхи реалізації питання формування культури здоров'я школярів: у навчальній діяльності (вивчення навчальних предметів, у яких формування знань, вмінь і навичок збереження та зміцнення здоров'я визначалося серед основних завдань навчання; проведення годин класного керівника); у позакласній діяльності реалізовувалася через роботу шкільних предметних кіл, Шкільного спортивного союзу, політінтернатів, роботи груп продовженого дня, Польський Червоний Хрест, Товариство приятелів дітей, Зв'язок польської молоді, Робітниче товариство приятелів дітей, Польський союз харцерів, харцерські дружини; у позашкільній через діяльність позашкільних освітньо-виховних закладів країни (Йорданівські сади, Воєводські шкільні туристично-краєзнавчі центри, палаци молоді, молодіжні будинки культури та будинки культури дітей і молоді, молодіжні технічні станції, майданчики для ігор і забав); пропаганда педагогічних знань серед батьків та розвиток педагогічної культури батьків.

Проведений науковий пошук довів, що упродовж першого етапу було започатковано різноманітну діяльність, спрямовану на поліпшення здоров'я дітей шкільного віку. Водночас слід наголосити на недостатній увазі вчених того часу до розкриття суті терміну «культура здоров'я» та її структурних компонентів. Окрім цього, досить повільно відбувалося впровадження в освітню практику результатів наукових досліджень, пов'язаних з оздоровчою освітою й вихованням школярів.

Другий етап (1971–1988 рр.) визначається як етап подальшого розвитку й офіційного визнання польською державою проблеми формування культури здоров'я школярів. Характерною особливістю цього етапу було те, що в цей час у Польщі було здійснено значний прорив у розвитку шкільної політики; була налагоджена тісна співпраця між Міністерством здоров'я і суспільної опіки та Міністерством освіти і виховання; визнання державою здоров'язберігаючого виховання єдиним засобом формування культури здоров'я школярів та введення здоров'язберігаючого виховання у шкільні програми; вперше була зроблена спроба у школи країни впровадити авторські програми із здоров'язберігаючого виховання школярів.

Важливим досягненням досліджуваного етапу було розширення категорійного апарату терміну «формування культури здоров'я» школярів, покликаного сприяти науковому опису проблеми формування культури здоров'я школярів за рахунок уведення нових термінів, зокрема «педагогіка здоров'я» (вперше впроваджено Е. Мазуркевичем, поширено у педагогіці – М. Демелем), під якою розумілася теоретична основа виховання, спрямованого на виховання здорової особистості через поєднання знань медицини та педагогіки.

Було введено новий факультативний курс «Підготовка до життя в сім'ї»; було значно підвищено рівень та частоту проведення рекреаційних заходів. За підтримки шкільної служби здоров'я у школах систематично проводилися виховні години, пов'язані із здоров'язбереженням школярів. Однією з активних форм позашкільної діяльності школярів залишилися шкільні табори та краєзнавчий туризм, основною функцією яких була фізична рекреація та оздоровчий відпочинок. У свою чергу, Союзом польського харцерства було налагоджено зв'язок із країнами Європи, Азії та Америки, що дозволило Польщі ще більше зарекомендувати себе у світі Харцерства (в інших країнах – скаутства) та провести масштабні туристично-рекреаційні заходи.

Відбулося посилення функції родини як напряму державної політики, запровадження цілеспрямованої взаємодії школи і родини, зокрема важливе місце в системі виховання здорової дитини відводилося родини, духовному вихованню, формуванню та визнанню культури в житті людини, формуванню вмінь правильно аналізувати й оцінювати власну поведінку.

Таким чином, другий етап характеризується визнанням проблеми формування культури здоров'я школярів на державному рівні, появою в урядових нормативних документах термінів «оздоровче виховання» й «оздоровча освіта», що дало поштовх упровадженню у практику різних

підходів до вирішення означеної проблеми в умовах соціально-орієнтованої системи освіти Польщі. Водночас, слід зауважити, що значно знизився рівень здоров'я більшості школярів, про що свідчать дослідження Науково-дослідного Інституту матері й дитини, причинами чого насамперед було визначено відсутність лікарського контролю, відсутність налагодженої роботи вчителів і медиків

Третій етап (1989–2004 рр.) визначається як етап інтенсивного розвитку проблеми формування культури здоров'я школярів у період освітніх перетворень та інтеграції Польщі до європейського освітнього простору. Характерними ознаками цього етапу стало приєднання Польщі до європейської спільноти (1991 р.), міжнародних організацій із питань охорони здоров'я (ВООЗ, UNISEF, UNESCO) та міжнародних європейських програм, зокрема «Health 21: the health for all policy frame work for the WHO European Region» («Здоров'я 21: основи політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні ВОЗ»), «Health is Wealth» («Здоров'я це благополуччя»). Польщею прийнято ряд програм, що мали цілеспрямований виховний вплив на формування культури здоров'я та здорового способу життя школярів.

Важливим досягненням даного етапу стала зміна авторитарного підходу в освіті на суб'єктно-суб'єктний підхід; відхід від застарілої дидактики; розробка нової теорії виховання; появи гуманістичних освітніх ідей; поява принципу загального плюралізму, принципу загального компромісу, принципу діалогу; визначення особистості школяра як основного суб'єкту навчально-виховної діяльності.

Як було визначено на попередніх етапах, гігієнічне та фізичне виховання були найважливішими складниками формування культури здоров'я школярів. Однак, протягом 90-х рр. ці два складники культури здоров'я не були доповнені новими дослідженнями, але міцно закріпилися в сфері здоров'язберігаючого освітнього середовища, як невід'ємні його компоненти.

Дослідниками (Б. Воунаровська, Е. Сирек, М. Соколовська, Т. Фролович) було визначено мету та завдання формування культури здоров'я школярів. Окрім цього було розширено змістовним наповненням термін «формування культури здоров'я», а саме: «оздоровче освітнє середовище» та «сприяння здоров'ю».

Характерними особливостями вирішення проблеми формування культури здоров'я школярів у процесі навчання були такі: доповнення предметів оздоровчого спрямування міжпредметними зв'язками; поява нових предметів «Валеологія» та «Сімейне виховання»; упровадження нової програмної освітньої сітки до всіх шкіл – «Оздоровча освіта для основної школи та гімназії», упровадження програм «Оздоровче виховання в школі» для школярів початкової та основної школи у формі міжпредметної сітки, «Середовищна програма оздоровчого виховання в школі» у формі лекцій; проведення факультативних занять у вигляді рекреаційних і спортивних занять, рухливих і спортивних ігор, коригуючої гімнастики та лікувальної

фізкультури, плавання, аеробіки, художньої або спортивної гімнастики, туризму; уведення позаурочних спортивно-рекреаційних занять (по 5-6 годин на тиждень); створення посади координатора шкільного виховання.

Виявлено, що було значно обмежено виховну функцію школи, що призвело до порушення вже сформованої рівноваги між навчальною та виховною функціями. Було повністю ліквідовано години класного керівника. Програми, які розроблялися та реалізовувалися в навчальних закладах протягом попередніх десятиліть було змінено на вузькопрофільні, зокрема боротьби зі СНІДом та ВІЛ-інфекціями, запобігання тютюнопаління та алкоголізму школярами, екологічні програми.

Таким чином, на даному етапі відбулося домінування практичного аспекту вирішення проблеми формування культури здоров’я школярів над теоретичним доробком польських освітян.

РОЗДІЛ 4. ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ У ПОЛЬЩІ (ДРУГА ПОЛОВИНА XX – ПОЧАТОК XXI СТОЛІТТЯ)

Модернізація системи освіти є одним з пріоритетів сучасної внутрішньої політики України. У цьому контексті досвід Польщі, здобутий у процесі реформування власної освітньої системи, є надзвичайно цінним для нашої держави. Адже, перед освітніми установами постає завдання у вихованні життєздатної особистості, зорієнтованої на кращі світові та європейські цінності, основоположними з яких є життя людини, праця, здоров'я, культурні й національні традиції тощо. Разом з тим на тлі соціально-економічних і політичних змін, що відбуваються в нашій державі, система шкільної освіти стала чинником, який по суті стримує гуманістичне оновлення і розвиток суспільства.

Аналіз наукової літератури (Х. Вентландтова, Е. Вільчковський, Б. Воунаровська, Р. Гах, М. Демел, К. Денек, Т. Мащак, М. Рудольф-Скаковська, Ц. Стипулковський, Б. Творек, Б. Федин, Б. Хєловські, З. Яворський та ін.) та архівних джерел Польщі (мм. Варшава, Катовіце, Познань) та України (м. Львів) дозволив виокремити основні тенденції розвитку проблеми формування культури здоров'я школярів у Польщі у період другої половини XX – початку XXI століття, а саме:

- зміна орієнтації освіти з соціально-детермінованої на особистісну; спрямованість на збереження здоров'я кожної дитини; узгодженість концептуальних положень щодо збереження здоров'я школярів зі світовими й європейськими стандартами охорони людського здоров'я; постійне поширення в суспільній свідомості ідеології культури здоров'я і здорового способу життя.
- виявлено тенденцію пріоритету психолого-педагогічних досліджень у галузі педагогіки здоров'я й оздоровчої освіти. Виділено також тенденцію розробки різних підходів до визначення поняття «культура здоров'я», його поступове змістове розширення й наповнення.
- спрямованість на міждисциплінарну інтеграцію в розробці змісту навчання здоров'ю та його збереженню; оновлення навчальних програм й створення нових з урахуванням досягнень у галузі оздоровчої освіти й оздоровчого виховання; активізація наукових пошуків щодо розробки інноваційних засобів, форм і методів формування культури здоров'я школярів.
- поєднання традиційних й інноваційних форм і методів формування культури здоров'я школярів; реалізація педагогічних засобів запобігання асоціальної поведінки (алкоголізм, наркоманія тощо) школярів; перехід від виховання до самовиховання здорового способу життя школяра; створення й розширення мережі «Шкіл сприяння здоров'ю»; спрямованість польського педагога на універсальне виконання фахових функцій – як учителя, вихователя, соціального працівника, волонтера тощо; створення громадських освітньо-просвітницьких асоціацій, товариств, об'єднань, що посідають чільне

місце у здоров'язбереженні учнівської молоді; вплив родинного виховання й церковних інституцій на розвиток здорового зростаючого покоління.

Усвідомлення проблеми здоров'я людини та нації загалом, як важливої складової соціально-економічного, політичного, культурного розвитку держави зумовило актуальність її теоретичної і практичної розробки, необхідність розгортання відповідних наукових досліджень, напрацювання нових методологічних підходів до формування, збереження, зміцнення та охорони здоров'я кожної особистості. Де, зокрема, важлива роль відводиться системі освіти.

Сьогодні розвиток освіти в Україні визначається такими документами, як Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року [242]; Національна доктрина розвитку освіти [241]; Державний стандарт базової і повної загальної середньої освіти [79]; Концепція загальної середньої освіти (12-річна школа) [179]; Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя дітей та молоді (2004 р.) [240]; Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року [77]; Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки [134]; Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року [133]; Загальнодержавна програма імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009–2015 роки та ін. [135]; Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 рр. [232]; Розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 вересня 2010 року № 1808 «Про схвалення Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011–2015 роки» [294]; Розпорядження Кабінету Міністрів України від 22 листопада 2010 року № 2140 «Про затвердження плану заходів щодо виконання Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011–2015 роки» [295]; Державні санітарні правила і норми влаштування, утримання загальноосвітніх навчальних закладів та організації навчально-виховного процесу [80].

Теоретичний аналіз змісту цих документів дозволив визначити, що освіта в Україні покликана забезпечувати навчання як різних груп населення протягом всього життя, так і фахівців різних галузей на всіх етапах їх професійної діяльності. Окрім цього, сам виховний процес, зокрема питання здоров'я, має бути в основі навчальних предметів, що дасть можливість не тільки поглибити знання учнів та здійснювати міжпредметні зв'язки, а й продемонструвати їм зв'язок навчального матеріалу з повсякденним життям, привчити піклуватися про власне здоров'я. Тим більше, що сформованість навичок здорового способу життя, як результат освіти, проголошено в загальних критеріях оцінювання навчальних досягнень учнів (наказ МОН України від 05.05.2008 р. № 371), де зазначено, що метою навчання повинні

бути сформовані компетентності, як загальна здатність, що базується на знаннях, досвіді та цінностях особистості.

Відзначимо, що у законах України «Про освіту» [138], «Про загальну середню освіту» [137], «Національна доктрина розвитку освіти» [241] та «Національна стратегія розвитку освіти на 2012–2021 роки» [242] з усією гостротою визначено питання необхідності опори в процесі розбудови української національної школи на науку та передовий педагогічний досвід. Зокрема, зміст законів спрямовано на розвиток пріоритетів державної політики у розвитку освіти через пропаганду здорового способу життя, де також підкреслюється пріоритетність проблеми формування здорового способу життя дітей та молоді в усіх ланках освіти.

Окрім цього, ключовими напрямами державної освітньої політики в Україні визначено такі: формування здоров'язберігаючого середовища, екологізація освіти та валеологічної культури учасників навчально-виховного процесу, у центрі яких є формування здорового способу життя як складової виховання, збереження та зміцнення здоров'я дітей і молоді, забезпечення їх збалансованого харчування, диспансеризації; збільшення рухового режиму учнів шкільного віку за рахунок уроків фізичної культури, спортивно-масової та фізкультурно-оздоровчої роботи в позаурочний час удосконалення фізкультурно-оздоровчої та спортивно-масової роботи у закладах системи освіти та інших відомств (розширення кількості спортивних гуртків, секцій і клубів з обов'язковим кадровим, фінансовим, матеріально-технічним забезпеченням їх діяльності); оновлення методології фізичного виховання дітей та молоді з безпосереднім валеологічним супроводом усього процесу навчання і виховання дітей з різними фізичними та освітніми можливостями.

Основним документом турботи про здоров'я всіх громадян є Конституція України [177], згідно з якої створено положення Закону України «Про загальну середню освіту». Так, у статті 5 цього Закону зазначено, що завданнями загальної середньої освіти є виховання свідомого ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших громадян як найвищої соціальної цінності, формування гігієнічних навичок і засад здорового способу життя, збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я учнів (вихованців). А в статті 22 сказано, що загальноосвітній навчальний заклад має забезпечувати безпечні та нешкідливі умови навчання, режим роботи, сприятливі умови для фізичного розвитку та зміцнення здоров'я, формувати гігієнічні навички та засади здорового способу життя учнів (вихованців), відповідальність за організацію харчування учнів покладається на керівників навчальних закладів.

Таким чином, впровадженими нормативно-правовими документами в Україні створено передумови для оновлення змісту й технологій навчання і виховання, змінено погляд на виховання як процес подолання негативних тенденцій у розвитку особистості, залучення школяра у систему цінностей. Окрім цього, як показав аналіз цих документів, їхній зміст спрямовано переважно на формування здорового способу життя школярів, а не на

обґрунтування теоретичних й практичних напрямів формування культури здоров'я зростаючого покоління.

Сучасна вітчизняна нормативно-правова база освіти передбачає не тільки турботу про здоров'я підростаючого покоління, а й виховання в молоді засад здорового способу життя, турботу про власне здоров'я. Поступове усвідомлення на державному рівні значущості профілактики, збереження, підтримки та відновлення здоров'я нації передбачає знаходження шляхів підвищення у молодого покоління усвідомлення цінності здоров'я, здорового способу життя.

За часів незалежності Україна пройшла через процес розбудови демократичної держави та створення нового інституціонального середовища, що забезпечує поліпшення соціального добробуту, правового захисту та цілеспрямованого покращення становища дітей [15]. Проблеми цього переходу розв'язувалися з різним ступенем успіху. Проте незаперечним є факт позитивного впливу на цей процес співпраці на міжнародному рівні.

Відзначимо, що Україна приймає активну участь у міжнародних програмах («Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді», «Здорові діти – здорова нація», «Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин», «Розробка національної політики в сфері реалізації прав дітей, які живуть з ВІЛ», «Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні») та європейських проектах («Молодь за здоров'я», «Молодь – за здоровий спосіб життя», «Вести здоровий спосіб життя – це модно!»), метою яких є вдосконалення системи роботи, спрямованої на зміцнення здоров'я школярів, оволодіння ними навичками здорового способу життя, застосування народних традицій, загартовування тіла і душі, відмова від шкідливих звичок; інтеграція навичок здорового способу життя у навчально-виховний процес. Більша частина вищеозначених програм і проектів спирається на структурно-логічну модель формування культури здоров'я та здорового способу життя школярів, де враховуються такі критерії, як: фізичне здоров'я, психічне здоров'я (психологічний комфорт), духовне здоров'я, соціальне здоров'я (соціальне благополуччя) та їх показники.

Також слід підкреслити, що міжнародна спільнота активно сприяє й підтримує діяльність неурядових організацій в Україні. Зокрема, слід відзначити Всеукраїнську благодійну організацію «Український фонд «Благополуччя дітей», який існує з 2003 р. за підтримки Дирекції з питань розвитку та співробітництва Швейцарії; Всеукраїнський фонд «Крок за кроком» реалізує проект «Створення ресурсних центрів для батьків дітей з особливими освітніми потребами» за підтримки програми TACIS «Розвиток організаційного партнерства» Європейської комісії, метою якого є відстоювання прав та інтересів дітей з особливими освітніми потребами, оцінювання потреб і забезпечення надання освітніх, соціальних та інших послуг, а також розвинення у батьків активної громадянської позиції і сприяння створенню батьківських організацій; наскрізна програма Ради Європи «Будуємо Європу для дітей та разом з дітьми», що була розпочата в

2006 р. відповідно до мандату Третього саміту глав держав та урядів держав-членів Ради Європи (м. Варшава, 2005 р.), що спрямована на допомогу країнам у розробці та розвитку своєї національної стратегії щодо захисту прав дітей [289; 316].

Значним поштовхом до вирішення проблеми формування здорової особистості школяра стало приєднання України у 1995 р. до міжнародного проекту «Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин» (ESPAD – The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), за підтримки Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства освіти і науки України, Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ), Всесвітньої організації охорони здоров'я, Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД [98], яким раз на чотири роки проводиться соціальне опитування школярів на виявлення знань, вмінь і навичок щодо ведення здорового способу життя, профілактики ВІЛ та СНІД захворювань, загальних знань із зміцнення та збереження власного здоров'я та здоров'я оточуючих. Відзначимо, що опитування відбувається методом самозаповнення анкет у навчальній аудиторії за умов анонімності, що забезпечує дотримання прав людської гідності й морально-етичних норм відповідно до затверджених Соціологічною асоціацією України етичних принципів проведення досліджень серед дітей і підлітків, принципів Гельсінської декларації прав людини, Конвенції Ради Європи про права людини, Конвенції ООН про права дитини та відповідних законів України.

Проблема здоров'я вважається однією з найбільш важливих і складних в сучасній науці і являє собою результат тривалого розвитку людства. Уявлення про здоров'я утворюють найдавніший елемент світогляду, гранично узагальненого розуміння світу і людини. Роздуми про культуру здоров'я людини є одним з ключових моментів сучасного соціуму.

В сучасну історичну епоху стан здоров'я окремої людини увійшло в число тих проблем, з якими пов'язане виживання людини, збереження його як виду. Трансформація світогляду в історії формування філософської позиції по відношенню до здоров'я призводить до формування різних концепцій здоров'я, напрямок яких спрямовано на осмислення природи й сутності людини. Ці концепції формуються на різних етапах історичної свідомості людини, але, піднімаючись на більш високу духовно-світоглядну ступінь, діють як оціночні судження про життя, критерії вибору способу життя.

Проблема формування культури здоров'я школярів у освіті, науково вивірене впровадження в українську школу здоров'язберігаючих освітніх технологій вимагають звернення до історико-педагогічних праць вітчизняних науковців, а також аналізу й творчого осмислення теорії та практики організації навчально-виховного процесу, спрямованого на збереження й зміцнення здоров'я дитини. Ученими-педагогами сьогодення доведено, що найважливішим завданням сучасної шкільної освіти є виховання здорового покоління, свідомого ставлення особистості до свого здоров'я та здоров'я оточуючих. Зокрема Н. Василенко, В. Горащук, О. Іоновою, О. Лукашенко,

Н. Побірченко, Г. Приходько та іншими [35; 66; 159; 214; 271; 280; 285; 317] досліджуються та висвітлюються різні аспекти збереження здоров'я школярів, формування їхньої культури здоров'я та здорового способу життя в історії світової педагогіки, а також у спадщині видатних педагогів (європейська педагогічна думка епох Античності та Відродження, Я. Коменський, П. Лесгафт, А. Макаренко, Й. Песталоцці, В. Сухомлинський, К. Ушинський, Р. Штайнер та інших).

Як показав порівняльний аналіз польської та української педагогічної, психологічної, філософської, медичної, соціальної та інших напрямів літератури, питання формування здорової особистості школяра, шляхи збереження й зміцнення здоров'я школярів, обґрунтування теоретичних та практичних засад формування культури здоров'я школярів займають щільне місце у колі інтересів науковців.

Так, виразно прослідковується певна схожість щодо науково-методичного забезпечення процесу навчання школярів здоров'ю, формуванню вмінь і навичок його збереження у дослідженнях вітчизняних науковців.

Як категорія педагогіки, поняття «освіта» від самого початку розвивалося в контексті антропології та філософії. Згідно з таким підходом, сили особистості мають освічуватися, орієнтуючись на певний образ людини. Як слушно було зауважено І. Бехом, освіта завжди пов'язана із самовизначенням особистості; вона являє собою постійний, важкий і тернистий шлях, що веде від повного підкорення чужій думці до самовизначення. Завдяки освіті індивід перетворюється на ціннісну особистість у повному розумінні цього слова [12].

Як наголошує А. Маслоу, «у кожного століття, за винятком нашого, був свій ідеал – святого, героя, аристократа, лицаря, містика. У нас залишилася тільки «людина без проблем», яка вміє добре пристосовуватися, блідий і сумнівний сурогат ідеалу». І далі: «Хворі люди створені «хворою» цивілізацією: вірогідно, «здорових» людей створює «здорова» цивілізація. Водночас не менш істинним є й інше: «хворі» індивіди роблять свою цивілізацію ще більш «хворою», а «здорові» – більш «здоровою». Покращання здоров'я людини – один з підходів до створення кращого світу» [224].

Так, на тлі зростання очевидного впливу освіти на здоров'я зростаючого покоління в Україні спостерігається підвищення інтересу науковців до обґрунтування та створення відповідних здоров'яформуючих умов навчання та виховання у загальноосвітніх закладах країни. Як показали дослідження Н. Бібік, Т. Бойченко, Л. Ващенко, Т. Воронцова, О. Дубогай, С. Кондратюк, С. Рощіна, О. Савченко, Т. Черненко та інших науковців, в нашій країні постійно вдосконалюється зміст навчальних дисциплін, створюються навчальні програми, що мають оздоровче спрямування [14; 23; 40; 86; 142; 175; 299; 302; 360; 383].

Відзначимо, що ще у 80-х рр. XX століття в українській педагогічній думці з'явився новий термін «валеологія» (введений російським педагогом І. Брехманом), який зазначив необхідність розробки методологічних основ

збереження й зміцнення здоров'я практично здорових людей і назвав обґрунтований їм новий науковий напрямок – «Валеологія» [30]. З цього часу термін став загальноприйнятим, а валеологія як наука й навчальна дисципліна («Основи валеології») набуває все більш широке визнання. Так, у сучасних дослідженнях часто трапляються терміни «валеологічна освіта» та «валеологічна педагогіка». Л. Татарнікова слушно твердить, що валеологічна освіта – це процес розвитку саморегуляції, саморефлексії особистості, який базується на індивідуальній філософії здоров'я, де поєднуються вітальний, інтелектуальний та соціальний рівні людини [332]. Валеологічна освіта спрямовується на виховання індивідуальної потреби у веденні здорового способу життя. Валеологічна педагогіка – це галузь знань про формування здоров'я учнів педагогічними засобами, а її головним критерієм є не нанесення шкоди здоров'ю учня.

Значному поштовху до розвитку валеології сприяла конференція міністрів охорони здоров'я Європейських держав, що відбулася в Мадриді (Іспанія) в 1981 р., на якій було ухвалене рішення – вважати пріоритетним освітній напрямок здоров'я. Тобто мова йшла про поліпшення здоров'я через освіту. Це рішення було розіслане в усі навчальні заклади країн учасниць наради.

Істотний внесок у формування й розвиток валеології внесли такі українські вчені, як І. Аносов, В. Афанасьєв, Т. Бойченко, Ю. Лісицин та інші, які довели необхідність і значення валеологічного виховання й освіти, її впливу на спосіб життя людини й розвитку захворювань від паління, алкоголю, наркотиків та ін., на необхідність кожної людини задуматися про стан свого здоров'я [4; 7; 20; 209].

Окрім «Основи валеології», як навчального предмету, в школах нашої держави було введено інтегрований курс «Основи здоров'я», основним завданням якого є: формування уявлення про те, що здоров'я розглядається як єдине ціле, а його складниками є фізичний, соціальний, психічний і духовний; формування в учнів уявлень і понять про взаємозв'язки людського організму з природним і соціальним оточенням; формування знань, умінь та навичок безпеки життєдіяльності вдома, у школі, на вулиці, у громадських місцях; формування здатності передбачати наслідки своїх вчинків, здійснювати самооцінку власних дій та оцінку дій інших людей; формування вміння надавати само- і взаємодопомогу та самооцінювати своє здоров'я; формування в учнів активної мотивації щодо збереження і зміцнення здоров'я, самовдосконалення фізичної, соціальної, психічної та духовної складових здоров'я; розвиток уміння керувати собою і розв'язувати життєві конфлікти; контактувати з людьми в соціумі, протистояти негативному впливу оточення; розвиток уміння прогнозувати можливість виникнення небезпеки в мікросоціумі, навколишньому природному середовищі, самостійно приймати правильні рішення, творчо і критично мислити; виховання потреби в здоров'ї як важливої життєвої цінності [253; 254].

За змістом навчальний курс «Основи здоров'я» повною мірою спрямований на забезпечення реалізації змістовного та мотиваційного блоку формування культури здоров'я шкільної молоді, оскільки здатний озброювати школярів необхідними знаннями з формування, збереження і зміцнення здоров'я, сприяти розумінню сутності культури здоров'я, усвідомленню здоров'я як найвищої соціальної цінності.

Слід зазначити, що введення таких навчальних предметів стало важливим кроком у набутті школярами системних знань про своє здоров'я й шляхів його зміцнення й збереження.

Сучасний рівень цивілізації і культури висуває в число найважливіших для людини пріоритетів завдання самому навчитися не хворіти, а бути здоровим. Для системи освіти це завдання трансформується у необхідність використовувати для досягнення цієї мети ті технології, якими якраз і володіє педагог, психолог.

Так, окрім впроваджених в шкільну освіту предметів, зміст яких має здоров'яформуючі компоненти, значних обертів отримали й обгрунтовані науковцями (І. Бабін, М. Гончаренко, В. Єфімова, О. Іонова, Т. Черненко та ін.) здоров'язберігаючі технології, що розглядаються як якісна характеристика будь-якої освітньої технології, її «сертифікат безпеки для здоров'я», і як сукупність тих принципів, прийомів, методів педагогічної роботи, які, доповнюючи традиційні технології навчання і виховання, наділяють їх ознакою здоров'язбереження [61; 62; 130; 151; 251; 361].

Слушним є визначення О. Іонової, що здоров'язбереження в педагогічному аспекті є процесом навчання й виховання, що не наносить прямої або опосередкованої шкоди здоров'ю учнів, створює безпечні й комфортні умови перебування дітей у школі, забезпечує індивідуальну освітню траєкторію дитини, запобігання стресів, перевантаження, втоми вихованців і тим самим сприяє збереженню й зміцненню здоров'я школярів [151].

Сутність здоров'язберігаючих технологій, як зазначає Т. Бойченко, полягає у проведенні відповідних коригуючих, психолого-педагогічних, реабілітаційних заходів з метою поліпшення якості життя особистості, формування більш високого рівня його здоров'я, навичок здорового способу життя, забезпечення потенціальної діяльності та її мінімальної фізіологічної «вартості» [20]. В основу здоров'язберігаючого навчально-виховного процесу покладений компетентний підхід як системоутворюючий фактор розвитку особистісних якостей учнів та формування позитивного відношення до здоров'я людини.

За масштабом впровадження здоров'язберігаючих технологій в діяльність загальноосвітніх шкіл можна виділити основні шляхи їх втілення в навчально-виховний процес. Застосування окремих методів, спрямованих на нейтралізацію недостатньої освітленості класних приміщень, на використання непридатних до віку, росту школярів меблів, на погане забезпечення гарячим харчуванням; на невідповідність теплового режиму. Знання цих чинників

сприятиме активізації окремих здоров'язберігаючих впливів (проведення фізкультхвилинок, організація фітобарів, введення додаткових уроків фізкультури тощо).

Отже, як свідчить порівняльний аналіз психолого-педагогічної літератури, в обох країнах вирішальне значення в роботі з формування культури здоров'я школярів має поєднання теоретичних знань учнів про культуру здоров'я, зміцнення й збереження здоров'я, дотримання й ведення здорового способу життя з досвідом його здійснення.

Формування здорової особистості через знання, вміння і навички щодо культури здоров'я та здорового способу життя покладено на такі суспільні інституції: родина, дошкільні установи, школи, вищі навчальні заклади, громадські, релігійні, освітні, спортивні та інші організації.

На сьогоднішній день шкільне середовище відіграє важливу роль у становленні особистості, задоволенні її духовних потреб, визначенні особистісного життєвого шляху та в подальшій соціалізації. Атмосфера сприятливого середовища навчального закладу має ґрунтуватися на довірі і любові, співпереживанні, позитивній тональності взаємин, що визначають перспективну лінію успіху як у цілому освітньої установи, так і всіх суб'єктів педагогічного процесу.

Так, у навчальних закладах України й Польщі зокрема, провідну роль у формуванні культури здоров'я відіграють такі види діяльності школярів, як навчальна, позаурочна та позашкільна.

Згідно пояснювальної записки до програми «Освіта XXI» (Україна) на вивчення всіх шкільних предметів припадає 80 % навчального часу, з яких 35 % відведено на суспільно-гуманітарні навчальні дисципліни, 25 % – природничо-математичні, 15 % – оздоровчо-трудові, 5 % – естетичні. У той час як у Польщі більший відсоток предметів складають предмети природничо-математичного циклу.

У навчальній діяльності для вирішення означеної проблеми виділено предмети, що торкаються проблем здоров'я, а саме: «Фізична культура», «Людина і світ», «Біологія», «Екологія», «Захист вітчизни», «Основи здоров'я», «Трудове навчання», «Природознавство» [236]. Ураховуючи те, що цілісна система формування здорового способу життя, зміцнення й формування здоров'я, освіченість у питаннях формування культури здоров'я школярів у загальноосвітніх навчальних закладах поки що спостерігається переважно лише на рівні теорії, а не практики, на сьогодні гостро постала проблема вироблення єдиної концепції, нових наскрізних навчальних планів і програм вивчення основ здорового способу життя учнями.

До основних видів позаурочної діяльності школярів, що мають позитивний вплив на здоров'я школярів відносяться конкурси газет, малюнків, виготовлення буклетів, санбюлетенів, створення електронних презентацій і фільмів із метою пропаганди здорового способу життя, місячники й дні профілактики правопорушень тощо.

У позашкільній діяльності переважають спортивні змагання, конкурси та естафети, екскурсії, діяльність у позашкільних освітньо-виховних закладах, залучення школярів до громадських організацій, перебування школярів у таборах.

Також заслуговує на увагу польський досвід щодо запровадження в Міністерстві освіти Департаменту зі справ реформи шкільної освіти (основним завданням якого є її підготовка й запровадження). Дослідження реформування польського шкільництва другої половини XX – початку XXI століття свідчить, що почасти освітні реформи забезпечувалися її науковим обґрунтуванням, діагностуванням стану освіти, розробкою пропозицій та сценаріїв освітніх змін. Для цієї мети при міністерстві освіти Польщі створювалися комітети експертів, а результати їх досліджень оприлюднювалися у звітах і відбивалися у проектах чергових реформ.

Безумовно важливе місце у процесі навчання відводиться й особистості вчителя. Покладання на школу і вчителя такого, здавалося б, невластивого їм завдання – турботи про здоров'я школярів – визначається багатьма чинниками. До провідних варто віднести такі: по-перше, дорослі завжди несуть відповідальність за те, що відбувається з дітьми, які перебувають під їх опікою. Це стосується і дитячого здоров'я. Саме в школі, під щоденним спостереженням педагогів, учні проводять значну частину часу, і не допомагати їм зберігати здоров'я, було б проявом бездуховності і непрофесіоналізму. По-друге, значна частина всіх впливів на здоров'я учнів – бажаних і небажаних – здійснюється саме вчителями, в стінах навчальних закладів. По-третє, сучасна медицина займається в основному не здоров'ям, а хворобами, тобто не профілактикою, а лікуванням. Завдання ж школи інше – зберегти і зміцнити здоров'я своїх вихованців, тобто проводити профілактичну роботу. Тому до головних дійових осіб, що дбають про здоров'я учнів у навчальних закладах, відносять перш за все педагогів.

До основних чинників, які, на думку Я. Бєльського, зумовлюють ефективність педагогічної праці вчителя відносяться: достатній педагогічний досвід, усвідомлення своєї ролі у суспільстві; глибокі спеціальні знання та уміння використовувати їх у професійній діяльності; систематичне удосконалення педагогічної майстерності; висока відповідальність за стан здоров'я, фізичний розвиток та рухову підготовленість учнів; сумлінне ставлення до своїх професійних обов'язків та об'єктивний аналіз своєї педагогічної діяльності [406; 407]. У свою чергу, суспільна діяльність вчителя полягає в його активній участі в організації спортивно-масових заходів в школі та своєму регіоні, а також в діяльності молодіжних організацій (спортивні, туристичні клуби та секції). Він не обмежується лише інтересами своєї професії, а цікавиться літературою, музикою, мистецтвом, що збагачує його духовний світ, підвищує авторитет серед учнів і допомагає досягти успіхів у педагогічній діяльності.

Однак, як показав порівняльний аналіз українських та польських нормативно-правових документів системи освіти, спрямованих на збереження

і розвиток здоров'я та забезпечення безпеки особистості через освіту, в обох країнах досить різняться вимоги щодо провідної ролі вчителя в організації навчальної й позанавчальної діяльності школярів, спрямованої на формування культури здоров'я. Так, в Польщі права, вимоги та обов'язки вчителів висвітлені та закріплені в «Карті вчителя». До того ж, у польських школах існує посада координатора шкільного виховання, що має важливе значення для розвитку здоров'я особистості через освіту. Водночас, в Україні відсутні чіткі правила або інструкції, які б були прописані у відповідному документі, зокрема й щодо здоров'язбереження школярів.

Становлення цивілізації обумовило новий тип виховання, який детермінований соціальною і економічною нерівністю, розподілом праці, а відтак, різними педагогічними завданнями. З огляду на це, досить виразно усвідомлюється думка про те, що проблема формування, зміцнення й збереження здоров'я зростаючого покоління є світовою проблемою. Так, у цьому контексті досить цікавим є досвід роботи Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю, до якої наша держава залучилася у 1995 р. [237].

Зауважимо, що у резолюції конференції Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю, що була прийнята в травні 1997 року, зазначається, що «...кожна дитина й молода людина в Європі має право і повинна мати можливість дістати освіту в Школі сприяння здоров'ю». З метою реалізації цього замовлення було створено міжнародний проект Європейської комісії, Європейського бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я та Ради Європи «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю». До цього міжнародного проекту долучилися навчальні заклади з різних регіонів України. Спільні накази Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України дали поштовх розвитку цього руху в країні. Створена та ефективно діюча Національна мережа шкіл сприяння здоров'ю стала в Україні не тільки програмою, але й могутнім рухом реформування системи загальної середньої освіти, що має бути наближеним до загальноєвропейських стандартів [212].

На сучасному етапі педагогічні колективи цих навчальних закладів працюють переважно за такими напрямами, а саме: забезпечення санітарно-гігієнічних вимог до організації навчального процесу та психолого-медикосоціального супроводу учнів на кожному етапі їхнього розвитку; здійснення постійної діагностики та корекції стану здоров'я дітей; проведення заходів щодо формування здорового способу життя школярів; впровадження методик і технологій здоров'язбережувального, здоров'яформувального, здоров'язміцнювального змісту, адаптованих до специфічних умов кожного навчального закладу; залучення всіх учасників навчально-виховного процесу до діяльності, яка зберігає та формує здоров'я.

Позитивним у роботі Шкіл сприяння здоров'ю є те, що навчальні заклади співпрацюють з науково-дослідними та медичними установами, що дозволяє створити науково-обґрунтовані програми і плани роботи, провести моніторингові дослідження стану здоров'я всіх учасників навчально-виховного процесу. З метою покращення роботи навчального закладу як

Школи сприяння здоров'ю у багатьох закладах створено інформаційно-просвітницькі центри, психолого-консультаційні, медико-валеологічні центри [99].

Однак, як показав порівняльний аналіз діяльності польської та української мережі шкіл, все ж таки існують певні відмінності в освітньо-виховному процесі. Зокрема йдеться про неузгодженість роботи педагогічного колективу та медико-гігієнічних і соціально-психологічних служб і підрозділів. Причиною чому є відсутність підтримки здоров'язбережувальних програм на національному і регіональному рівні; відсутність добре узгодженої та налагодженої співпраці між Міністерством освіти і науки та Міністерством охорони здоров'я й іншими міністерствами (молоді та спорту, соціальної сфери, екології) на національному, регіональному і місцевому рівні; відсутність технічного оснащення шкіл, а саме спортивного, оздоровчого, організаційної техніки, комп'ютерної бази тощо; існує необхідність у налагодженні фінансового забезпечення профілактичної і оздоровчої діяльності навчальних закладів за рахунок державних, місцевих бюджетних коштів і регіональних фондів медичного страхування з відповідною розробкою нормативної бази.

Незважаючи на пильну увагу держави до проблеми формування здорової особистості школяра, а також охоплення дитини виховною та освітньою діяльністю з боку навчальних закладів, у педагогічних колах підіймається питання щодо особливостей створення сприятливого для розвитку дитини здорової родинного середовища.

Сім'я є первісним осередком суспільства, першою формою соціальної спільноти, що допомагає індивіду на шляху матеріальної, соціальної і духовної саморегуляції. Одним із важливих напрямів сімейного виховання є формування здорової особистості дитини. Адже кожен з батьків бажає, щоб дитина виросла фізично й психічно здоровою, без шкідливих звичок. Багато в чому формування здоров'я дитини залежить від традиційних складових цього впливу: стилю життя сім'ї, характеру взаємостосунків між батьками й дітьми, участі обох батьків у вихованні, спільного проведення родиною вільного часу тощо. Отже, спосіб життя сім'ї, в основному, обумовлює і спосіб життя дітей. Численні дослідження свідчать, що сімейні конфлікти між самими батьками, батьками й дітьми, застосування фізичних покарань, нерозуміння батьками дітей, нестача батьківської уваги, підтримки дитини, – все це стає причиною того, що процес становлення особистості дитини проходить тяжче, ніж звичайно [321].

Сімейне середовище, за аналогією з середовищем освітнім, можна розглядати як багатовимірне соціальне утворення, як предмет теорії, експерименту та практики, та піддавати аналізу, виходячи з декількох позицій (В. Панов) [258]. З одного боку, – досліджувати його як чинник навчання та розвитку дитини, у ході якого взаємодія дитини та середовища відбувається за схемою суб'єкт-об'єкт і дитина виступає у ролі об'єкта тих чи інших впливів батьків, родичів. З іншого боку, – у якості умови навчання та розвитку дитини,

коли сімейне середовище є сутністю суб'єкт-суб'єктних взаємовідносин і виступає як сукупність можливостей для опанування новими знаннями, вміннями, набуття емоційного досвіду, а також для виявлення індивідуальних особливостей дитини, їхнього розвитку.

Так, протягом багатьох століть в українському й польському народі формувалася система заходів, спрямованих на поліпшення виховної функції сім'ї з користю для здоров'я кожного його члена. У працях сучасних вітчизняних учених (О. Вишенський, Г. Кошонько, М. Стельмахович) указується, що родинно-оздоровчі традиції виховують готовність до збереження і зміцнення власного фізичного і психічного здоров'я завдяки дбайливому ставленню до власного тіла й організму, прагнення до безпосереднього спілкування з природою, формують інтерес до збирання лікарських рослин та аналізу народних прикмет-прогнозів, навчають цінувати здоров'я не тільки як запоруку матеріального благополуччя, а і як джерело життєрадісного настрою і краси людини. Наслідування цих традицій завжди забезпечувало добре самопочуття, добробут, добрі соціальні стосунки [42; 184; 322].

Зазначимо, що в українській практиці педагогічна просвіта батьків, на сучасному етапі розвитку суспільства, зводиться не лише до відвідування класних батьківських зборів або днів відкритих дверей, а й також до відвідування соціально-психологічних та педагогічних тренінгів і семінарів («Батьки і діти – мистецтво спілкування», «на шляху взаємодії», «Тренінг батьківської ефективності», «Ефективне спілкування батьків з дитиною», «Розуміння шляхів виховання дитини, як умова формування конструктивного діалогу в родині», «Плекаймо здоров'я наших душ», «Формування психолого-педагогічної культури батьків» та багато інших), конференцій для батьків, батьківських лекторіїв для різних груп ризику (неповні сім'ї, багатодітні, малозабезпечені, батьки опікуваних дітей), що проводяться педагогами, психологами чи навіть видатними постатями нашої держави поза межами шкільних закладів освіти.

Однак, як показують дослідження [291; 296; 308], не завжди отримана на такого роду заходах інформація, правильно застосовується. Крім того, змінюється й якість спілкування дорослих і дітей, оскільки постійна занятість батьків на роботі спричиняє виникнення в них нервової напруженості, стомлюваності [187], що знижує ефективність виховного впливу батьків і негативно відбивається на дітях.

З огляду на це, сучасним дітям стає все важче спілкуватися один з одним та з батьками зокрема. Це зумовлено невмінням і небажанням батьків учити дітей спілкуватися, гратися, а також послабленням власної активності дитини через надмірну інформатизацію (телебачення, Інтернет, комп'ютерні ігри, віртуальне спілкування тощо). В Україні, в силу зайнятості обох батьків, значну роль відіграє так зване «заочне сімейне виховання»; із розвитком мобільного зв'язку дедалі частіше використовується «телефонне виховання»,

спостерігається дефіцит уваги до дітей з боку батьків через високу зайнятість батьків, недостатній рівень сформованості батьківської компетентності.

Унаслідок цього спостерігається катастрофічне збіднення емоційного взаємозв'язку між батьками й дітьми, адже між ними не формуються довірливі стосунки, які необхідні для повноцінного психічного розвитку особистості.

Слід також відмітити, що у сучасних школярів та їхніх батьків досить низький рівень духовного розвитку. Про процес становлення духовного світу дитини писав відомий педагог В. Сухомлинський, розглядаючи в органічній єдності процесів засвоєння певної суми знань і формування духовно-ціннісних орієнтацій, духовного досвіду особистості. Духовність визначається В. Сухомлинським як головний принцип життєдіяльності людини, який уможливлює її особисте і суспільне щастя. Людина, «яка не визначила свого місця в суспільстві, стає особисто нещасливою, а кожен нещасливий – це лихо суспільства» [328]. У формуванні духовного світу дитини надзвичайну роль В. Сухомлинський відводив професіоналізму особистості педагога, оскільки проникнення в духовний світ дитини, вивчення її мислення, почуттів, характеру, волі, інтересів – справа надзвичайно складна. Духовний розвиток є процесом багатогранним, безперервним і водночас єдиним. У дитині відбуваються постійні якісні зміни у всіх психічних процесах, усіх компонентів духовного світу: мислення, почуття, волі, здібностей, причому зміни ці відбуваються в тісному зв'язку й взаємодії.

Нажаль, формування духовного світу дитини (духовних цінностей) відходить навіть не на другий план. Що не можна сказати про польську націю. Так, активна взаємодія школи з костьолом (церквою) через створення мережі пасторальних консультацій – специфічної форми духовної опіки, підтримки й допомоги школярам у розвитку духовного здоров'я, соціального й індивідуального становлення є не лише характерною ознакою польського шкільництва, а й усіє країни зокрема.

Отже, на сучасному етапі розвитку суспільства особливо гостро постає проблема формування культури здоров'я школярів, що передбачає усунення перш за все факторів ризику здоров'я, а саме: авторитарно-репродуктивний стиль навчання й педагогічно недоцільні комунікації «учитель – учень», інтенсифікація навчального процесу й інформаційні перевантаження, невідповідність методик і технологій навчання віковим і індивідуальним можливостям школярів, передчасний початок дошкільного систематичного навчання, невиконання елементарних фізіологічних і гігієнічних вимог до організації навчального процесу, недостатня функціональна грамотність педагога в питаннях охорони та зміцнення здоров'я, недостатня обізнаність батьків щодо питань збереження здоров'я дітей, часткове руйнування служб шкільного лікарського контролю, відсутність системи роботи з формування цінності здоров'я, здорового способу життя і культури здоров'я учнів.

Таким чином, проведений нами аналіз наукових досліджень підтвердив, що в сучасних умовах нашої держави здійснюється цілеспрямований процес орієнтації дітей та молоді на здоровий спосіб життя, формування у них

культури здоров'я. Однак, невирішеність цієї проблеми на сучасному етапі пов'язана, насамперед, з недостатнім вивченням і впровадженням перспективного педагогічного досвіду, розробкою інноваційних виховних технологій, підготовкою та перепідготовкою педагогічних кадрів до здійснення завдання з формування культури здоров'я.

Здоров'я підростаючого покоління – це показник суспільного розвитку, могутній чинник впливу на економічний і культурний потенціал держави. У теперішній час мають місце такі тривожні тенденції щодо стану здоров'я молоді. Узагальнення отриманих теоретичних знань й досвіду формування культури здоров'я школярів у Польщі та в Україні дало змогу виокремити сучасні статичні дані про стан здоров'я школярів в обох країнах.

Сучасний стан здоров'я українських школярів об'єктивно відображений в результатах моніторингових досліджень Європейської бази медико-статистичної інформації, аналіз яких свідчить про наступне: високий рівень фізичного здоров'я мають лише 2 % школярів, вищий за середній – 7 %, середній – 23 %, нижчий за середній – 38 %, низький – 27 %. Окрім цього, 20 % школярів мають досвід курити цигарки (діти віком від 11 років), з них 11 % курять щодня, 9 % – раз на тиждень; 48 % школярів вживають алкоголь (діти віком від 13 до 15 років); пасивними формами проведення дозвілля (перед телевізором або за комп'ютером): щоденно до 4 годин на день – 76 %; у вихідні дня – 65 %; щоденно не менше 3 годин грали в ігри на комп'ютері або ігровій приставці до комп'ютера чи телевізора у свій вільний час у будні 50 % опитаних; у вихідні відповідно – 55 %; щоденно як у будні дні, так і у вихідні, до 3 годин проводять в інтернеті 50 % учнівської молоді [496; 535].

У 2014 р. медики констатують, що за час навчання у загальноосвітньому навчальному закладі школярі втрачають щонайменше третину свого здоров'я. Зокрема погіршуються зір (в 3 рази), слух (в 1,3), осанка (в 4,6), зростає кількість випадків захворювань нирок (в 1,5), на хвороби органів травлення (у 2,5), нервової системи (у 2), збільшується частота хвороб ендокринної залози (у 2,5) [78].

Значною мірою на стан здоров'я населення впливає екологічна ситуація в Україні. Негативно вплинули на здоров'я молоді наслідки світової економічної кризи. В контексті складних екологічних та соціально-економічних умов гострими стали проблеми бідності, безпритульності, безробіття, знижується контроль за якістю сільськогосподарської продукції, не на краще змінюється технологія її переробки, постає проблема забезпечення населення здоровим харчуванням.

В навчальних закладах спостерігається недотримання фізіологічного нормування розумового та фізичного навантаження в процесі зростання і розвитку дитячого організму. Наші школярі мають на 40% більше загальноосвітнього навантаження у порівнянні з ровесниками з інших країн. У дитячому та молодіжному середовищі зростає популярність малорухомого способу життя (комп'ютери, електронні ігри, перегляд телепередач тощо). Все

більше переважають пасивні форми дозвілля, ризикована поведінка та різні форми залежності: алкоголь, наркотики, тютюнопаління, лудоманія тощо.

Сучасний стан здоров'я польських школярів висвітлено у протоколі міжнародного наукового дослідження "Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC)" (міжнаціональні дослідження Всесвітньої організації здоров'я) [535].

Так, згідно статистичних даних, у навчальній діяльності 32 % школярів отримують психологічний стрес у школі, що проявляється у психологічному дискомфорті у класі, відсутності друзів, непорозуміння із вчителем, близько 20 % школярів мають відхилення у стані здоров'я, зокрема головний біль, біль у попереку та плечах, безсоння.

Цікавими є такі дані, як-от: 39 % мають високий рівень фізичного здоров'я та займаються активними видами спорту та фізичною культурою щоденно, 56 % – 3-6 разів на тиждень, 5 % – взагалі не займаються фізичними вправами; 12 % школярів палять регулярно (серед яких 2 % школярів 11 років), 8 % – раз на тиждень та 80 % не палять взагалі (віком від 11 до 15 років). Пасивними формами проведення дозвілля (перед телевізором або за комп'ютером): по 2 години на день переглядають телевізор або працюють за комп'ютером 45 % школярів, 32 % – по 2-3 години, 13 % – по 4-5 годин, 10 % – 6 годин та більше.

Вживання алкоголю спостерігається у 3 % школярів – щоденно, 3 % – раз на тиждень, 30 % – раз на місяць і 64 % ніколи не вживають.

Таким чином, як бачимо, стан здоров'я дітей Польщі є значно вищім, ніж у школярів нашої держави. З огляду на це, теоретичні положення та досвід формування культури здоров'я школярів Польщі протягом другої половини XX – початку XX століття можуть бути творчо осмислені й реалізовані в сучасних умовах вітчизняної освітньої практики.

Уважаємо, що основними напрямами використання прогресивних ідей та досвіду польського шкільництва щодо формування культури здоров'я школярів можуть бути такі:

- розробка концепцій формування культури здоров'я школярів з урахуванням реалій і перспектив розвитку освіти, національного менталітету і культурних традицій, вітчизняних і загальнолюдських цінностей;
- популяризація й широка пропаганда серед населення здорового способу життя й культури здоров'я через засоби масової інформації, видання спеціальної літератури.

Засоби масової інформації (ЗМІ) за своєю природою та функціями мають надзвичайно великі можливості впливу на внутрішній світ і поведінку дитини, бо в першу чергу задовольняють різні соціальні, моральні потреби у психологічному комфорті, відпочинку, спілкуванні, зручності. Сучасне життя важко уявити без засобів масової інформації. Радіо, телебачення, періодичні видання стали невід'ємними атрибутами світу сучасної людини.

Саме через ЗМІ серед різних категорій населення (читачів, слухачів, глядачів) пропагуються певні ціннісні установки, світоглядні стереотипи та

моделі поведінки, тому ЗМІ є потужним фактором впливу, особливо на несформовану повною мірою свідомість дитини. Завдання, що виконують ЗМІ у процесі виховання це – формування ціннісних орієнтацій у представників аудиторії. Ціннісні орієнтації – найважливіша зі складових масової свідомості, що визначає реакцію людей на явища дійсності і спрямування їх поведінки. Сучасна експериментальна психологія здійснила низку досліджень, які підтверджують негативний вплив телебачення на психофізіологію, психіку та поведінку дитини [217; 255; 362]. Надмірне захоплення телепередачами, фільмами і комп'ютерними іграми може призвести до збільшення випадків насильства, а також пониження фізичної активності дітей, які проявляються в їхньому недалекому майбутньому.

Так, велику допомогу у вирішенні названих вище проблем може надати саме телебачення, реалізуючи свої просвітницькі, освітні функції. Враховуючи значний вплив телебачення на свідомість школярів, працівники електронних ЗМІ повинні в своїх програмах значно більше уваги приділяти моральному, громадянському, правовому та естетичному вихованню молоді, розвитку її духовності, культурного рівня в цілому. У цьому аспекті варто звернутися до досвіду польської періоду другої половини XX століття. Адже у досліджуваний період по радіо, телебаченню було багато корисних, цікавих програм, що мали пізнавально-виховний характер, у цікавій формі роз'яснювали й пропагували цінності здоров'я.

У наш час, існує необхідність у створенні циклу навчальних програм, що будуть транслюватися по телебаченню або через інтернет ресурси з питань пропаганди цінності здоров'я, формування культури здоров'я та роз'яснення сутності дотримання здорового способу життя. Відзначимо, що розклад телевізійних передач повинен бути узгоджений з навчальним розкладом, з метою подальшого обговорення на уроках. Крім цього, до участі у передачах необхідно залучати різних спеціалістів (соціальних працівників, соціальних педагогів, психологів, педагогів, лікарів та ін.), а до перегляду не лише школярів, а й їхніх батьків.

Безумовно, особливої уваги мають заслуговувати також й публікації здоров'язбережувального характеру у газетах та популярних молодіжних журналах, у педагогічній пресі та звичайній літературі. Нажаль, сучасна соціокультурна ситуація призвела до зниження авторитету друкованого слова, посилення факторів, які впливають на читацьку активність населення, особливо молоді [141]. Сучасний учень вважає читання заняттям непрестижним, нудним і зайвим, віддаючи перевагу екранним засобам здобуття інформації. Ця проблема стала предметом вивчення соціологів, психологів та педагогів. Соціологічні дослідження, зокрема, свідчать, що на першому місці серед мотивів для читання постає прагматичне читання, пов'язане з пошуком фахової інформації та вирішенням конкретних завдань. Другим мотивом для читання є бажання відпочити, розважальний мотив [229].

Тому для вчителя так важливо підбирати у процесі роботи такі прийоми педагогічної техніки, які націлені на розвиток уваги та усіх видів пам'яті, які

заохочують учнів до активної взаємодії на уроці, перетрансформації почуттів та думок, які виникли у процесі прочитання тієї чи іншої книги і залишаються у підсвідомості юного читача.

До того ж, обов'язковим є проведення відповідної державної політики; створення організацій, які б контролювали та оцінювали, чи здатна та або інша інформаційна продукція зашкодити здоров'ю та розвитку дітей, залучення експертів, які мають вищу професійну освіту та спеціальні знання в галузі педагогіки, вікової психології, фізіології та дитячої психіатрії;

- забезпечення постійного й надійного моніторингу стану здоров'я учнівської молоді.

В умовах глибоких перетворень сучасного суспільства, школярі повинні не тільки володіти знаннями, уміннями й навичками, передбаченими базовою програмою, але й мати високий рівень здоров'я, бути гармонійно розвинутими, готовими до творчої роботи. Так, науковцями доведено [190; 202], що для повноцінного розвитку здорової дитини необхідний постійний контроль за станом та рівнем здоров'я школярів. Адже існуюча система тестування, перш за все фізичної підготовленості, не враховує рівень фізичного розвитку, рівень фізичного здоров'я, функціональний стан систем організму й опорно-рухового апарата.

У світлі глобальної інформатизації суспільства створюються умови для перегляду наявних підходів до організації та методики здійснення педагогічного контролю. Це, перш за все, пов'язане з можливістю автоматизації обробки інформації і створення баз даних фізичного стану школярів.

Окрім розроблених та обґрунтованих сучасних підходів до моніторингу стану здоров'я школярів, існує необхідність у впровадженні, наприклад, «Щоденнику самоконтролю», що дозволить використовувати їх вчителям для формування усвідомленої мотивації у дітей до здійснення оздоровчо-рекреаційної діяльності, а також залучення до аналізу результатів моніторингу лікарів; розробити методику щодо моніторингу стану здоров'я школярів за результатами медичних оглядів, пропусків навчальних занять.

Необхідною умовою розробки моніторингу стану здоров'я школярів є також створення комплексної системи, яка б містила використання методів попередження захворювань, регулярний аналіз та обговорення на педагогічних радах, а також із батьками дітей даних про стан здоров'я школярів, створення системи комплексної психологічної та педагогічної допомоги дітей;

- активізація наукових пошуків і вдосконалення термінологічного поля дослідження проблеми формування культури здоров'я школярів;
- поліпшення змісту шкільних дисциплін оздоровчої спрямованості, зокрема розробка нових наскрізних навчальних програм відповідно до індивідуально-психологічних особливостей школярів; розширення варіативного складника навчальних планів за рахунок уведення факультативу

«Культура здоров’я», а також фізкультурно-оздоровчих, валеологічних, санітарно-гігієнічних гуртків.

Перегляд обов’язкових та факультативних програм з фізичного виховання в загальноосвітніх закладах з метою розширення системи позашкільного фізичного виховання, широкого використання різноманітних форм, методів та засобів фізичної культури; проведення роботи з гігієнічного виховання населення з використанням засобів телебачення, радіо, літератури, театру, кіно, які сприяють формуванню здорового способу життя; включення в навчальні програми загальноосвітніх закладів такого важливого елементу підвищення адаптаційних ресурсів організму, як «освітня стежка» з використанням традиційних і нетрадиційних методів оздоровлення, спрямованих на підвищення системного залучення дітей і молоді до збереження свого здоров’я й інших на всіх ланках освітнього процесу; забезпечення проведення в загальноосвітніх закладах заходів комплексної оптимізації використання учнями вільного часу, зокрема, впровадження різноманітних форм фізичної культури, психогігієни та психокорекції, оптимального рухового режиму тощо.

- удосконалення організації навчання (урахування динаміки працездатності, запобігання розумового стомлення й перевантаження школярів; посилення рухової активності школярів через широке залучення рекреаційно-оздоровчих заходів; використання здоров’язберігаючих технологій, активних форм і методів, що стимулюють емоційне переживання й осмислення знань, сприяють набуттю школярами особистісно-значущих переконань і досвіду);

Створення здоров’язберігаючого навчально-виховного середовища дає змогу системі освіти на кожному етапі розвитку школяра забезпечити реалізацію базових потреб. У такому разі дитина найбільш повно розвиватиме свої здібності, усвідомлюватиме власну унікальність, самовизначатиметься, у неї будуть формуватися основні компоненти здоров’я. Від так, тільки в освітньому середовищі в школярів може формуватися потреба бути здоровим, відбуватиметься усвідомлення суті культури здоров’я, вироблятиметься індивідуальний спосіб валеологічно обґрунтованої поведінки. Тому, слушним є розробка нових технологій побудови уроку, що забезпечує збереження й зміцнення здоров’я школярів, зокрема створення позитивного психологічного мікроклімату, уникнення стресових ситуацій, перенавантаження школярів; розробка традиційних фізкультхвилинок для школярів усіх віків; створення індивідуальних навчальних програм, що сприяють правильній корекції стану здоров’я школярів з хронічними захворюваннями або відхиленнями у здоров’ї;

- поглиблення взаємодії школи з позашкільними (культурно-оздоровчими, туристсько-спортивними) навчально-виховними закладами (закріплення за кожною школою базового позашкільного закладу, планування й проведення спільної діяльності оздоровчого спрямування), що уможливлює охоплення більшості дітей оздоровчою дозвіллєвою діяльністю, сприяє навчанню школярів організовувати вільний час із користю для здоров’я;

- відновлення роботи спортивних таборів, діяльність яких спрямовується на збереження та зміцнення здоров'я, розширення адаптивних можливостей організму, підвищення стійкості до впливу різноманітних негативних факторів шляхом використання системи корекційних і реабілітаційних заходів з урахуванням фізичних і психічних особливостей особистості;
- розширення Європейської мережі «Шкіл сприяння здоров'ю», зокрема матеріальне-технічне й науково-методичне забезпечення їх діяльності, спрямованої на запобігання факторів ризику здоров'я школяра, формування його культури здоров'я;
- фахова підготовка й перепідготовка вчителів до формування культури здоров'я школярів, створення сприятливих умов педагогічної діяльності (робота методичних кабінетів з аудіо-візуальними засобами, науково-популярними фільмами, відповідною літературою, електронною базою даних і анотованими каталогами авторських програм оздоровчого характеру й здоров'язберігаючих технологій тощо);
- залучення широкої громадськості до формування культури здоров'я зростаючого покоління, налагодження більш тісної співпраці школи із соціальними інститутами, насамперед із родинами (підвищення педагогічної культури батьків, їхньої відповідальності за життя й здоров'я дітей, організація роботи батьківських університетів і центрів родинного виховання з метою вивчення й запобігання девіантної поведінки школярів, створення сприятливого виховного родинного середовища).

Таким чином, становлення ідей формування культури здоров'я школярів у вітчизняній педагогічній думці впродовж другої половини XIX – початку XX століття сприяло зародженню прогресивного характеру розвитку цієї ідеї у продовж XX століття, що дозволило ученим розглядати культуру здоров'я з позицій фізичного та гігієнічного виховання як передумову безперервного забезпечення фізичного і морального здоров'я особистості, цілісного підходу до розумової та психологічної підготовки молоді до активного життя й професійної діяльності на принципах індивідуального підходу, а також пріоритету оздоровчої спрямованості. На сьогодні актуальними залишаються питання наступності дошкільної й загальноосвітньої ланок польської освіти, взаємодії соціальних інституцій у процесі формування культури здоров'я школярів.

Висновки до розділу 4

Узагальнення результатів дослідження проблеми формування культури здоров'я школярів Польщі (друга половина XX – початку XXI століття) дало змогу визначити такі тенденції розвитку досліджуваної проблеми, а саме: зміна орієнтації освіти з соціально-детермінованої на особистісну; спрямованість на збереження здоров'я кожної дитини; узгодженість концептуальних положень щодо збереження здоров'я школярів зі світовими й

європейськими стандартами охорони людського здоров'я; постійне поширення в суспільній свідомості ідеології культури здоров'я і здорового способу життя; виявлено тенденцію пріоритету психолого-педагогічних досліджень у галузі педагогіки здоров'я й оздоровчої освіти; спрямованість на міждисциплінарну інтеграцію в розробці змісту навчання здоров'ю та його збереженню; оновлення навчальних програм й створення нових з урахуванням досягнень у галузі оздоровчої освіти й оздоровчого виховання; активізація наукових пошуків щодо розробки інноваційних засобів, форм і методів формування культури здоров'я школярів; поєднання традиційних й інноваційних форм і методів формування культури здоров'я школярів; реалізація педагогічних засобів запобігання асоціальної поведінки (алкоголізм, наркоманія тощо) школярів; перехід від виховання до самовиховання здорового способу життя школяра; створення й розширення мережі «Шкіл сприяння здоров'ю»; спрямованість польського педагога на універсальне виконання фахових функцій – як учителя, вихователя, соціального працівника, волонтера тощо; створення громадських освітньо-просвітницьких асоціацій, товариств, об'єднань, що посідають чільне місце у здоров'язбереженні учнівської молоді; вплив родинного виховання й церковних інституцій на розвиток здорового зростаючого покоління.

Аналіз освітніх документів України (Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року; Національна доктрина розвитку освіти; Державний стандарт базової і повної загальної середньої освіти; Концепція загальної середньої освіти (12-річна школа); Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя дітей та молоді (2004 р.); Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року; Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки; Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року; Загальнодержавна програма імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009–2015 роки та ін.; Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 рр. та ін.) показав, що сучасна нормативно-правова база освіти передбачає не тільки турботу про здоров'я підростаючого покоління, а й виховання в молоді засад здорового способу життя, турботу про власне здоров'я.

Незважаючи на пильну увагу держави до питання зміцнення здоров'я зростаючого покоління, Україна приймає активну участь у міжнародних програмах («Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді», «Здорові діти – здорова нація», «Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин» та ін.) та європейських проектах («Молодь за здоров'я», «Молодь – за здоровий спосіб життя» та ін.), метою яких є вдосконалення системи роботи, спрямованої на зміцнення здоров'я школярів, оволодіння ними навичками здорового способу життя, застосування народних традицій, загартовування тіла і душі, відмова від шкідливих звичок, інтеграція навичок здорового способу життя у навчально-виховний процес.

До того ж виявлено, що міжнародна спільнота активно сприяє й підтримує діяльність неурядових організацій в Україні («Український фонд «Благополуччя дітей», Всеукраїнський фонд «Крок за кроком», наскрізна програма Ради Європи «Будуємо Європу для дітей та разом з дітьми»).

Порівняльний аналіз психолого-педагогічної літератури України і Польщі виявив, що у навчальних закладах обох країн провідну роль у формуванні культури здоров'я відіграють такі види діяльності школярів, як навчальна, позаурочна та позашкільна.

Окрім цього, у науково-педагогічній думці України й Польщі спостерігається певна узгодженість відносно: провідної ролі вчителя в організації навчальної й позанавчальної діяльності школярів, спрямованої на формування культури здоров'я; формування системи заходів, спрямованих на поліпшення виховної функції сім'ї та створення сприятливого для здорового розвитку дитини родинного середовища; взаємодії школи і родини в системі освіти; ролі духовенства у формуванні духовного здоров'я школярів.

Вивчення теоретичних засад і досвіду реалізації проблеми формування культури здоров'я школярів Польщі протягом другої половини XX – початку XX століття дозволило окреслити перспективи його впровадження в сучасну освітню практику нашої держави, а саме: розробка концепцій формування культури здоров'я школярів з урахуванням реалій і перспектив розвитку освіти, національного менталітету і культурних традицій, вітчизняних і загальнолюдських цінностей; популяризація й широка пропаганда серед населення здорового способу життя й культури здоров'я через засоби масової інформації, видання спеціальної літератури; забезпечення постійного й надійного моніторингу стану здоров'я учнівської молоді; активізація наукових пошуків і вдосконалення термінологічного поля дослідження проблеми формування культури здоров'я школярів; поліпшення змісту шкільних дисциплін оздоровчої спрямованості, розширення варіативного складника навчальних планів за рахунок уведення факультативу «Культура здоров'я»; удосконалення організації навчання; поглиблення взаємодії школи з позашкільними навчально-виховними закладами; відновлення роботи спортивних таборів, діяльність яких спрямовується на збереження та зміцнення здоров'я; розширення Європейської мережі «Шкіл сприяння здоров'ю»; фахова підготовка й перепідготовка вчителів до формування культури здоров'я школярів; залучення широкої громадськості до формування культури здоров'я зростаючого покоління.

ПІСЛЯМОВА

Узагальнення результатів історико-педагогічного дослідження, аналіз джерельної бази дали підстави систематизувати теоретико-педагогічні ідеї проблеми формування культури здоров'я школярів Польщі у період другої половини ХХ – початку ХХІ століття та узагальнити досвід її вирішення, а також обґрунтувати напрями реалізації педагогічного досвіду Польщі у сучасних умовах розвитку шкільної освіти в Україні.

Висвітлено стан наукової розробки проблеми формування культури здоров'я школярів Польщі (друга половина ХХ – початок ХХІ століття). Зокрема з'ясовано, що проблема формування культури здоров'я школярів сучасними польськими (Г. Бішоп, І. Бужинська, Д. Влодарек, Б. Воунаровська, М. Капица, Й. Ковальська, Т. Лісіцкі, Е. Мадейскі, М. Майєр, Т. Мащак, М. Пулторак, Е. Сирек, К. Степняк, З. Тоеплітз, М. Чеховські, Д. Чіхи, М. Шиманьська, Т. Шкудларек, А. Щепанік, Т. Яніцька-Панек) та вітчизняними (Т. Бойченко, А. Василенко, В. Горащук, І. Даценко, Д. Ізуткін, С. Кириленко, Я. Морітз, В. Пасічник, Л. Пелех, Н. Савченко, В. Скуміна, Ю. Федорик) науковцями було висвітлено за різними напрямами дослідження. Від так, комплексного вивчення теорії і практики формування культури здоров'я школярів у Польщі у певних хронологічних межах не досліджувалися у цілому.

Ретроспективний логіко-системний аналіз дозволив установити, що проблема формування культури здоров'я школярів має історичний характер і залежить від рівня соціально-економічного й культурного розвитку суспільства на певному історичному етапі.

Аналіз розвитку ідей формування культури здоров'я особистості у світовій педагогіці засвідчив, що їх розвиток досліджено й висвітлено у працях філософів античних часів (Гіппократ, Гален, Платон, Аристотель, Сократ), Середньовіччя (Ф. Аквінський, А. Боецій) епохи Відродження (Р. Агрікола, Х. Вівесі, Т. Кампанелла, І. Меркуріаліс, Ф. Рабле, Е. Роттердамський, В. да Фельтре), педагогіки Нового (Я. Коменський, Ж. Руссо, Й. Песталоцці, Й. Гербарт, А. Дістервег) і Новітнього (Ф. Гансберг, Л. Гурліт, Дж. Дьюї, Е. Кей, Р. Кузіне, М. Монтессорі, А. Фер'є, С. Френе, Р. Штайнер) часів, психології минулого століття (А. Антоновський, К. Роджерс, В. Франкл, Е. Фромм).

Встановлено, що в польській педагогіці становленню проблеми формування культури здоров'я особистості сприяло відкриття перших шкіл та Краківського університету, перекладено твори видатних діячів Європи (Ф. Бекон, Р. Вольфганг, Т. Кампанелла). Передумовами теоретичних доробок та практичних дій педагогів-гуманістів у галузі формування, збереження та зміцнення здоров'я особистості школяра слугували досягнення педагогів та Просвітництва епохи Відродження (А. Моджевський, В. Очко, С. Петриці, Г. Пірамовіч, М. Рей); з появою Комісії народної освіти було відкореговано роботу шкіл, зокрема визначено основні функції фізичного виховання на

оздоровчому та виховному аспекті; обґрунтування впливу засобів фізичного виховання на формування здорової особистості школяра (Б. Блажко, О. Буйвід, А. Віногродский, П. Гонтковський, Я. Давид, С. Карпович, І. Мощенський, В. Осмольський, Й. Тхожніцький), розроблено концепцію лікарсько-гігієнічного огляду школярів та введено обов'язковий лікувальний огляд у школи (А. Бароц, С. Копчинський, Е. Супінський), роль традиційних ігор як засобів формування здорової особистості школяра (Е. П'ясецький); засновування унікальних «Йорданівських садів», які мали чітку педагогічну та оздоровчу спрямованість діяльності (Г. Йордан); проаналізовано педагогічний доробок видатних польських діячів, зокрема Я. Корчака, педагогічна концепція якого сформувалась на основі поєднання педагогічних і медичних підходів; Х. Радлинської, яка була першою в Польщі, хто поєднав соціальну педагогіку з біологічними та медичними науками задля підвищення рівня здоров'я школярів, а також зміцнення їхнього здоров'я; К. Сосновського, який уважав, що школа має два обов'язки щодо оздоровчого суспільства: перший – надавати оздоровчих сил своїм вихованцям, другий – пропагувати оздоровчу культуру серед них; А. Кацпшака, лікаря-гігієніста, який відіграв величезну роль у розвитку та еволюції шкільної гігієни в Польщі в післявоєнний період.

Із використанням наукових підходів до дослідження проблеми формування культури здоров'я польських школярів (історіографічного, історико-педагогічного, антрополого-гуманістичного, системно-цілісного, культурологічного, компетентнісного, аксіологічного, особистісно-діяльнісного, салютогенетичного) уточнено суть понять досліджуваної проблеми, а саме: «культура здоров'я школярів» та «формування культури здоров'я».

Систематизовано внесок польських науковців досліджуваного періоду в розвиток проблеми формування культури здоров'я школярів, а саме: виокремлення зовнішніх і внутрішніх факторів, що впливають на людське здоров'я та формування культури здоров'я школярів; розробка концепцій («Здорове місто», «Пропаганда здоров'я», «Фізичне виховання»); розкриття компонентів (аксіологічний, мотиваційний, когнітивний, процесуальний) культури здоров'я; розширення термінологічного поля проблеми культури здоров'я («педагогіка здоров'я», «оздоровча освіта», «оздоровче виховання», «оздоровче освітнє середовище», «сприяння здоров'ю» тощо); визначення мети і завдань формування культури здоров'я школярів; обґрунтування вимог (відповідність віковим та індивідуальним особливостям школярів, єдність особистісного й діяльнісного аспектів, інтеграція всіх видів виховання – морально-патріотичного, суспільно-трудового, гігієнічного, фізичного тощо) до змісту оздоровчої освіти; створення навчальних програм, розробка форм, методів, засобів навчання й виховання, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я школярів.

З урахуванням особливостей соціальних, ідеологічних та культурних процесів розвитку країни, визначено такі критерії для обґрунтування етапів: політичні, економічні та соціо-культурні зрушення; особливості урядової

політики в галузі шкільної освіти; рівень розвитку психолого-педагогічної науки; взаємодія теорії і практики формування культури здоров'я школярів; вплив церкви та духовенства на формування культури здоров'я зростаючого покоління, обґрунтовано етапи розвитку проблеми формування культури здоров'я школярів Польщі (друга половина XX – початок XXI століття).

Перший етап (1954–1970 рр.) – етап становлення проблеми формування культури здоров'я школярів в умовах польської соціалістичної моделі шкільництва. Він характеризується заснуванням державних установ (Департамент оздоровчої освіти, Майстерня оздоровчого виховання при Інституті Педагогіки), діяльність яких спрямовувалася на збереження здоров'я школярів; розвитком наукових досліджень у галузі оздоровчої освіти й оздоровчого виховання; активною пропагандою ідей збереження здоров'я; організацією навчальної (вивчення предметів оздоровчого спрямування, спецкурсів з оздоровчої освіти), позакласної (проведення годин класного керівника, робота груп продовженого дня, шкільних гуртків і шкільних спортивних союзів, світлиць, політінтернатів тощо) і позашкільної (участь у роботі Йорданівських садів, воєводських шкільних туристично-краєзнавчих центрів, палаців і будинків культури дітей і молоді, майданчиків для ігор і забав тощо) діяльності школярів; взаємодією сім'ї та школи, поширенням педагогічних знань серед батьків; впливом на оздоровче виховання школярів церкви (пасторальних консультацій).

Другий етап (1971–1988 рр.) – етап подальшого розвитку й офіційного визнання польською державою проблеми формування культури здоров'я школярів, який характеризувався уведенням в науковий обіг термінів «культура здоров'я» та «педагогіка здоров'я», вплив міжнародних рухів («Здоров'я для всіх», «Просування здоров'я», Європейська мережа «Шкіл сприяння здоров'ю») та пропаганди й просування ідей оздоровчого виховання з урахуванням різних аспектів виховання, упровадженням авторських програм з оздоровчої освіти школярів і факультативного курсу «Підготовка до життя в сім'ї»; значним збільшенням кількості рекреаційних заходів у навчальному процесі, активною участю Союзу соціалістичної польської молоді й Союзу польського харцерства в здоровому розвитку учнівської молоді, активізацією просвітницької роботи серед батьків і взаємодії родин з церквою (костьолом).

Третій етап (1989–2004 рр.) – етап інтенсивного розвитку проблеми формування культури здоров'я школярів у період освітніх перетворень та інтеграції Польщі до європейського освітнього простору. Цей етап характеризувався тим, що внаслідок системних демократичних змін у країні та прагнення країни приєднатися до Європейського Союзу, проблема формування культури здоров'я школярів вирішувалася такими шляхами, а саме: приєднання до міжнародних і європейських програм, Європейської мережі «Шкіл сприяння здоров'ю», розробка власних програм розвитку здоров'я через освіту, розширення змісту структурних компонентів культури здоров'я й кола термінів, пов'язаних із цим поняттям («оздоровче освітнє середовище», «сприяння здоров'ю»); уведення нових предметів оздоровчого

спрямування («Валеологія», «Сімейне виховання», інтегрованих курсів «Оздоровче виховання в школі», «Оздоровча освіта»), запровадження активних форм і методів засвоєння змісту освіти; збільшення кількості годин на проведення спортивно-рекреаційних занять, уведення нової вчительської посади (координатор шкільного виховання), участь школярів у молодіжних рухах («Монар», «Школа життя»), роботі профілактично-виховних клубів, центрів соціотерапії й консультування, сезонних таборів.

Визначено тенденції розвитку проблеми формування культури здоров'я польських школярів упродовж досліджуваного періоду, а саме: зміна орієнтації освіти із соціально-детермінованої на особистісну; спрямованість на збереження здоров'я кожної дитини; узгодженість концептуальних положень щодо здорового розвитку школярів зі світовими та європейськими стандартами охорони людського здоров'я; постійне поширення в суспільній свідомості ідеології культури здоров'я і здорового способу життя; пріоритет психолого-педагогічних досліджень у галузі педагогіки здоров'я й оздоровчої освіти; розробка різних підходів до визначення поняття «культура здоров'я», його змістового наповнення; спрямованість на міждисциплінарну інтеграцію в розробці змісту навчання збереження здоров'я; оновлення навчальних програм і створення нових з урахуванням досягнень у галузі оздоровчої освіти й виховання; активізація наукових пошуків щодо розробки інноваційних засобів, поєднання традиційних та інноваційних форм і методів формування культури здоров'я школярів; реалізація педагогічних засобів запобігання асоціальної поведінки школярів; перехід від виховання до самовиховання здорового способу життя школяра; створення й розширення мережі «Шкіл сприяння здоров'ю»; спрямованість польського педагога на універсальне виконання фахових функцій; заснування громадських освітньо-просвітницьких асоціацій, товариств, об'єднань, діяльність яких спрямована на здоров'язбереження учнівської молоді; вплив родинного виховання й церковних інституцій на розвиток здорового підростаючого покоління.

Розгляд проблеми формування культури здоров'я школярів у Польщі досліджуваного періоду на методологічному, теоретичному й технологічному рівнях уможливив залучення польського узагальненого досвіду до сучасного українського шкільництва з метою вирішення завдань збереження здоров'я зростаючого покоління в таких основних напрямах: розробка концепцій формування культури здоров'я школярів з урахуванням реалій і перспектив розвитку освіти, національних культурних традицій і загальнолюдських цінностей; пропаганда серед населення здорового способу життя й культури здоров'я; здійснення постійного моніторингу стану здоров'я учнівської молоді; удосконалення термінологічного поля дослідження проблеми формування культури здоров'я школярів; поліпшення змісту шкільних дисциплін оздоровчої спрямованості (зокрема завдяки введенню предмету «Культура здоров'я»); забезпечення педагогічно доцільної організації навчання; посилення взаємодії школи з позашкільними навчальними закладами, спрямованої на організацію вільного часу школяра з користю для

його здоров’я; відновлення роботи спортивних таборів, орієнтованої на реабілітацію й підвищення адаптивних можливостей людського організму; розширення Європейської мережі «Шкіл сприяння здоров’ю», матеріально-технічне й науково-методичне забезпечення їх діяльності; фахова підготовка й перепідготовка вчителів до формування культури здоров’я школярів; залучення широких кіл громадськості до збереження здоров’я підростаючого покоління, налагодження більш тісної співпраці школи із соціальними інститутами, насамперед із родинами школярів.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми, яка вивчається. Перспективним уважаємо вивчення питань наступності дошкільної й загальноосвітньої ланок польської освіти, взаємодії соціальних інституцій у процесі формування культури здоров’я школярів, підготовки польських учителів до реалізації завдань формування культури здоров’я школярів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко О.Б. Культура праці учнів як об’єкт дослідження методики трудового навчання / О.Б. Авраменко // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми. – К.: Вінниця, 2004. – С. 15–27.

2. Алексеев М.П. История Западно-Европейской литературы. Средние века и Возрождение / М.П. Алексеев. – М., 2002. – 320 с.

3. Анисимов И.И. Французская классика со времен Рабле до Ромена Роллана. Статьи, очерки, портреты / И.И. Анисимов. – М.: Худ. лит-ра, 1977. – 334 с.

4. Аносов І.П. Антропологізм як чинник гуманізації освіти (теоретико-концептуальні основи): автореф. дис. ... доктора пед. наук: 13.00.01 / І.П. Аносов. – Київ, 2004. – 44 с.

5. Аристотель. Політика / Аристотель: пер. с древнегр. Н. Брагинской. – К.: Основи, 2000. – Т. VIII. – 239 с.

6. Арсеньев А.М. Методологические проблемы социалистической педагогики / А.М. Арсеньев, Ф.Ф. Королев // Проблемы социалистической педагогики. – М.: Педагогика, 1970. – С. 10–40.

7. Афанасьев В.Г. О системном подходе в социальном познании / В.Г. Афанасьев // Вопросы философии. – 1973. – № 6. – С. 99–101.

8. Бабич В.І. Підготовка майбутніх учителів фізичного виховання до формування культури здоров’я школярів: Дис. кан. пед. наук: 13.00.04 / Вячеслав Іванович Бабич. – Луган. нац. пед. ун-т ім. Тараса Шевченка. – Луганськ, 2006. – 315 с.

9. Балахович Ю. Напрями змін у польській освіті у сфері піднесення якості навчання та спеціалізованої допомоги дитині / Ю. Балахович // Проблеми гуманітарних наук: Наукові записки ДДПУ імені Івана Франка. – 2002. – Вип. 10. – С. 111–121.

10. Бахтин М.М. Творчество Франсуа Рабле и народная культура Средневековья и реннесанса / М.М. Бахтин. – 2-е изд. – М.: Худ. лит-ра, 1990. – 453 с.

11. Бесєдіна А.А. Особливості функціонування національних шкіл сприяння здоров’ю країн Східної Європи / А.А. Бесєдіна // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2012. – № 8 (26). – С. 66–72.

12. Бех І.Д. Особистісно зорієнтоване виховання: [науково-методичний посібник] / І.Д. Бех. – К.: ІЗМН, 1998. – 204 с.

13. Бим-Бад Б.М. Педагогическая антропология / Б.М. Бим-Бад. – М.: УРАО, 2002. – 208 с.

14. Бібік Н.М. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: бібліотека з освітньої політики / Н.М. Бібік, Л.С. Ващенко, О.І. Локшина та ін. – К.: К.І.С., 2004. – 168 с.

15. Бідність та нерівні можливості дітей в Україні / Л.М. Черенько, С.В. Полякова, А.Г. Реут та ін.; [за ред. Е. М. Лібанової]. – К.: Ін-т демографії

та соціальних досліджень НАН України, Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), Український центр соціальних реформ, 2009. – 288 с.

16. Бобрицька В.І. Формування здорового способу життя у майбутнього вчителя: [монографія] / В.І. Бобрицька. – Полтава: Снайтек, 2006. – 431 с.

17. Богданець-Білоскаленко Н.І. Освітньо-культурна і педагогічна діяльність Якова Чепіги (кінець XIX – початок XX ст.): [монографія] / Н.І. Богданець-Білоскаленко. – Київ: Славутич-Дельфін, 2014. – 272 с.

18. Богуславский М.В. Юлия Фаусек: тридцать лет по методу Монтессори / М.В. Богуславский, Д.Г. Сороков. – М.: МЦМ, 2004. – 146 с.

19. Боецій А.М.С. Теологічні трактати: [пер. з латин.] / А.М.С. Боецій. – Львів: Укр. Катол. ун-т, 2007. – 146 с.

20. Бойченко Т. Валеологія в школі і дома / Т. Бойченко. – Київ: Логос, 1999.

21. Бойченко Т.Є. Валеологічна освіта в Україні: особливості і проблеми формування / Т.Є. Бойченко // Валеологія. – 1996. – № 1. – С. 25–27.

22. Бойченко Т.Є. Здоров'язберігаюча компетентність: підходи до вивчення, основні ознаки / Т.Є. Бойченко // Моніторинг здоров'я школярів: міжсекторальна взаємодія лікарів, педагогів, психологів: матеріали науково-практичної конференції. – Х.: ДУ «ІОЗДП АМНУ», 2009. – С. 132–136.

23. Бойченко Т.Є. Формування здоров'язбережливої компетентності учнівської молоді / Т.Є. Бойченко // Професійна освіта. – 2009. – № 1. – С. 41–44.

24. Бондар Т.С. Організаційно-педагогічна технологія менеджменту учнівських фізкультурно-оздоровчих клубів: дис. … канд. наук з фіз. вих. і спорту: 24.00.02 / Тарас Сергійович Бондар. – Харків, 2010. – 232 с.

25. Бондаренко Л.І. Ст. Балей – український та польський психоаналітики (ст. 3) / Л.І. Бондаренко // Вісник Харківського державного педагогічного університету ім. Г.С. Сковороди. Психологія. – Х.: ХДПУ, 2002. – Вип. 9. – С. 26–36.

26. Бондаренко О.М. Розвиток оздоровчих ідей в історії людства / О.М. Бондаренко. – Черкаси, 2006. – 56 с.

27. Борова Т.А. Концепція освітнього коучингу / Т.А. Борова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2011. – № 12. – С. 19–23.

28. Борова Т.А. Управление знаниями как основа професіонального развития научно-педагогических работников вуза в современных условиях / Т.А. Борова, Г.П. Бородай // Pedagogy of the 21st century: teaching in a world of constant information flow [Електронне видання]. – Budapest. – 29th–31st of August 2014. – Режим доступу до сайту: http://scaspee.com/6/post/2014/08/pedagogy-of-the-21st-century-teaching-in-a-world-of-constant-information-flow.html

29. Бочарова В.Г. Единство семейного и общественного воспитания школьников / В.Г. Бочарова // Советская педагогика. – 1985. – № 7. – С. 13–15.

30. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье / И.И. Брехман. – Л.: Наука, 1987. – 123 с.

31. Бухановська Т.М. Медико-соціальне обґрунтування оптимізації функціонально-організаційної моделі збереження та поліпшення здоров'я школярів великого промислового міста: автореф. дис. ... канд. наук: 14.02.03 / Т.М. Бухановська. – К., 2011. – 24 с.

32. Бучківська В. Педагогічна спадщина А. Макаренка в контексті особистісно орієнтованого підходу у вихованні / В. Бучківська // Науковий вісник Чернівецького університету. – Чернівці: Рута, 2005. – Вип. 245. – С. 25–32. – (Серія: Педагогіка та психологія).

33. Вакуленко О.В. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / О.В. Вакуленко. – Київ, 2002. – 20 с.

34. Вальдорфская педагогика: Антология / [Сост. А.А. Пинский и др.]. – М.: Просвещение, 2003. – 494 с.

35. Василенко Н.В. Європейська освіта про здоровий спосіб життя: етапи великого шляху / Н.В. Василенко //Відродження. – 2000. – № 3. – С. 7–9.

36. Василюк А. Польща і Україна: концептуальні підходи до реформуваннясистеми оцінювання (порівняльний аналіз) / А. Василюк // Освіта і управління. – Т. 4. – № 3–4. – С. 17–22.

37. Василюк А.В. Тенденції реформування шкільної освіти Польщі (XX – початок XXI ст.): автореф. дис. ... д-ра. пед. наук: 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / Алла Володимирівна Василюк; Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка. – Тернопіль, 2011. – 40 с.

38. Василюк А. Вища освіта Польщі: структура, управління, фінансування, підготовка кадрів / А. Василюк // Освіта і управління. – 1998. – № 2. – Т 2. – С. 154–163.

39. Вацеба О. Діяльність українського науково-дослідного інституту фізичної культури (1931 – 1939) як науково-організаційна основа формування та розвитку державного науково-дослідного інституту фізичної культури і спорту в сучасній Україні / О. Вацеба //Актуальні проблеми фізичної культури і спорту. – 2003. – № 1. – С. 39–45.

40. Ващенко О. Готовність вчителя до використання здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі / О. Ващенко, С. Свириденко // Здоров'я та фізична культура. – 2006. – № 8. – С. 1–6.

41. Верников М. Степан Балей – філософ культур двох народів / М. Верников, О. Чайковський // Человек и его дело, 2008. – № 8. – С. 369–385.

42. Вишневський О.І. Сучасне українське виховання: педагогічні нариси / О.І. Вишневський. – Львів: Львівський обласний науково-методичний інститут освіти; Львівське обласне педагогічне товариство ім. Г. Ващенка, 1996. – 238 с.

43. Вільчковський Е. Інноваційна діяльність Комісії Народної Освіти Польщі у галузі фізичного виховання дітей та молоді (1774–1794 рр.) / Е. Вільчковський, А. Вільчковська, В. Пасічник // Молода спортивна наука України. Гуманітарні аспекти. – 2007. – Т. 5. – С. 51–55.

44. Вільчковський Е. Януш Корчак про фізичне виховання дітей та молоді / Е. Вільчковський, А. Вільчковська, В. Пасічник // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. – 2012. – № 3 (19). – С. 13–16.

45. Войнар Ю. Физическое воспитание в польських высших школах / Ю. Войнар // Теория и практика физической культуры. – 2000. – № 12. – С. 45–51.

46. Войтчак А. Проблема громадського здоров'я як виклик системі охорони здоров'я XXI століття / А. Войтчак. – Варшава: Медичне видавництво PZWL, 2009. – 276 с.

47. Волченко Л.Б. Гуманность, деликатность, вежливость и этикет / Л.Б. Волченко. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1992. – 115 с.

48. Воронцова Т.В. Формирование здорового образа жизни и профилактика ВИЧ/СПИДа. Программа учебного курса для учащейся молодежи старшего подросткового и юношеского возраст / Т.В. Воронцова, В. М. Оржеховская, В.С. Пономаренко. – К.: Освіта, 2013. – 12 с.

49. Всемирная организация здравоохранения [Електронний ресурс]. — Режим доступу до сайта: http://www.who.int/en.

50. Вульфсон Б.Л. К 100-летию со дня рождения С. Френе / Б.Л. Вульфсон // Педагогика. – 1996. – № 3. – С. 91–97.

51. Гаврош О. Олександр Гаврош про Григора Пинтю, Олександра Духновича, Івана Силу, Адальберта Ерделі, Августина Волошина / О. Гаврош. – К.: Грані-Т, 2011. – 122 с.

52. Гансберг Ф. Педагогика. Призыв к самодеятельности в преподавании / Ф. Гансберг. – [изд. 2-е.]. – Петроград: Госуд. изд-во, 1921. – 188 с.

53. Гах Р.В. Внесок польських педагогів у розвиток фізичного виховання (друга половина XIX – початок XX ст.) / Р. Гах // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. – 2011. – Вип. 13. – С. 98–100. – (Серія №15: «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури).

54. Гах Р.В. Система фізичного виховання молоді в українських і польських загальноосвітніх школах (друга половина XIX – початок XX століття): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед.наук: 13.00.01 – загальна педагогіка та історія педагогіки / Роман Васильович Гах; ТНПУ імені Володимира Гнатюка. – Тернопіль, 2012. – 21 с.

55. Гебель В. Ребенок. От младенчества к совершеннолетию: Книга для родителей, педагогов и врачей / В. Гебель, М. Глеклер: [пер. с нем.]. – Калуга: Духовное познание, 2004. – 680 с.

56. Гендерна педагогіка: [навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.] / [за ред. В. Гайденко]. – Суми: ВТД «Університетська книга», 2006. – 313 с.

57. Гігієна [Електронний ресурс] // Wikipedia, wolna encyklopedia. – Режим доступу до сайту: http://pl.wikipedia.org/wiki/Higiena

58. Глеклер М. Салютогенез как жизненный принцип / М. Глеклер // Антропософия в современном мире. – 2002. – № 4. – С. 6–7.

59. Головний портал польсько статистики [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: http://www.stat.gov.pl/gus

60. Гольбах П. Система природы / П. Гольбах. – М.: Мысль, 1963. – Т. 2. – 308 с.

61. Гончаренко М.С. Валеология в схемах / М.С. Гончаренко. – Харьков, 2003. – 187 с.

62. Гончаренко М.С. Валеологічне розвантаження школярів протягом навчального процесу: [навч.-метод. посібник для вчителів] / М.С. Гончаренко, Г.В. Ткаченко, Н.В. Самойлова. – Харків, 2005. – 72 с.

63. Гончаренко М.С. Екологічна валеологія: словник-довідник / М.С. Гончаренко, Ю.Д. Бойчук. – Харків: ХНУ ім. В.Н.Каразіна, 2007. – 224 с.

64. Горай О.В. Проблеми професійної підготовки медичних сестер до санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами в Польщі та Україні / О.В. Горай // Наукові записки. – 2011. – № 3. – С. 372–377. – (Серія: Педагогіка).

65. Горащук В.П. Концептуальні основи формування культури здоров'я школяра / В.П. Горащук // Нові технології навчання. – 2000. – Вип. 28. – С. 206–213.

66. Горащук В.П. Теоретические и методологические основы формирования культуры здоровья школьников: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук: спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / В.П. Горащук. – Х., 2004. – 48 с.

67. Горащук В.П. Теоретичні підходи до формування культури здоров'я школярів / В.П. Горащук // Безпека життєдіяльності. – 2005. – № 5 (29). – С. 58–61.

68. Гречанюк О. Спортивні зв'язки полісів Північного Причорномор'я з Афінами в античний період / О. Гречанюк // Вісник Прикарпатського університету. – 2007. – Вип. V. – С. 23–26. – (Серія: Фізична культура).

69. Григоренко В.Г. Педагогічні технології особистісно орієнтованого формування у учнів загальноосвітньої школи культури здоров'я: теорія та практика / [В.Г. Григоренко, Г.В. Григоренко, С.О. Омельченко та ін.]; за ред. В.Г. Григоренка, С.О. Омельченко. – Слов'янськ: Вид-во СДПУ, 2010. – 346 с.

70. Гриневич Л. Децентралізація управління освітньою системою (на прикладі Польщі) / Л. Гриневич // Освіта і управління. – 2004. – Т. 7. – № 3–4. – С. 5–15.

71. Гурлитт Л. О воспитании / Л. Гурлитт. – СПБ: Изд-во газ. «Школа и жизнь», 1911. – Кн. 1, 2. – 173 с.

72. Гурлитт Л. Проблемы всеобщей единой школы / Л. Гурлитт. – М.: Лит.-издат. Отдел народ. Комиссариата по Просвещению, 1919. – 116 с.

73. Даценко І.М. Підготовка учнівської молоді до життя в сім'ї у Республіці Польща: автореф. дис. … к.пед.наук: 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Ірина Михайлівна Даценко; Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка. – Тернопіль, 2008. – 20 с.

74. Дергачев А. Украинская государственность в XX веке (историко-политологический аналіз) / А. Дергачев, О. Белый, И. Бураковский, Е. Быстрицкий и др. – К.: Політична думка, 1996. – 448 с.

75. Дерек М.М. Традиції виховання у польській народній педагогіці: дис. … канд. пед. наук: 13.00.01 / М.М. Дерек. – К., 1996. – 23 с.

76. Державна національна програма «Освіта»: Україна XXI ст. – К.: Райдуга, 1994. – 61 с.

77. Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 р. // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 2(22). – С. 51–59.

78. Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: http://www.ukrstat.gov.ua/

79. Державний стандарт базової і повної загальної середньої освіти [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1392-2011-%D0%BF

80. Державні санітарні правила і норми влаштування, утримання загальноосвітніх навчальних закладів та організації навчально-виховного процесу. – К.: МОЗ України, 2001. – 48 с.

81. Дигнівська І.М. Інноваційні педагогічні технології / І.М. Дигнівська. – К.: Академвидав, 2004. – 352 с.

82. Длугач Т.Б. Три портрета эпохи Просвещения. Монтескье. Волтер. Руссо (от концепции просвещенного абсолютизма к теориям гражданского общества) / Т.Б. Длугач. – М., 2006. – 249 с.

83. Довідник заступника директора школи з виховної роботи в запитаннях та відповідях / [Авт. – упорядн. Г.Л. Вороніна, Н.В. Кочанова]. – Х.: Веста: Видавництво «Ранок», 2006. – 652 с.

84. Договір між Україною і Республікою Польща про добросусідство, дружні відносини і співробітництво // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – № 43. – С. 613.

85. Дроздова О. Етична погляди Феофана Прокоповича першого періоду творчості (1707–1709 рр.) / О. Дроздова // Філософські обрії. – К.; Полтава: ПДПУ, 2004. – Вип. 12. – С. 259–272.

86. Дубогай О.Д. Фізкультура як складова здоров'я та успішного навчання дитини: [метод. мат.] / О.Д. Дубогай. – К.: Шк. світ, 2006. – 128 с.

87. Дуткевич Т. Дитяча психологія / Т. Дуткевич. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 424 с.

88. Духнович А. Народная педагогия в пользу училищь и учителей сельских / А. Духнович. – Львів: Тип-фиь Института Ставпропигіянскаго, 1857. – 91 с.

89. Дьюи Д. Школы будущего / Дж. Дьюи, Э. Дьюи. – Берлин, 1922. – 104 с.

90. Евнина Е. М. Франсуа Рабле / Е.М. Евнина. – М.: ОГИЗ, 1948. – 344 с.

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

92. Енциклопедія освіти / [голов. ред. В. Г. Кремень]. – К. : Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.

93. Ермакова Т. Особенности формирования культуры здоровья школьников в условиях здоровьясберегающего образования (на примере Польши) / Т. Ермакова, Б. Дих // Problemy kultury fizycznej – aspekty ekonomiczne, prawne, pedagogiczne. – Bydgoszcz: Akademia Nauki i Sportu, 2015. – P. 148–158.

94. Ермакова Т. Спортивные игры в коррекции уровня здоровья учащейся молодежи / Т. Ермакова, М. Чеслицка, В. Пилевска, М. Шарк-Ецкард // Матер. Междунар. научн.-практ. конф. [«Образование и социализация человека в современных условиях»], (Благовещенск, 28–29 ноября, 2013 г.). – Благовещенск: АмГУ, 2013. – С. 80–83.

95. Ермакова Т. Формирование культуры здоровья будущего учителя в польских учебных заведениях / Т. Ермакова // Физическое воспитание студентов, 2014. – № 5. – С. 14–19.

96. Ермакова Т. Формирование рекреационной культуры здоровья: учеб. пособ. в 3-х томах / Т. Ермакова, В. Зайцев, Н. Олейник, В. Гостищев и др. – Х.: Стильиздат, 2012. – Т.1. – 512 с.

97. Ермакова Т. Методы оздоровительного образования школьников и студентов / Т. Ермакова, Р. Мушкета // Матер. X Междунар. научн. конф. [«Физическое воспитание и спорт в высших учебных заведениях»], (Харьков, 23–24 апреля 2014 г.). – Х.: ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2014. – Ч. 2. – С. 64–68.

98. Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: http://pres.in.ua/yevropejseke-opituvannya-uchnivsekoyi-molodi-shodo-vjivannya-a.html

99. Єжова О.О. Теоретичні і методичні засади формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів: дис. … доктора пед. наук: спец. 13.00.07 / Ольга Олександрівна Єжова. – К., 2013. – 468 с.

100. Єрмакова Т. Виховання дітей у польській сім'ї у контексті формування культури здоров'я / Т. Єрмакова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, 2014. – № 11. – С. 17–22.

101. Єрмакова Т. Педагогічні аспекти збереження і зміцнення здоров'я школярів / Т. Єрмакова // Матер. IX Междунар. научн. конф. [«Проблемы и перспективы развития спортивных игр и единоборств в высших учебных заведениях»], (Харьков, 8–9 февраля 2013 г.). – Х.: ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2013. – С. 127–129.

102. Єрмакова Т. Авторські школи у формування культури здоров'я школярів (історичний аспект) / Т. Єрмакова // Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт, 2013. – Вип. 12. – С. 13–17.

103. Єрмакова Т. Аксіологічний підхід до формування культури здоров'я школярів / Т. Єрмакова // Педагогіка та психологія: зб. наук. пр. – Х.: «Щедра садиба плюс», 2015. – Вип. 47. – С. 301–307.

104. Єрмакова Т. Використання сучасною школою досвіду формування здорового способу життя старшокласників (друга половина XX століття) / Т. Єрмакова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, 2010. – № 11. – С. 34–38.

105. Єрмакова Т. Досвід Польщі у формуванні культури здоров'я школярів сільської місцевості / Т. Єрмакова // Матер. Всеукр. наук.-практ. конф. [«Здоров'я людини: теоретичні, практичні та методичні аспекти»], (Полтава, 12 листопада 2015 р.). – Полтава : Астрая, 2015. – С. 43–45.

106. Єрмакова Т. Здоров'я як феномен культури / Т. Єрмакова // Матер. XIV Міжнар. наук.-практ. конф. [«Освіта і доля нації»], (Харків, 11–12 жовтня 2013 р.). – Х.: ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2013. – С. 112–114.

107. Єрмакова Т. Здоров'язберігаючі компетентності у формуванні культури здоров'я особистості / Т. Єрмакова // Матер. Всеукр. наук.-практ. конф. [«Педагогічні технології формування культури здоров'я особистості»], (Чернігів, 11 квітня 2014 р.). – Чернігів: ЧНПУ імені Т.Г. Шевченка, 2014. – С. 20–22.

108. Єрмакова Т. ЗМІ як один з основних чинників ФЗСЖ школярів: історичний аспект / Т. Єрмакова, О. Любушина, О. Решетняк // Матер. IV Междунар. научн. конф. [«Здоровьесберегающие технологии, физическая реабилитация и рекреация в высших учебных заведениях»], (Белгород, 25–26 ноября 2011 г.). – Белгород: БГТУ имени В.Г. Шухова, 2011. – С. 73–75.

109. Єрмакова Т. Індивідуалізація формування культури здоров'я школярів у польських школах / Т. Єрмакова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, 2015. – № 1. – С. 29–33.

110. Єрмакова Т. Методи формування здорового способу життя старшокласників: історичний аспект / Т. Єрмакова // Матер. IV Междунар. научн. конф. [«Здоровьесберегающие технологии, физическая реабилитация и рекреация в высших учебных заведениях»], (Белгород, 25–26 ноября 2011 г.). – Белгород: БГТУ имени В.Г. Шухова, 2011. – С. 76–78.

111. Єрмакова Т. Методичні рекомендації з дисципліни «Педагогіка та психологія вищої школи» для аспірантів ВНЗ мистецького спрямування / Т. Єрмакова, О. Гончар. – Х.: ХДАДМ, 2015. – 24 с.

112. Єрмакова Т. Оздоровче освітнє шкільне середовище як умова формування культури здоров'я / Т. Єрмакова // Матер. V Всеукр. наук.-практ. конф. [«Педагогіка здоров'я»], (Харків, 15 травня 2015 р.). – Х.: ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2015. – С. 243–246.

113. Єрмакова Т. Основи формування культури здоров'я школярів у навчальній діяльності (історичний аспект) / Т. Єрмакова // Теорія та методика навчання та виховання: зб. наук. пр. – Х.: ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2016. – Вип. 39. – С. 47–54.

114. Єрмакова Т. Особливості формування культури здоров'я школярів в Польщі: історичний аспект / Т. Єрмакова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, 2014. – № 6. – С. 16–20.

115. Єрмакова Т. Оцінка функціональної, координаційної і силової підготовленості хлопців 7–8 класів / Т. Єрмакова, О. Іващенко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, 2015. – № 9. – С. 20–25.

116. Єрмакова Т. Педагогічні аспекти використання школярами вільного часу із користю для здоров'я / Т. Єрмакова // Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології: зб. наук. пр. – Херсон: ХНТУ, 2015. – Вип. 1 (12). – С. 31–34.

117. Єрмакова Т. Педагогічні погляди Януша Корчака щодо формування здорової особистості / Т. Єрмакова // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. – Луцьк: СНУ імені Лесі Українки, 2014. – Вип. 1 (25). – С. 8–11.

118. Єрмакова Т. Погляди мислителів періоду античності щодо формування здорової особистості / Т. Єрмакова // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури: зб. наук. пр. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2014. – Вип. 5 (48). – С. 45–49.

119. Єрмакова Т. Розвиток ідеї формування культури здоров'я особистості у світовій педагогічній думці / Т. Єрмакова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, 2014. – № 4. – С. 8–12.

120. Єрмакова Т. Роль і значення «шкіл здоров'я» у формуванні світогляду школярів / Т. Єрмакова // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. – Луцьк: СНУ імені Лесі Українки, 2012. – № 3 (19). – С. 203–207.

121. Єрмакова Т. Роль шкільних предметів оздоровчого спрямування у формуванні та збереженні здоров'я школярів сучасної школи / Т. Єрмакова // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія: Науково-педагогічні проблеми фізичної культури: зб. наук. пр. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2013. – Вип. 12 (39). – С. 34–39.

122. Єрмакова Т. Структурна модель внутрішньогрупової динаміки рухової підготовленості хлопчиків 6-10 років / Т. Єрмакова, О. Іващенко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, 2015. – № 10. – С. 24–32.

123. Єрмакова Т. Формування здорового способу життя школярів через призму фізичного виховання поза межами школи (історичний аспект) / Т. Єрмакова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, 2010. – № 6. – С. 36–40.

124. Єрмакова Т. Формування культури здоров'я учнів як складова частина педагогічного процесу в школі / Т. Єрмакова // Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт, 2015. – Вип. 17. – С. 96–101.

125. Єрмакова Т. Формування культури здоров'я школярів у загальноосвітньому закладі / Т. Єрмакова // Вісник ЧНПУ імені Т.Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт: зб. наук. пр. – Чернігів: ЧНПУ імені Т.Г. Шевченка, 2013. – Вип. 112. – Т. 3. – С. 194–198.

126. Єрмакова Т. Формування культури здоров'я школярів у позанавчальній діяльності (на прикладі Польщі 50-х років) / Т. Єрмакова // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології, 2015. – № 9 (53). – С. 90–97.

127. Єрмакова Т. Школа як один із соціальних інститутів формування культури здоров'я школяра [Електронний ресурс] / Т. Єрмакова // Матер. II Міжнар. наук.-практ. конф. [«Когнітивні та емоційно-поведінкові фактори повноцінного функціонування людини: культурно-історичний досвід»], (Харків, 23–24 жовтня 2015 р.). – Х.: ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2015. – С. 17–18.

128. Єрмакова Т. Формування здоров'я особистості в умовах навчального закладу: навч. посібник / Т. Єрмакова, Ю. Бойчук, К. Васильєва, Л. Гринь, О. Іонова та ін. – Х.: ХДАДМ, 2011. – 132 с.

129. Єфимова В.М. Формирование культуры здоровья в индивидуализирующемся социуме / В.М. Єфимова. – Х.: ПП Вишемирський В.С. – 2006. – 274 с.

130. Жара Г.І. Формування культури здоров'я студентів при викладанні дисциплін медико-біологічного циклу / Г.І. Жара // Валеологічна освіта в навчальних закладах України: стан, напрямки й перспективи розвитку. — Кіровоград: РВВ КДПУ імені Володимира Винниченка, 2010. – Ч. 1. – 228 с.

131. Жабокрицька О.В. Педагогічні умови виховання основ здорового способу життя підлітків у позакласній діяльності: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.07 «Теорія виховання» / О.В. Жабокрицька. – Кіровоград, 2003. – 20 с.

132. Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року [Електронний ресурс] // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2010. – № 11, ст. 110. – Режим доступу до сайту: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1794-17

133. Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1026-17

134. Загальнодержавна програма імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009-2015 роки та ін. [Електронний ресурс] // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2010. – № 2–3, стаття 12. – Режим доступу до сайту: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1658-17

135. Зайцева В.М. Григорій Ващенко про основи здорового способу життя в українській виховній традиції / В.М. Зайцева // Теоретичні питання культури, освіти та виховання. – Київ: КНЛУ: НМАУ, 2002. – Вип. 21. – С. 8–11.

136. Закон України «Про загальну середню освіту» // Законодавство України про загальну середню освіту. Бюлетень законодавства і юридичної політики України. – К., 1999. – № 9. – С. 31-54.

137. Закон України «Про освіту» [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1060-12

138. Законы 12 таблиц: [Електронний ресурс] // Хрестоматия по истории древнего Рима; [под ред. проф. С. Л. Утченко]. – 1962. – Режим доступу к сайту: http://ancientrome.ru/gosudar/12.html

139. Закопайло С.А. Педагогічні основи виховання в юнаків 10–11 класів цінностей здорового способу життя: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / С.А. Закопайло. – 24 с.

140. Залучення юнацтва до читання: традиційні та нові технології / [уклад.: Ю. Ворона, Л. Бейліс]. – К.: 2013. – 26 с.

141. Замашкіна О. Про розвиток дитячої особистості / О. Замашкіна, Я.А. Коменський // Початкова школа. – 2000. – № 3. – С. 47–50.

142. Замашкіна О. С. Русова про навчання й розвиток дітей молодшого шкільного віку / О. Замашкіна // Школа першого ступеня: теорія і практика. – Переяслав-Хмельницький: Астон, 2001. – Вип. 1. – С. 190–198.

143. Занин С.В. Общественный идеал Жан-Жака Руссо и французского Просвещения XVIII века / С.В. Занин. – СПб.: Міръ, 2007. – 535 с.

144. Здоровье–21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВООЗ: Европейское региональное бюро. – Копенгаген: ВООЗ, 1998. – 40 с.

145. Золотухіна С.Т. Професійно-педагогічна компетентність викладача вищого навчального закладу (історико-педагогічний аспект) / С.Т. Золотухіна, Л.Д. Зеленська. – Харків: ХНПУ, 2007. – 185 с.

146. Золотухіна С.Т. Тенденції розвитку виховуючого навчання / С.Т. Золотухіна. – Харків: Основа, 1995. – 292 с.

147. Изуткин Д.А. Анализ подходов к понятию «здоровье» в зарубежной социологии / Д.А. Изуткин // Социология медицины. – 2011. – № 2 (19). – С. 10–14.

148. Ильина Т.А. Структурно-системный подход к организации обучения / Т.А. Ильина. – М.: Знание, 1978. – 45 с.

149. Ионова Е.Н. Вальдорфская педагогика: теоретико-методологические аспекты: [монография] / Е.Н. Ионова. – Харьков: Бизнес-Информ, 1997. – 300 с.

150. Ионова Е.Н. Здоровьесохранение личности как психолого-педагогическая проблема / Е.Н. Ионова, Ю.С. Лукьянова // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2009. – № 1. – С. 69–72.

151. Ионова Е.Н. Салютогенез и развитие ребенка / Е.Н Ионова // Развитие личности в дошкольном и школьном образовании: опыт, проблемы, перспективы. – Белгород: Изд-во БелГУ, 2003. – Ч.2. – С. 185–190.

152. История педагогики и образования: От зарождения воспитания в первобытном обществе до конца XX в.: [учебное пособие для педагогических университетов; под ред. А.И. Пискунова]. – М.: Педагогика, 2001. – 512 с.

153. История сурдопедагогики: [Електронний ресурс]. – Режим доступа к сайту: http://i-folders.ru/surd/2.html

154. Івановський С. Здорова дитина – майбутнє країни / С. Івановський // Директор школи. – 2009. – № 36. – С. 4–6.

155. Івановчик Н. Культура здоров'я школярів – засіб всебічного розвитку їх як особистостей / Н. Івановчик, С. Ісаєвич // Соціально-педагогічні проблеми сучасної середньої та вищої освіти в Україні. – 2002. – С. 206–207.

156. Іонова О.М. В.О. Сухомлинський про виховання здорової дитини / О.М. Іонова, О.В. Омельченко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2006. – № 11. – С. 46–49.

157. Іонова О.М. Науково-педагогічні основи навчально-виховного процесу в сучасній школі за ідеями вальдорфської педагогіки: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра педаг. наук: спец. 13.00.01 «Теорія і історія педагогіки» / О.М. Іонова. – К., 2000. – 35 с.

158. Іонова О.М. Функції шкільної освіти і здоров'я дитини / О.М.Іонова: матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф. [«Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку»], (Харків, 8–10 квітня, 2005) / Міністерство освіти і науки України, Харківський національний університет імені В.М. Каразіна. – Харків, 2005. – Т.1. – С.98–103.

159. Історія української школи і педагогіки: [хрестоматія] / Упоряд. О.О. Любар; [за ред. В.Г. Кременя]. – К.: Т-во «Знання», КОО, 2003. – 766 с.

160. Калагурка Х. Суспільно-політичні та педагогічні погляди Олександра Духновича в оцінці Ф.І. Науменка / Х. Калагурка // Науковий вісник Чернівецького університету. – Чернівці: ЧНУ, 2011. – Вип. 582. – С. 80–86. – (Серія: Педагогіка та психологія).

161. Калакура О. Я. Поляки в етнополітичних процесах на землях України у XX столітті: [монографія] / О. Я. Калакура. – К.: Знання України, 2007. – С. 399–400.

162. Кириленко С.В. Соціально-педагогічні умови формування культури здоров'я старшокласників: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / С.В. Кириленко. – Київ, 2004. – 20 с.

163. Коваленко В.О. Педагогічні ідеї Дж. Дьюї та їх вплив на педагогічну теорію і практику в Україні (20-ті роки ХХ ст.) : дис. … канд. пед. наук / В.О. Коваленко. – К., 2000. – 188 с.

164. Коваленко В.О. Філософія освіти у спадщині Дж. Дьюї / В.О. Коваленко // Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя. Психолого-педагогічні науки. – 2011. – № 10. – С. 244–249.

165. Коваленко Є.І. Історія зарубіжної педагогіки: [хрестоматія] / Є.І. Коваленко, Н.І.Бєлкіна. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 664 с.

166. Ковальска М. Екологічна загроза здоров'ю дітей в Польщі серед пріоритетів ВООЗ і Європейського Союзу / М. Ковальска // Громадське здоров'я. – 2005. – № 115. – С. 96–99.

167. Ковчина І.М. Реформування загальної середньої і педагогічної освіти в Польщі у 80 – 90-х роках ХХ ст.: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / І.М. Ковчина. – К., 1997. – 168 с.

168. Коджаспиров Ю.Г. Физическая культура раннего христианства / Ю.Г. Коджаспиров // Теория и практика физической культуры. – 1999. – № 2. – С. 11–16.

169. Коджаспирова Г. М. История образования и педагогической мысли: таблицы, схемы, опорные конспекты / Г.М. Коджаспирова. – М., 2003. – 183 с.

170. Коменский Я.А. Законы хорошо организованной школы / Я.А. Коменский. – М.: Педагогика, 1982. – В 2 т. – Т. 2. – С. 133–163.

171. Коменский Я.А. Избранные педагогические сочинения: [в 2 т.] / Я.А. Коменский; [под ред. А.И. Пискунова]. – М.: Педагогика, 1982. – 372 с.

172. Коменский Я.А. Материнская школа / Я.А. Коменский. – М.: Педагогика, 1982. – В 2 т. – Т. 1. – С. 201–241.

173. Компетентісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи / [під заг. ред О.В.Овчарук]. – К.: «К.І.С.», 2004. – 112 с. – (Бібліотека з освітньої політики).

174. Кондратюк С.М. Інтегрований підхід до виховання у молодших школярів здорового способу життя: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. педаг. наук: спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / С.М. Кондратюк. – Київ, 2003. – 20 с.

175. Константинов Н.А. История педагогики / Н.А. Константинов, Е.Н. Медынский, М.Ф. Шабаев. – М.: Просвещение, 1982. – 447 с.

176. Конституція України: Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. – К.: Право, 1996. – 76 с.

177. Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» на 2009-2013 роки (схвалена Кабінетом Міністрів України від 21.05.08 №731-р).

178. Концепція загальної середньої освіти (12-річна школа) // Моделі розвитку сучасної української школи: Всеукр. науково-практична конф., 11–13 жовтня 2006 р., Черкаси – Сахнівка. – К.: СПД Богданова А.М., 2007. – 240 с.

179. Корсак К. Світова вища освіта: Порівняння і визнання законних кваліфікацій і дипломів / К. Корсак. – К.: МАУП – МКА, 1997. – 168 с.

180. Коцур Н.І. Концептуальні засади формування здорового способу життя: історія, досвід, практика / Н.І. Коцур // Гуманітарний вісник. – 2012. – № 27. – С. 143–149.

181. Кочнов В.Ф. Януш Корчак: Книга для учителя / В.Ф. Кочнов. – М.: Просвещение, 1991. – 120 с.

182. Кошева Л.В. Формування особистісних властивостей студентів засобами фізичного виховання: навч. посіб. для студ. усіх спец. / Л.В. Кошева. – Краматорськ: Донбаська машинобудівна академія. – 2008. – 96 с.

183. Кошонько Г. Сімейна соціалізація як актуальна соціально-психологічна проблема / Г. Кошонько // Проблеми загальної та педагогічної психології. – 2011. – Том. XIII. – Ч. 3. – С. 184–189.

184. Кравець В.П. Теорія і практика підготовки учнівської молоді до сімейного життя: дисс. … д. пед. наук: 13.00.01 / В.П. Кравець. – Тернопіль, 1997. – 386 с.

185. Кравченко Г.Ю. Теоретико-методологічні основи особистісно орієнтованої освіти / Г.Ю. Кравченко // Початкове навчання та виховання. – 2005. – № 25. – С. 2–3.

186. Кравченко Т. Сім’я і її вплив на соціалізацію дитини / Т. Кравченко // Наукові записки. Серія «Психологія і педагогіка»: зб. наук. пр. – Острог: Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2007. – Вип. 9. – с. 274–282.

187. Кремень В.Г. Філософія національної ідеї. Людина. Світ. Соціум / В.Г. Кремень. – К.: Грамота, 2007. – 576 с.

188. Кривошеєва Г.Л. Формування культури здоров’я студентів університету: дис. … канд. пед. наук: 13.00.04 / Галина Леонідівна Кривошеєва. – Луганськ, 2001. – 228 с.

189. Круцевич Т.Ю. Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей / Т.Ю. Круцевич, М.И. Воробьов. – К., 2005. – 196 с.

190. Ксенофонт. Воспоминания о Сократе / Ксенофонт. – СПб., 1887. – II. – С. 25–26.

191. Кудояр Л.М. Психологічні погляди А.С. Макаренка: Особистість. Діяльність. Соціальні об’єднання, колектив / Л.М. Кудояр. – Суми: СумДУ, 2005. – 339 с.

192. Кузнецова О.Ю. Зарубіжні та вітчизняні дослідження використання технології в освіті / О.Ю. Кузнецова // Міжвузівський науково-практичний семінар «Сучасні засоби навчання іноземних мов у вищих навчальних закладах (31 січня 2013 р.) / Національний університет «Юридична

академія України імені Ярослава Мудрого». – Харків: НУ «ЮАУ ім. Ярослава Мудрого», 2013. – С. 49–50.

193. Кузнецова О.Ю. Іншомовна освіта в сучасних європейських соціально-економічних реаліях / О.Ю. Кузнецова // Теоретичні питання культури, освіти та виховання: зб. наук. праць. – К.: Вид. центр КНЛУ, 2015. – Вип. 51. – С. 25–29.

194. Кузнецова О.Ю. Питання іншомовної освіти у контексті інтеграційного розвитку вищої освіти у Європі / О.Ю. Кузнецова // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – Суми: Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка, 2014. – № 5 (39). – С. 10–19.

195. Кузьменко В.Ю. Становлення та розвиток поняття «здоровий спосіб життя» / В.Ю. Кузьменко. – К.: Педагогічна думка, 2000.–Т.1. – 235 с.

196. Куліш Т.І. Проблеми вчителя у спадщині К. Ушинського і Т. Лубенця (порівняльний аналіз) / Т.І. Куліш // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету. Сер.: пед. науки. – Чернігів, 2008. – Вип. 56. – С. 79–84.

197. Культура и развитие человека: очерк философско-методологических проблем / [Отв. ред. В.Иванов]. – К.: Наук. Думка, 1989. – 320 с.

198. Лабскир В.М. Физическая культура и спорт в цивилизациях и эпохах / В.М. Лабскир, А.И. Любиев, А.В. Юшко. – Х., 2005. – 180 с.

199. Лавриченко Н.М. Педагогіка соціалізації: європейські абриси / Н.М. Лавриченко. – К., 2000. – 264 с.

200. Лаврова О. Спадкоємність гуманістичних традицій у вітчизняній педагогіці: І.О. Сікорський та В.О. Сухомлинський / О. Лаврова // Школа першого ступеня: теорія і практика. – Тернопіль: Астон, 2007. – Вип. 21. – С. 79–91.

201. Ланда Б.Х. Организационно-управленческая модель комплексного педагогического мониторинга показателей здоровья и результаты ее внедрения в практику работы образовательных учреждений / Б.Х. Ланда // Физическая культура: воспитание,образование, тренировка. – 2003. – №1. – С. 57.

202. Лапаєнко С.В. Формування ціннісних орієнтацій старших підлітків на здоровий спосіб життя: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / С.В. Лапаєнко. – Київ, 2000. – 18 с.

203. Легран Л. Френе и совершенность / Л. Легран // Перспективы. Вопросы образования. – 1985. – № 1. – С. 136–144.

204. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. – М.: Смысл: Академия, 2004. – 346 с.

205. Лесгафт П. В. Завдання фізичного розвитку в школі // Педагогіка: [хрестоматія] / [Уклад.: А.І. Кузьмінський, В.Л. Омеляненко]. – К.: Знання-Прес, 2003. – С. 600–606.

206. Лесгафт П.Ф. Семейное воспитание ребенка и его значение / П.Ф. Лесгафт. – М.: Педагогика, 1991. – 176 с.

207. Лидс Л. Проветривание общественных и частных жилых помещений, как непременное условие сохранения здоровья и жизни: Публичные лекции, читанные в Франклиновом ин-те в Филадельфии / А.П. Доброславин: [ред. пер. со второго нью-йоркского изд.]. – СПб.: Изд. А.С. Гиероглифова, 1874. – 214 с.

208. Лисицин Ю.П. Теория медицины XX века / Ю.П. Лисицин. – М.: Медицина, 1999. – 172 с.

209. Локк Дж. Мысли о воспитании / Дж. Локк. – М.: Педагогика, 1968. – 296 с.

210. Лосев С.В. Философия, мифология, культура / С.В. Лосев. – М.: Политиздат, 1991. – 623 с.

211. Лук'янченко М.І. Теретико-методичні засади розвитку педагогіки здоров'я на Україні: автореф. дис. … доктора пед. наук: спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / Микола Іванович Лук'янченко. – Луганськ, 2012. – 42 с.

212. Лукашевич М.П. Соціалізація: виховні механізми і технології / М.П. Лукашевич. – К., 1998. – 132 с.

213. Лукашенко О.М. Проблема збереження здоров'я молодших учнів у вальдорфській педагогіці: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / О.М. Лукашенко. – Харків, 2009. – 20 с.

214. Лукманова Х.Х. История образования и педагогической мысли / Х.Х. Лукманова. – Уфа, 2002. – 112 с.

215. Лучкевич В. Проблема філософсько-релігійних основ педагогіки Я.А. Коменського / В. Лучкевич // Педагогічна думка. – 2008. – № 1. – С. 70–75.

216. Максименко С.Д. Експериментальна психологія: [навчальний посібник] / С.Д. Максименко, Е.Л. Носенко. – К.: МАУП, 2002. – 128 с.

217. Малина О.Г. Особистість як суб'єкт стилю життя / О.Г Малина // Психологічні перспективи. Науковий часопис Волинського національного університету ім. Лесі Українки. – 2008. - № 12. – С. 32–38.

218. Малько А. Соціальне виховання Я.А. Коменського / А. Малько // Рідна школа. – 2002. – № 8-9. – С. 70–73.

219. Малькова З.А. Современная школа и педагогика в капиталистических странах / З.А. Малькова, Б.Л. Вульфсон. – М., 1975. – 263 с.

220. Манжелеев Г.Н. Культура здоровья молодежи как проблема социальной педагогики / Г.Н. Манжелеев, Т.В. Латышева, Н.И. Тарапата, Б.Г. Попов, В.А. Антонов, Т.Л. Заведея // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2006. – № 10. – С. 207–211.

221. Марру А.И. История воспитания в античности (Греция) / А.И. Марру. – М.: Греко-латинский кабинет Ю.А. Шичалина, 1998. – 425 с.

222. Марцинковская Т.Д. История психологии / Т.Д. Марцинковская. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 544 с.

223. Маслоу А. Психология бытия / А. Маслоу. – СПб., 1997. – 220 с.

224. Масляк І.П. Зміна рівня фізичної підготовленості молодших школярів під впливом спеціальних вправ, спрямованих на покращення функціонального стану аналізаторів: дис. ... канд. наук: 24.00.02 / І.П. Масляк. – Х., 2007. – 315 с.

225. Машкіна Л.А. С.Ф. Русова – фундатор дошкільної освіти в Україні / Л.А. Машкіна // Історія педагогіки у структурі професійної підготовки вчителя. – Кам'янець-Подільський: Абетка-НОВА, 2002. – С. 211–218.

226. Мельник Ю. Організація здорового способу життя в школі та формування культури здоров'я учнів початкових класів / Ю. Мельник, С.М. Свячена. – Х.: ХДПУ, 2002. – 210 с.

227. Меньшиков В.М. Педагогика Эразма Роттердамского. Педагогическая система Хуана Луиса Вивеса / В.М. Меньшиков. – М.: Народное образование, 1995. – 135 с.

228. Методичні засади формування читацької компетенції // Українська література в загальноосвітній школі. – 2006. – №7. – С.10–14.

229. Миллер Н.Д. Здоровьесберегающее обучение детей санаторных классов общеобразовательной школы: автореф. дисс. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / Н.Д. Миллер. – Новокузнецк, 2006. – 18 с.

230. Минаев Б.Н. Основы методики физического воспитания школьников [учеб. пособие для студентов пед. спец. высш. учеб. заведений] / Б.Н. Минав, Б.М. Шиян. – М.: Просвещение, 1989. – 222 с.

231. Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 рр. // Основи здоров'я: книга для вчителя. – К., 2005. – С. 57–62.

232. Монтессори М. Дети – другие. С вступительной статьей и комментариями К.Е. Сумнительного / М. Монтессори. – М.: «Карапуз», 2004. – 336 с.

233. Морітз Я. Система професійної підготовки вчителя і шляхи її оптимізації в умовах розвитку сучасної освіти в Польщі: автореф. дис... докт. пед. наук: 13.00.04 / Я. Морітз. – Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2004. – 43 с.

234. Надточаев А.С. Философия и наука в эпоху античности / А.С. Надточаев. – М.: Изд-во МГУ, 1990. – 107 с.

235. Наказ Міністерства № 834 від 27.08. 2010 «Про затвердження Типових навчальних планів загальноосвітніх навчальних закладів ІІІ ступеню» зі змінами внесеними наказом МОН України від 29.05.2014 № 657, наказом МОН України від 07.08.2015 № 855 [Електронний ресурс] / Міністерство освіти і науки України. – Режим доступу до сайту: http://mon.gov.ua/activity/education/zagalna-serednya/navchalni-plany.html

236. Наказ Міністерства охорони здоров'я та Міністерства освіти України від 7.02.95 р., № 25/31 «Про прилучення до міжнародного проекту

«Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю». – Режим доступу до сайту: http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=1187

237. Наказ Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти України від 7.02.1995 р. №25/31 «Про прилучення до Міжнародного проекту «Європейська мережа шкіл сприяння здоров'ю» [Електронний ресурс]. – Київ, 1995. – Режим доступу: http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=1187.

238. Наказ МОН України «Про затвердження Концепції формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді» від 21.07.2004 № 605 // Директор школи. – 2004. – Жовт. – № 40. – С. 23–27.

239. Наукові підходи до педагогічних досліджень: [колективна монографія / За заг. ред. д.п.н., проф., чл.-кор. НАПН України В.І. Лозової]. – Х.: Вид-во Віровець А.П. «Апостроф», 2012. – 348 с.

240. Національна доктрина розвитку освіти України у XXI ст. – К.: Шкільний світ, 2001. – 21 с.

241. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 рр. [Електронний ресурс]. – Київ, 2012. – Режим доступу: http://www.mon.gov.ua/images/files/news/12/05/4455.pdf

242. Нечволод І. Виховна робота в школі / І. Нечволод. – Х.: Вид. група «Основа»: «Тріада+», 2007. – 112 с.

243. Нечепоренко Л.С. Классическая педагогика / Л.С. Нечепоренко, Я.В. Подоляк, В.Г. Пасынок. – Х.: Основа, 1998. – 420 с.

244. Никольская А.А. Исторический взгляд на сущность педагогического процесса / А.А. Никольская // Педагогика. – 1998. – № 2. – С. 12–15.

245. Нікітчина С. Іван Олексійович Сікорський – видатний вітчизняний психолог, педагог, один з організаторів дошкільної справи в Україні / С. Нікітчина // Вісник Інституту розвитку дитини. – К.: НПУ, 2009. – Вип. 6. – С. 126–132. – (Серія: Філософія. Педагогіка. Психологія).

246. Облаціньска А. Стандарти і методика роботи шкільної медсестри і дієтсестри / А. Облаціньска, В. Остреньґа. – Варшава: Інститут матері і дитини в Варшаві, 2003. – 164 с.

247. Образование: сокрытое сокровище / Доклад международной Комиссии по образованию XXI века. ЮНЕСКО, 1997. – 46 с.

248. Овчарук О. Шкільна політика в галузі початковоїосвіти в Європейських країнах / О. Овчарук // Шлях освіти. – 2000. – № 4. – С. 17–19.

249. Олендер І.О. Культура здоров'я особистості: [курс лекцій] / І.О. Олендер, В.С. Грушко, Т.І. Бережна та ін. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2010. – 196 с.

250. Омельченко О.В. Характеристика моделі здоров'язберігаючої професійно-педагогічної діяльності вчителя початкових класів / О.В. Омельченко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2007. – № 2. – С. 94–97.

251. Оржеховська В.М. Стратегія педагогіки здорового способу життя / В.М. Оржеховська // Педагогіка і психологія. – 2006. – № 4 (53). – С. 22–23.

252. Основи здоров'я (5-9 класи). Програми для загальноосвітніх навчальних закладів. – К.: Ірпінь, 2005. – 48 с.

253. Основи здоров'я і фізична культура. Програма для загальноосвітніх навчальних закладів. 1–11 класи. – К.: Початкова школа. – 2001. – 112 с.

254. Основи масово-інформаційної діяльності: [підручник] / А.З. Москаленко, Л.В. Губерський, В.Ф. Іванов. – К., 1999. – 634 с.

255. Отич О.М. Методологічні принципи наукового дослідження / О.М. Отич // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету. – Чернігів: ЧДПУ, 2010. – Вип. 76. – С. 250–256. – (Серія: Педагогічні науки).

256. Оттавская хартия укрепления здоровья [Электронный ресурс] // Первая международная конференция по укреплению здоровья (Оттава, 21 ноября 1986 г.). – Режим доступа к сайту: http://www.hesp.ru/medical/ottawa.htm

257. Панов В.И. Экологическая психология. Опыт построения методологии / В.И. Панов. – М.: Наука, 2004. – 196 с.

258. Парновский З. Просвещение в Польше / З. Парновский. – Варшава: «Полония», 1979. – 85 с.

259. Пасічник В.Р. Вибрані проблеми теорії фізичного виховання в Польщі (XVI–XIX століття) / В.Р. Пасічник // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції [«Теоретично-методичні основи організації фізичного виховання молоді»]. – Львів, 2008. – С. 9–14.

260. Пасічник В.Р. Основні напрями розвитку фізичного виховання в сучасних школах Польщі / В.Р. Пасічник // Молода спортивна Україна: зб. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. – Львів, 2009. – Вип. 13. – Т. 2. – С. 122–126.

261. Пасічник В.Р. Підготовка вчителів фізичної культури у Польщі (друга половина XIX-початок XXI століття): дис. ... докт. пед. наук: 13.00.01 / В.Р. Пасічник. – Луцьк: Луцький ін-т розвитку людини ун-ту «Україна», 2010. – 490 с.

262. Патцлафф Р. Лейтмотивы вальдорфской педагогики / Р. Патцлафф, В. Засмансхаузен: [пер. с нем. О.Богданенко]. – К.: «Наири», 2006. – 72 с.

263. Педагогический энциклопедический словарь / [Под ред Б. М. Бим-Бада]. – М., 2003. – 355 с.

264. Педагогическое наследие: Я.А. Коменський, Д. Локк, Ж.-Ж. Руссо, И.Г. Песталоцци / [сост. В.М. Кларин, А.Н. Джуринский]. – М.: Педагогика, 1987. – 412 с.

265. Педагогічна спадщина Тимофія Григоровича Лубенця в контексті модернізації освіти України (до 160-річчя від дня народження): зб. матеріалів обл. наук.-практ. конф. / Чернігів. обл. ін-т післядиплом. пед. освіти ім. К.Д. Ушинського, каф. педагогіки, дошкіл. та початк. освіти; [упоряд.: В.П. Антипець, О.О. Антипець, Т.П. Донець та ін.]. – Чернігів: ЧНТУ, 2015. – 111 с.

266. Пелех Л.Р. Розвиток аксіологічної освіти в Польщі (друга половина XX- початок XXI століття): автореф. дис. ... д-ра. пед. наук: 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / Людмила Романівна Пелех; Східноукраїнський нац. ун-т ім. Володимира Даля, [Рівненський держ. гуманітарний ун-т]. – Київ, 2015. – 40 с.

267. Персоналії в історії національної педагогіки. 22 видатних українських педагоги / А.М. Бойко, В.Д. Бардінова та ін.; [під заг. ред. А.М. Бойко]. – К. : ВД «Професіонал», 2004. – 576 с.

268. Песталоцци И.Г. Избранные педагогические произведения: В 3 т. / [И.Г. Песталоцци]; под ред. М.Ф. Шабаевой. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1961. – 276 с.

269. Піндер Л. Новий погляд на структуру: Вивчення становища щодо розвитку політики пропагування здоров'я в Канаді / Л. Піндер // Пропагування здоров'я. – Вид-во Оксфордського ун-ту, 1988. – Т. 3. – № 2. – С. 205–212.

270. Побірченко Н.С. Здоровотворні ідеї Василя Сухомлинського у валеологічному вихованні школярів / Н.С.Побірченко //Педагогіка і психологія. – 2003. - № 3-4. – С.17-24.

271. Польско-украинский словарь / [сост. С.И. Левинская, Т.В. Старак]. – Kijow; Lwow: Radianska szkola, 1991. – 478 с.

272. Польсько-український та україно-польський словник: близько 60 тис. слів та словосполучень / [укл. Д.В. Бачинський та ін.]. – Вид. 3-тє, випр. та допов. – К.: Чумацький шлях, 2008. – 538 с.

273. Пометун О.І. Теорія і практика послідовної реалізації компетентнісного підходу в досвіді зарубіжних країн / О.І. Пометун // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: Бібліотека з освітньої політики / [Під заг. ред. О.В. Овчарук]. – К.: «К.І.С.», 2004. – 112 с.

274. Попова Л.Д. Педагог-новатор А.С. Макаренко: теоретичні надбання та досвід / Л.Д. Попова // Засоби навчальної та науково-дослідної роботи. – Х.: ХДПУ, 2005. – Вип. 23. – С. 105–110.

275. Попова Т.Г. Эпоха Возроджения и ее роль в истории человечества / Т.Г. Попова, М.Н. Оганесян. – М.: Академия, 1998. – 240 с.

276. Постанова Верховної ради України про рекомендації парламентських слухань про становище молоді в Україні «Молодь за здоровий спосіб життя». – Відомості Верховної Ради України, 2011. – № 24. – С. 173.

277. Постановление Совета Министров СССР от 30 апреля 1952 г. «Об упорядочении сети, введении типовых штатов и установлении должностных окладов работникам внешкольных учреждений» [Електронний ресурс]. – Режим доступа к сайту: http://bank.orenipk.ru/Text/t43_6.htm

278. Поташнюк І. Школа сприяння здоров'ю: теорія, практика, методи дослідження: [навч. посіб.] / І.В. Поташнюк. – Рівне; Луцьк: Надстир'я, 2006. – 141 с.

279. Приходько Г.І. Проблема фізичного виховання особистості у вітчизняній педагогічній журналістиці (друга половина XIX-початок XX ст.):

автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / Г.І. Приходько. – Харків, 1999. – 19 с.

280. Проніков О.К. Вдосконалення якості фізичного виховання учнів та підготовки учителів фізичної культури / О.К. Проніков // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. – Чернігів, 2015. – № 125. – Вип. 121. – С. 405–408. – (Серія: Педагогічні науки).

281. Проніков О.К. Історія педагогіки. Курс лекцій [Навчальний посібник для студентів педагогічних ВНЗ денної, заочної та дистанційної форм навчання] / О.К. Проніков. – Київ: Слово, 2015. – 434 с.

282. Проніков О.К. Перспективи підготовки майбутніх учителів фізичної культури / О.К. Проніков // Науковий часопис національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. – Київ, 2016. – Вип. 2 (71). – С. 278–281. – (Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / фізична культура і спорт).

283. Проніков О.К. Учитель фізичної культури. Історія. Сьогодення. Перспектива: [навч. посібник] / О.К. Проніков. – Київ: Кондор, 2016. – 422 с.

284. Прядко Н.А. Людина у контексті релігійно-філософської рефлексії І. Гізеля: автореф. дис. ... д-ра філос. наук: 09.00.05 / Наталія Анатоліївна Прядко; Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. – К., 2005. – 18 с.

285. Психология здоровья / [под ред. Г.С. Никифорова]. – СПб.: Питер, 2006. – С. 52–55.

286. Пьянкова Л. О детских садах Монтессори / Л. Пьянкова // Дошкольное воспитание. – 1994. – № 11. – С. 41–42.

287. Развитие просвещения в Польской Народной Республике за годы 1974-1976. Отчет для МБО в Женеве. – Варшава: МПВ ПНР, 1977. – 66 с.

288. Реформування соціальної політики в Україні: проблеми та перспективи / [авт. кол.: В.А. Скуратівський, В.П. Трощинський, П.К. Ситник та ін.]; [за заг. ред. В.А. Скуратівського, В.П. Трощинського]. – К.; Львів: НАДУ, 2012. – 368 с.

289. Рибалка О.Я. Виховання у підлітків культури міжстатевих стосунків (спецкурс для студентів біологічних факультетів) / О.Я. Рибалка. – Полтава, 2007. – 136 с.

290. Рибальченко І.М. Взаємодія з батьками / І.М. Рибальченко. – Х.: Основа, 2007. – 208 с.

291. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К.Роджерс: [пер. с англ.] – М.: Изд. группа «Прогресс»; Универс, 1994. – 480 с.

292. Розвиток народної освіти і педагогічної думки на Україні (Х – поч. ХХ ст.). – К.: Радянська школа. – 1991. – 384 с.

293. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 вересня 2010 року №1808 «Про схвалення Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011–2015 роки».

294. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 22 листопада 2010 року № 2140 «Про затвердження плану заходів щодо виконання Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011–2015 роки».

295. Романовська Д.Д. Психологічний супровід організації роботи з батьками в освітніх навчальних закладах: Методичний посібник / Д.Д. Романовська, С.І. Совкова. – Чернівці, 2003. – 56 с.

296. Роменець В.А. Історія психології XX ст.: [навч. посібник] / В.А. Роменець, І.П. Маноха. – К.: Либідь, 1998. – 992 с.

297. Роменець В.А. Історія психології. Стародавній світ, Середні віки, Відродження / В.А. Роменець. – К.: «Либідь», 2005. – 96 с.

298. Рощіна С.М. Розвивальне освітнє середовище навчального закладу як умова особистісного розвитку учнів / С.М. Рощіна // Педагогічний альманах: зб. наук. пр. / [ред кол. В.В. Кузьменко (голова) та ін.]. – Херсон: РІПО, 2011. – Вип. 12. – Ч. 1. – 313 с.

299. Русова С. Вибрані педагогічні твори / С. Русова: у 2-х кн. [за ред. Є.І. Коваленко]; [упоряд., передм., прим. Є.І. Коваленко, І.М. Пінчук]. – К.: Либідь, 1997. – Кн.1. – 272 с.

300. Савченко Н.С. Теорія і практика позашкільної освіти молоді в Польщі (остання чверть XIX століття – середина XX століття): автореф. дис. ... д-ра. пед. наук: 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / Наталія Сергіївна Савченко; Кіровоградський державний педагогічний університет імені Володимира Винниченка. – Кіровоград, 2013. – 40 с.

301. Савченко О. Вивчення особистості молодшого школяра як передумова успішної організації його навчальної діяльності / О. Савченко // Початкова школа. – 2012. – № 3 – С. 1–6.

302. Савченко О.Я. Основи здоров'я: програми для 1–4 класів / О.Я. Савченко, Н.М. Бібік, Т.Є. Бойченко, Н.С. Коваль // Програми для середньої загальноосвітньої школи. 1–4 класи. – К.: Початкова школа, 2006. – С. 187–201.

303. Салютогенез – в поисках истоков здоровья // Дитина. – 2002. – № 9-10. – С. 16–17.

304. Сафарян С. Проблеми формування читацької компетенції школярів у світлі сучасного змісту шкільної літературної освіти / С. Сафарян // Всесвіт. л-ра в серед. навч. закл. України. – 2008. – № 10. – С. 4–6.

305. Сафронова Л.В. Грамматическая школа Св. Павла: Гуманистические принципы организации образования / Л.В. Сафронова // Школа и педагогическая мысль средних веков, Возрождения и начала нового времени. – 1991. – С. 245–268.

306. Сикорский И.А. Всеобщая психология с диагностикой в иллюстрированном изложении / И.А.Сикорский. – К.: Тип. С.В. Кульженко, 1912. – 312 с.

307. Система роботи з батьками: модель співпраці міського відділу освіти і навчальних закладів / [ред. рада: Т. Вороніна, І. Стеценко, М. Мосієнко та ін.]. – К.: Шкільний світ, 2008. – 128 с.

308. Сичов С.О. Сутність та смислові характеристики цінностей фізічної культури у творенні нової якості людського життя / С.О. Сичов // Вісник НТУУ «КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка. – 2010. – №1. – С. 232–236.

309. Скумин В.А. Культура здоровья – фундаментальная наука о человеке. – Новочеркасск: ТЕРОС, 1995. – 132 с.

310. Сластенин В.А. Педагогика: инновационная деятельность / В.А. Сластенин, Л.С. Подымова. – М., 1997. – 224 с.

311. Словник-довідник для соціальних педагогів та працівників / [за заг. ред. А.Й. Капської]. – К., 2000. – 542 с.

312. Смирнов И.Н. Здоровье человека как философская проблема / И.Н. Смирнов // Вопросы философии. – 1985. – № 7. – С. 81–93.

313. Соломаха І.Г. Погляди І. Галятовського як складова філософсько-антропологічного доробку в українській філософській думці / І.Г. Соломаха // Гілея. – К.: НВП «ВІР», 2004. – Вип. 40 (№ 10). – С. 269–275.

314. Соломаха І.Г. Співвідношення правди та істини у філософії Іоаникія Галятовського / І.Г. Соломаха // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету. – Чернігів: ЧДПУ, 2003. – Вип. 20. – С. 116–121. – (Серія: Філософські науки).

315. Солопчук Д.М. Використання степ-аеробіки на уроках фізичної культури / Д.М. Солопчук // Фізичне виховання в школі. – 2007. – № 1. – С. 38–40.

316. Солопчук Д.М. Формування мотивації школярів до здорового способу життя / Д.М. Солопчук // Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету. Серія: Педагогіка. – Тернопіль: Видавничий відділ ТНПУ, 2007. – С. 49–52.

317. Соціологія: словник термінів і понять / [Упоряд. Є.А. Біленький, М.А. Козловець, В.О. Федоренко] / за заг. ред. М.А. Козловця. – Житомир: “Волинь”, 2003. – 236 с.

318. Спадщина Григорія Сковороди в сучасному навчальному процесі (до 280-річчя з дня народження) // Філософські пошуки. – Львів; Одеса: Cogito: Центр Європи, 2003. – Вип. 14-15. – С. 50–58.

319. Спутник работника физической культуры и спорта / [под ред. П. Савицкого]. – К.: Здоров’я, 1990. – 372 с.

320. Стан та чинники здоров’я українських підлітків: [моногр.] / О.М. Балакірєва, Т.В. Бондар, О.Р. Артюх та ін.; [наук. ред. О.М. Балакірєва]. – К.: ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. – К.: “К.І.С.”, 2011. – 172 с.

321. Стельмахович М.Г. Українська родина. Сім’я і родинне виховання в Україні з початку ХХ ст. і донині / М.Г. Стельмахович // Рідна школа. – № 3. – 1993. – С. 14–17.

322. Столбов В.В. История физической культуры и спорта / В.В. Столбов. – М., 1975. – 363 с.

323. Стрезикозин В.П. Учебное радио и телевидение в Польской Народной Республике / В.П. Стрезикозин, Н.М. Шахмаев // Советская педагогика. – 1965. – № 7. – С. 111–115.

324. Суржикова І.А. Педагогіка Селестена Френе з погляду сучасності / І.А. Суржикова // Педагогіка і психологія. – 2005. – № 1. – С. 121–130.

325. Сутула В. О. Формування фізичної культури особистості – стратегічне завдання фізкультурної освіти учнів загальноосвітніх навчальних закладів / В.О. Сутула, Ю.В. Васьков, Т.С. Бондар // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2009. – № 1. – С. 15–21.

326. Сухомлинська О.В. Історико-педагогічний процес: нові підходи до загальних проблем / О.В. Сухомлинська. – К.: А.П.Н., 2003. – 68 с.

327. Сухомлинський В.О. Духовний світ школяра / В.О. Сухомлинський // Вибр. твори: В 5-ти т. – К.: Рад. школа, 1976. – Т. 1. – С. 209–402.

328. Сухомлинський В.О. Проблеми виховання всебічно розвиненої особистості / В.О. Сухомлинський // Вибр. твори: в 5-ти т. – К.: Рад. школа, 1976. – Т. 1. – 402 с.

329. Сучасний урок технологій у старшій школі: навчально-методичний посібник / [за заг. ред. О. М. Коберника]. – Умань: ПП Жовтий О.О., 2011. – 248 с.

330. Сущенко Л.П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини / Л.П. Сущенко. – Запоріжжя: ЗДУ, 1999. – 308 с.

331. Татарникова Л.Г. Педагогическая валеология: Генезис. Тенденции развития / Л.Г. Татарникова. – СПб.: Петровский и Ко, 1995. – 352 с.

332. Указ Президента України від 25.06.2013 р. № 344/2013 «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» // Гірська школа Українських Карпат. – 2013. – № 8-9. – С. 11.

333. Українська педагогіка в персоналіях: у 2 кн. / [за ред. О.В. Сухомлинської]. – К.: Либідь, 2005. – Кн. 2. – 552 с.

334. Універсальний словник-енциклопедія / [гол. ред. ради академік НАНУ М. Попович]. – 4-те вид., виправл., доп. – К.: «Тека». – 2006. – 1432 с.

335. Учебные программы вальдорфских школ / [под ред. В.К. Загвоздкина]. – М.: Народное образование, 2005. – 528 с.

336. Ушинский К.Д. Педагогические сочинения: в 6 т. / К.Д. Ушинский. – М.: Педагогика, 1988-1990. – Т.1 – 416 с.; Т.2 – 496 с.; Т.3 – 512 с.; Т.4 – 528 с.; Т.5 – 528 с.; Т.6 – 528 с.

337. Фанасьева Т.И. Учить по Монтессори (из опыта работы) / Т.И. Фанасьева. – М.: МЦМ, 2006. – 48 с.

338. Фаненштель Н.В. Науково-педагогічна та громадсько-просвітницька діяльність Степана Балея (1885–1952 рр.): автореферат дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Наталія Василівна Фаненштель; Хмельниц. гуманіт.-пед. акад. – Хмельницький, 2016. – 20 с.

339. Федорик Ю. Реформи польскої освіти: досягнення й протиріччя / Ю. Федорик // Педагогіка. – Бердянськ: БДПУ, 2005. – №1. – С. 99–101.

340. Федчишин Н.О. Проблеми поєднання теорії і практики в педагогічних поглядах Й.Ф. Гербарта / Н.О. Федчишин // Проблеми сучасної педагогічної освіти. – Ялта: КГУ, 2005. – Вип. 8. – Ч. 2. – С. 30–34.

341. Федчишин Н.О. Дидактична система Йоганна Фрідріха Гербарта та її вплив на розвиток вітчизняної освіти / Н.О. Федчишин. – Тернопіль: Підручники і посібники, 2008. – 193 с.

342. Философский енциклопедический словарь / [Гл. ред. Л.Ф. Ильичев, П.Н. Федосеев, С.М. Королев, В.Г. Панов]. – М.: Сов. Энциклопедия, 1983. – 840 с.

343. Философский энциклопедический словарь / [Гл. ред. Л. Ильичев, П. Федосеев, С. Ковалев]. – М.: Советская энциклопедия, 1989. – 840 с.

344. Філософія: [підручник] / [за заг. ред. Горлача М., Кременя В., Рибалка В.]. – Харків: Консум, 2000. – 672 с.

345. Філь С.М. Історія фізичної культури / С.М. Філь, О.М. Худолій, Г.В. Малка. – Х.: ОВС, 2003. – 160 с.

346. Фіцула М.М. Педагогіка: [навч. посіб.] / М.М. Фіцула. – 3-тє вид., стер. – К.: Академвидав, 2009. – 560 с. – (Серія «Альма-матер).

347. Франкл В. Человек в поисках смысла / В. Франкл: [пер. с англ. и нем.; общ. ред. Л.Я. Гозмана, Д.А. Леонтьева]. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.

348. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности / Э. Фромм: [пер. с англ.] – М.: Республика, 1994. – 447 с.

349. Химинець В.В. Освіта Закарпаття / В.В. Химинець, П.П. Стрічик, Б.М. Качур, М.І. Талапканич. – Ужгород: «Карпати»; Інформаційно-видавничий центр ЗІППО, 2009. – 464 с.

350. Ходжило І.І. Трансформація державного управління освітою: уроки Польщі для України / І.І. Ходжило // Матер. наук.-практ. конф. [«Вищі навчальні заклади у європейському навчально-освітньому просторі»], (Днепропетровськ, 25 лютого 2010 р.). – Дніпропетровськ, 2010. – С. 9.

351. Холман А.М. Методы оценки семьи. Инструментарий для понимания и интервенций / А.М. Холман [под общ. ред. Л.Романенковой]. – Запорожье, 2000. – 56 с.

352. Хохлова Л.А. Особливості діяльності шкіл сприяння здоров'ю з формування у середовищі школярів здорового способу життя / Л.А. Хохлова, Т.С. Бондар, А.Б. Жадан, А.В. Сутула // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – 2010. – Ч. ІІ. – № 17 (204). – С. 312–318.

353. Цюра С. Особливості методології порівняльних педагогічних досліджень / С. Цюра // Порівняльно-педагогічні студії. – 2013. – № 2–3 (16–17). – С. 7–13.

354. Чепіга Я. Проект української школи / Я. Чепіга // Світло. – 1913. – № 4. – С. 12–29.

355. Чепіга Я.Ф. Проблеми виховання і навчання в світлі науки і практики / Я.Ф. Чепіга. – К.: Друкарня Першої Київської Артілі Друк. справи, 1913. – 152 с.

356. Чепур В. Г. Ващенко про виховний ідеал у змісті освіти національної школи / В. Чепур // Вісник Студентського наукового товариства. – Ніжин: НДПУ, 2003. – Вип. 2. – С. 6–8.

357. Чернега Н. Особистісно-зорієнтоване навчання: сучасні підходи / Н. Чернега // Рідна школа. – 2000. – № 9. – С. 25–26.

358. Черненко Н. Школа сприяння здоров'ю від А до Я: перші кроки / Н. Черненко, Г. Миронюк. – К.: Шкільний світ, 2010. – 112 с.

359. Черненко Т. За здоров'ям в школу / Т. Черненко, О. Кійло // Завуч. – 2008. – № 19. – С. 56–60.

360. Чижевський Д.І. Філософія Г.С. Сковороди / Д.І. Чижевський; [Підгот. тексту та перед. сл.: Л.В. Ушкалов]. – Х.: Прапор, 2004. – 270 с.

361. Чорна Л.Г. Психологічні особливості впливу сучасного телебачення на прояви творчого потенціалу дітей / Л.Г. Чорна // Обдарована дитина. – 2007. – №10. – С. 37–43.

362. Шапошнікова Л. Проблеми самоосвіти учнів у наукових працях Софії Русової / Л. Шапошнікова // Науковий вісник Чернівецького університету. – Чернівці: Рута, 2005. – Вип. 245. – С. 190–196. – (Серія: Педагогіка та психологія).

363. Шахвердов Г.Г. Петр Францевич Лесгафт / Г.Г. Шахвердов // П.Ф. Лесгафт. Собрание педагогических сочинений. – М.: Физкультура и спорт, 1951. – Т. 1. – 484 с.

364. Шахненко В.І. Формування здоров'я у дітей і підлітків в історії вітчизняної педагогіки з найдавніших часів до ХХ століття / В.І. Шахненко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2008. – № 7. – С. 150–157.

365. Школи здоров'я у країнах Східної Європи: теорія і практика: монографія / О.О. Єжова, А.А. Бєсєдіна, Т.І. Бережна; [за заг. ред. О.О. Єжової]. – Суми: Сумський державний університет, 2016. – 288 с.

366. Школу здоров'я – створюємо самі!: [метод. посіб.] / [Укл. А.І. Тюпа]. – Миколаїв: ОІППО, 2013. – 66 с.

367. Шмалей С.В. Диагностика здоровья: Практическое пособие по оздоровлению / С.В. Шмалей. – Херсон, 1994. – 208 с.

368. Шпак В.П. Використання діатропічного підходу як методологічної основи науково-педагогічного дослідження / В.П. Шпак // Вісник Черкаського університету. Серія: «Педагогічні науки». – Випуск № 23 (356). – Черкаси, 2015. – С. 141–145.

369. Шпак В.П. Інноваційна діяльність педагога в сучасному освітньо-реабілітаційному просторі / В.П. Шпак // Матеріали міжвузівської науково-практичної конференції науковців, педагогічних працівників та студентів [«Інноваційна діяльність педагога в сучасному освітньому просторі»], (Умань, 25 листопада, 2015 р.). – Умань, 2015. – С. 65–68.

370. Штайнер Р. Духовное обновление педагогики / Р. Штайнер: [пер. с нем. Д.Виноградова]. – М.: Парсифаль, 1995. – 256 с.

371. Штайнер Р. Здоровое развитие телесно-физического как основа свободного проявления душевно-духовного / Р. Штайнер: [пер. с нем. И.Добровольского]. – Калуга: Духовное познание, 1995. – 480 с.

372. Штайнер Р. Искусство воспитания. Семинарские обсуждения и лекции по учебному плану / Р. Штайнер: [пер. с нем. изд-ва «Парсифаль»]. – М.: Парсифаль, 1995. – 208 с.

373. Штайнер Р. Лечебно-педагогический курс / Р. Штайнер: [пер. с нем. Б.Деева]. – Калуга: Духовное познание, 1995. – 256 с.

374. Штайнер Р. Педагогика, основанная на познании человека / Р.Штайнер: [пер. с нем. Д.Виноградова]. – М.: Парсифаль, 1996. – 129 с.

375. Штефан Л.А. Соціально-педагогічна теорія та практика в Україні (20–90-ті рр. XX ст.) / Л.А. Штефан. – Харків: ТОВ «ТО Ексклюзив», 2002. – 264 с.

376. 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.

377. Энциклопедия профессионального образования: в 3-х т. / [под ред. С.Я. Батышева]. – М.: АПО, 1998. – Т. 1. – 568 с.

378. Энциклопедия социальной работы / [пер. с англ.]. – В 3 т. – М., 1994. – 1136 с.

379. Эрисман Ф. Руководство к гигиене, обработ. по лучшим и совр. соч. д-ром мед. Ф. Эрисманом / Ф. Эрисман. – СПб.: б. и., 1877. – Ч. 3. – 976 с.

380. Эркенова А.В. Формирование здорового образа жизни у старшекласников в условиях семьи и школы: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / А.В. Эркенова. – Карачаевск: Карачево-Черкасский гос. ун-т. – 2003. – 20 с.

381. Якиманська І. Особистісно орієнтована система навчання / І. Якиманська // Завуч. – 1999. – № 7. – С. 22.

382. Якісна освіта – запорука самореалізації особистості: наук. видання / [за заг. ред. С. М. Ніколаєнка, В. В. Тесленка]. – К.: Пед. преса, 2007. – 176 с.

383. A.M.E.N. Ustawa z dnia 11 lipca 1961 roku o rozwoju system oswiaty i wychowania // Dziennik Ustaw PRL. – 1961. – Poz. 160, art. 7. – S. 354–358.

384. Adamski F. Wychowanie w rodzinie chrześcijańskiej / F. Adamski. – Kraków, 1982. – S. 389.

385. Aktualny stan bioetyki i ekologii w Polsce i na świecie / [red. nauk. Józef Jaroń]. – Siedlce: Wydawnictwo Akademii Podlaskiej, 2005. – S. 15–19.

386. Altamanowa P. Wydawnictwa, pomocenaukoweipoglądowe (w wyborze) / P. Altamanowa // Oświata zdrowotna w szkole. – Wyd. II. – Warszawa: PZWL, 1970. – S. 119–127.

387. Anasz W. Wartości młodego pokolenia w dobie transformacji ustrojowej Polski / W. Anasz. – Częstochowa: WSP, 1995. – S. 64.

388. Antonovsky A. Health, Stress and Coping / A. Antonovsky. – San-Francisco: Jossey-Bass, 1979. – 225 p.

389. Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzać sobie stresem i nie zachorować / A. Antonovsky. – Warszawa: Fundacja IPN, 2005. – S. 13–15.

390. Antonovsky A. The salutodenic model as a theory to guide health promotion / A. Antonovsky // Health promotion international. – 1996. – Vol. 11. – №1. – P. 11–18.

391. Arednalska A. Przygotowanie do profilaktyli domowej / A. Arednalska, K. Wojcieszek. – Warszawa: PARPA, 1998. – S. 17–27.

392. Baczulis S. Kultura zdrowotna a edukacja ekologiczna [Електронний ресурс] / S. Baczulis. – Режим доступу до сайту: http://slawomir-baczulis.blog.ekologia.pl/kultura-zdrowotna-a-edukacja-ekologiczna

393. Bagrowicz J. Stawać się bardziej człowiekiem. Z podstaw edukacji religijnej / J. Bagrowicz. – Toruń: Wydawnictwo Naukowe UMK, 2008. – S. 14.

394. Banach Cz. Polska szkola i system edukacji: przemiany i perspektywy / Cz. Banach. – Torun,1995. – S. 58–68.

395. Bandura L. Uczniowie z dolni i kierowanie ich rozwojem / L. Bandura. – Warszawa: Nasza Księgarnia, 1974. – 248 s.

396. Baran C. Medycyna społeczna / C. Baran. – Gdańsk: Akademia Medyczna, 1985. – S. 63.

397. Barnekow V. Health-promoting schools: a resource for developing indicators / V. Barnekow, G. Buijs, S. Clift. – Warszawa: IPC, 2003. – 230 s.

398. Barszczewska L. Ogniśka niedzielne / L. Barszczewska, B. Milewicz. – Warszawa: Zarząd Główny TPD, 1953. – S. 5–25.

399. Bawankiewicz W. Nowe regulaminy pracy lekarza szkolnego / W. Bawankiewicz // Wychowanie fizyczne w szkole. – 1962. – Nr. 1. – S. 25–26.

400. Bedworth A. The profession and practice of health education / A. Bedworth, B.Bedworth. – New York: WM. Brown Publishers, 2001. – 472 p.

401. Bee H. Psychologia rozwoju człowieka / H. Bee. – Poznan, 2004. – 302 s.

402. Biała Księga Komisji Europejskiej pt. "Nauczanie i uczenie się. Na drodze do uczącego się społeczeństwa". – Warszawa: WSP TWP, 1997. – 107 s.

403. Białek E.D. Edukacja zdrowotna w praktyce / E.D. Białek. – Warszawa: Instytut Psychosyntezy, 2011. – S. 45–49.

404. Bielski J. Metodyka wychowania fizycznego i zdrowotnego: [Podręcznik dla nauczycieli wychowania fizycznego i studentów studiów pedagogicznych] / J. Bielski. – Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls", 2005. – 361 s.

405. Bielski J. Teoretyczne i metodyczne podstawy efektywności pracy nauczyciela wychowania fizycznego / J. Bielski. – Warszawa: WSP Piotrków-Trybunalski, 1999. – S. 438.

406. Bielski J. Uwarunkowania efektywności pracy nauczyciela wychowania fizycznego / J. Bielski. – Kielce, 1996. – 125 s.

407. Bilinska-Suchanek E. Development of boys' education in Poland [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: http://www.grimus.or.at/helden/outcome/Poland_english_final_version1.pdf. – Назва з екрану.

408. Birch A. Psychologia rozwojowa w zarysie. Od niemowlęctwa do dorosłości / A. Birch, T. Malim. – Warszawa, 1998. – 356 s.

409. Bishop G.D. Psychologia zdrowia / G.D. Bishop. – Wrocław: Wydawnictwo Astrum, 2000. – 106 s.

410. Biuletyn Pedagogiczny. – Nr. 1–12. – 1955.

411. Biuletyn Pedagogiczny. – Nr. 1–12. – 1956.

412. Biuletyn Pedagogiczny. – Nr. 1–12. – 1957.

413. Biuletyn Pedagogiczny. – Nr. 1–12. – 1958.

414. Biuletyn Pedagogiczny. – Nr. 1–12. – 1959.

415. Biuletyn Pedagogiczny. – Nr. 1–12. – 1960.

416. Błajet P. Ciało w kulturze współczesnej. Wątki socjopedagogiczne / P. Błajet. – Olsztyn: WSIiE TWP, 2005. – 48 s.

417. Bobrowska-Nowak W. Poczatki i rozwoj dzialalnosci opiekunczej na ziemiach polskich od polowy XVII stulwcia do zakonczenia I Wojny Swiatowej / W. Bobrowska-Nowak. – Warszawa, 1994. – S. 22–25.

418. Bocian W. Organizacja wypoczynku dzieci i młodieży to problem całego roku / W. Bocian // Wychowanie fizyczne w szkole. – 1960. – Nr. 1. – S. 4–5.

419. Bodziak B. Program – wychowanie fizyczne i zdrowotne. Szkola podstawowa / B. Bodziak // Lider. – 2006. – Nr. 10. – S. 4–6.

420. Bogaj A. Kanon wykształcenia ogólnego w Polsce – ciągłość i zmiana / A. Bogaj // Realia i perspektywy reform oświatowych / [pod red. A. Bogaja]. – Warszawa: IBE, 1997. – S. 221–242.

421. Bogaj A. System edukacji w Polsce: osiągnięcia, problemy, dylematy / A. Bogaj, S.M. Kwiatkowski, M.J. Szymański. – Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych, 1997. – Wyd. 2. – 179 s.

422. Borzym I. Uczniowie zdolni / I. Borzym. – Warszawa: PWN, 1979. – 160 s.

423. Bożkowa K. Trybuna profesorów / K. Bożkowa // Wychowanie fizyczne i higiena szkolna. – 1987. – Nr. 3. – S. 6–9.

424. Brodska T. Kalendarz iczniowskiego wypoczynku / T. Brodska // Życie Warszawy. – 1974. – Nr. 30. – S. 10–13.

425. Bronikowska M. Eugeniusz Piasecki: the founder of academic physical education in Poland / M. Bronikowska // Studies in physical culture and tourism. – 2008. – Vol. 15 (1). – P. 29–35.

426. Bronikowski M. Wychowanie fizyczne – praca z uczniem zdolnym / M. Bronikowski, A. Kantanista, A. Glapa. – Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji, 2014. – S. 59–68.

427. Brosowska B. Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej / B. Brosowska, E. Mielczarek-Pankiewicz. – Lublin, 2008. – T. II. – 175 s.

428. Bruner J. Kultura edukacji / J. Bruner. – Kraków: Wydawnictwo Universitas, 2006. – S. 4–32.

429. Bryant P. E. Psychologia rozwojowa / P.E. Bryant, A.M. Coleman. – Poznan, 1997. – 48 s.

430. Brzezińska A.I. Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa / A.I. Brzezińska. – Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2004. – S. 259–303.

431. Brzeziński Z.J. Higiena i ochrona zdrowia / Z.J. Brzeziński, C.W. Korczak. – Warszawa, 1975. – S. 71.

432. Brzozowski B. Zajęcia pozaszkolne / B. Brzozowski, S. Papla. – Warszawa: PSWS, 1963. – 208 s.

433. Brzozowski S.M. Eugeniusz Piasecki / S.M. Brzozowski // Polski Slownik Biograficzny. – Tom XXV. – 1980. – S. 246–248.

434. Bulska J. Wychowanie zdrowotne / J. Bulska. – Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak", 2008. – 1061 s.

435. Burgher M.S. The European Network of Health Promoting Schools the alliance of education and Health / M.S. Burgher, V.B. Rasmussen, D. Rivvet. – Copenhagen, 1999. – 18 p.

436. Cendrowski Z. Będę żył 107 lat (zdrowie społeczne) / Z. Cendrowski. – Warszawa: Agencja Promo-Lider, 1996. – 84 s.

437. Chaim S. Plan pracy wychowawcy klasowej / S. Chaim // Zycie szkoly. – 1970. – Nr. 7–8 (279–280). – S. 96–97.

438. Charzyńska-Gula M. Środowiskowy program wychowania zdrowotnego w szkole podstawowej i ponadpodstawowej. Założenia – cele – treści – sposóbrealizacji / M. Charzyńska-Gula. – Lublin, 1997. – 86 s.

439. Chełmecki J. Próba określenia głównych tendencji i etapów rozwoju kultury fizycznej w Polsce Ludowej / J. Chełmecki. – Warszawa, 1986. – S. 182–196.

440. Chielowski B. Problem wolnego czasu we współczesnej rzeczywistości / B. Chielowski // Chowanna. – 1962. – Nr. 2. – S. 32–35.

441. Chmiekeńska I. Wycowanie na podwórku / I. Chmiekeńska. – Warszawa: Październik, 1966. – 96 s.

442. Chymuk M. Aksjologiczne preferencje studentów uczelni / M. Chymuk. – Krakow: Wyższa Szkoła Filizoficzna-Pedagogiczna „Ignatianum"; WydawnictwoWAM, 2004. – 215 s.

443. Cichy D. Niektóre problemy wychowania seksualnego / D. Cichy // Problemy Rodziny. – 1973. – Nr. 2. – S. 8–12.

444. Cichy D. Poradnik do oceny higieny procesu nauczania – uczenia się w szkole podstawowej / D. Cichy, A. Strumińska-Doktór. – Warszawa, 2010. – 45 p.

445. Consolidated versions of the Treaty on European Union and the Treaty on the Functioning of the European Union // Official Journal of the European Union. – Series C. – 2008. – Vol. 51 (№ 115). – 388 p.

446. Coubertin de P. Sport na przestrzeni wieków. Przemówienia. Pisma różne i listy. / P. de Coubertin. – Warszawa: Biblioteka Polskiego Towrzystwa Naukowego Kultury Fizycznej, 1994. – 40 p.

447. Cudak H. Kultura pedagogiczna i świadomość edukacyjna rodziców / H. Cudak // Nowe Horyzonty Edukacji. – 2013. – Nr. 2. – S. 54–55.

448. Cudak H. Środowisko rodzinne a rezultaty pracy szkoły / H. Cudak. – Kielce, 1991. – 220 s.

449. Currie C. Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey / C. Currie. – Copenhagen: WHO, 2004. – 262 s.

450. Czajkowski K. Pozaszkolna praca opiekuńsko-wychowawcza / K. Czajkowski. – Warszawa: Wydawnictwo zwiazkowe CRZZ, 1970. – 150 s.

451. Czapiński J. Cechy osobowości i styl życia / J. Czapiński, T. Panek. – Warszawa: VIZJA PRESS&IT, 2005. – S. 205.

452. Czaplicki Z. Styl życia a zdrowie. Dylematy teorii i praktyki / Z. Czaplicki. – Olsztyn: Polskie Towarzystwo Pedagogiczne Oddział w Olsztynie, 1995. – 302 s.

453. Czarnecki K. Szkolna wiedza pojęciowa uczniów klas początkowych / K. Czarnecki. – Katowice: Śląsk, 1995. – 471 s.

454. Czarniecki W. Wzlagajmy walkę o zdrowie, postawę i sprawność młodzieży szkolnej / W. Czarniecki // Wychowanie fizyczne w szkole. – 1957. – Nr. 3. – S. 14–19.

455. Czarniewicz M. Praca pozalekcjina i pozaszkolna / M. Czarniewicz. – Warszawa: PZWS, 1953. – S. 16–17.

456. Czartoryjski W. Czasopismo dla nauczycieli. Wychowanie patriotyczne w pracy nauczyciela wychowania fizycznego / W. Czartoryjski // Wychowanie fizyczne w skole. – Warszawa, 1953. – Nr 2. – S. 1–6.

457. Czartoryjski W. Wychowanie fizyczne i sport w szkolach artystycznych / W. Czartoryjski. – Warszawa, 1970. – S. 92–93.

458. Czerniawska O. Poradnictwo kulturalno-wychowawcze. Problemy i formy dzialania / O. Czerniawska. – Warszawa, 1973. – 54 s.

459. Danecki J. Jedność czasupodzielonego / J. Danecki. – Warszawa, 1970. – 120 s.

460. Danek W. Poglądy pedagogiczne Atlolfa Dygasinskiego / W. Danek. — Wroclaw: Zaklad im. Ossolirískich, 1954. – 119 s.

461. Dąbrowski K. Nerwowość dzieci i młodzieży / K. Dąbrowski. – Warszawa: WSiP, 1976. – 98 s.

462. Dąbrowski Z. Czas wolny dzieci i młodzieży / Z. Dąbrowski. – Warszawa: PZWS, 1966. – S. 16.

463. Dąbrowski Z. Pedagogika opiekuńcza w zarysie / Z. Dąbrowski Dąbrowski. – Olsztyn: Wyd. Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, 2000. – 34 s.

464. Demel M. Aleksander Landy. Życie i dzieło / M. Demel. – Warszawa, 1982. – 110 s.

465. Demel M. Cele kształcenia i wychowania fizycznego oraz zdrowotnego / M. Demel, K. Zuchora // Kultura fizyczna. – 1975. – Nr. 4. – S. 146–149.

466. Demel M. O wychowaniu zdrowotnym / M. Demel. – Warszawa: PZWS, 1968. – 120 s.

467. Demel M. Pedagogika zdrowia / M. Demel. – Warszawa: WSiP, 1980. – 254 s.

468. Demel M. Wychowanie zdrowotne jako dyscyplina pedagogiczna / M. Demel // Wychowanie fizyczne i higiena szkolna. – 1965. – Nr. 3. – S. 16–20.

469. Demel M. Wychowanie zdrowotne: geneza, rozwój, stan posiadania, perspektywy / M. Demel // Wychowanie fizyczne i zdrowotne. – 1992. – Nr. 1. – P. 4–5.

470. Demel M. Z dziejów promocji zdrowia w Polsce / M. Demel. – Warszawa: Wyd. AWF, 2000. – 156 s.

471. Denek K. Edukacja nauczycieli dla krajoznawstwa i turystyki oraz wychowania zdrowotnego w szkole / M. Demel // Wychowanie fizyczne i zdrowotne. – 2002. – Nr. 5. – S. 4–7.

472. Denek K. Funkcje nauczyciela w społeczeństwie wiedzy / K. Denek // Wychowanie fizyczne i zdrowotne. – 2004. – Nr. 12. – S. 4–9.

473. Dewitz W. O atmosferze wychowawczej / W. Dewitz // Problemy opiekuńczo-wychowawcze, 1964. – Nr. 5. – S. 2.

474. Drabik J. Stył życia a zdrowie / J. Drabik, A. Wróblewska. – Olsztyn: PTP, 1995. – S. 18–29.

475. Drabik W. Kształtowanie się profile zawodowego higienistki szkolnej / W. Drabik // Wychowanie fizyczne w szkole. – 1965. – Nr. 5. – S. 22–25.

476. Dutkiewicz J. Biologiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia – klasyfikacja i kryteria oceny narażenia / J. Dutkiewicz, R.L. Górny // Medycyna pracy. – 2002. – Nr. 1. – S. 29–39.

477. Dyczewski L. Więzi między pokoleniami w rodzinie / L. Dyczewski. – Lublin, 2002. – 74 s.

478. Dydaktyka biologii i ochrony środowiska / red. Wiesław Stawiński; [współpr. Alicja Walosik]. – Wyd. 2 zm. – Warszawa: Wydaw. Naukowe PWN, 2006. – 120 s.

479. Dziennik Urzędowy Ministerstwa Oswiaty. – 1951. – N r. 11 poz. 90.

480. Dziennik Usraw Rzeczypospolitej Ludowej. – 1973. – Nr. 12.

481. Dziennik Ustaw. – 1994. – Nr. 111, poz. 535.

482. Dziennik Ustaw. – 1996. – Nr. 10, poz. 55.

483. Dziennik Ustaw. – 1996. – Nr. 127, poz. 539.

484. Dziennik Ustaw. – 1997. – Nr. 75, poz. 468.

485. Dzieża J. Funkcje nauczyciela pełnione i postulowane w szkole promującej zdrowie / J. Dzieża // Zdrowie Publiczne. – 1997. – Nr. 107 (5/6). – S. 109–111.

486. Dziubiński Z. Kultura somatyczna kleryków / Z. Dziubiński. – Warszawa: Wyd. Salezjańskie, 1996. – 100 s.

487. Education and Training 2020 (ET 2020) [Електронний ресурс]. – Режим доступу до вид.: http://europa.eu/legislation_summaries.htm

488. Edukacja ekologiczna podczas lekcji wychowawczych: scenariusze nagrodzone w konkursie dla nauczycieli / [red. Elżbieta Koniuszy]. – Warszawa: Wydaw. SIGMA-NOT, 2004. – 92 s.

489. Edukacja zdrowotna i promocia zdrowia w szkole [Електронний ресурс] / B.Woynarowska, E. Nerwinska, M. Sokolowska, G.Skoczek. – Warsawa: Triada, 2006. – Режим доступу до вид.: http://www.ore.edu.pl/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=250:koncepcja-i-zasady-tworzenia-szkoy-prom

490. Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w szkole / [pod redakcją B. Woynarowska]. – Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, 2006. – 47 s.

491. Eichler W. O roli lekarza szkolnego w wychowaniu fizycznym / W. Eichler // Wychowanie fizyczne w szkole. – 1960. – Nr. 12. – S. 26–27.

492. Encyklopedia Pedagogiczna / [pod red. W. Pomykalo]. – Warszawa, 1997. – S. 922.

493. Encyklopedia zdrowia / [pod red. W.S. Gomułki, W. Rewelskiego]. – Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2001. – 84 s.

494. Eriksson M. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review / M. Eriksson, B. Lindstöm // Journal of Epidemiology and community Health. – 2005. – P. 460–466.

495. EU RYDICE. Key Competencies. A developing concept in general compulsory education. – Brussels: Eurydice, 2002. – 182 p.

496. Falski M. Problematyka organizacyjna szkolnictwa srednich szczebli / M. Falski. – Wroclaw, 1966. – 366 s.

497. Fedyn B. Wychowanie do zdrowia / B. Fedyn // Życie szkoły. – 2007. – Nr. 9. – S. 34–36.

498. First Conference of the European Network of Health Promoting Schools «The Health Promoting School – an investment in education, health and democracy» [Електронний ресурс] // Case study book. – Thessaloniki-Halkidiki, Greece, 1–5 May 1997. – 75 p. – Режим доступу до сайту: http://www.schoolsforhealth.eu/upload/CasestudybookFirstConferenceoftheENHPS.pdf

499. Folejewska R. Rośnij z DIDASKO. Program wychowania przedszkolego / R. Folejewska. – Warszawa:Wydawnictwo DIDASKO, 2001. – 154 s.

500. Formicki G. Oświata zdrowotna w polskim systemie edukacyjnym / G. Formicki // Проблеми освіти. – К.: Інститут інноваційних технологій і змісту освіти, 2006. – Вип. 49. – С. 9–12.

501. Frąckiewicz L. Statystyczny obraz miasta / L. Frąckiewicz; [pod red. M. Czornik, F. Kuźnik]. – Katowice: Zdrowe miasto, 1994. – S. 9.

502. Gaj J. Dzieje kultury fizycznej w Polsce / J. Gaj, K. Hadzełek. – Poznań: Akademia Wychowania Fizycznego im. E. Piaseckiego w Poznaniu, 1997. – 293 s. – (Seria: Podręczniki).

503. Gaj J. Wychowanie fizyczne i sport w Polsce Ludowej / J. Gaj. – Warszawa – Poznań: PWN, 1987. – 362 s.

504. Gajek A. Pedagogiczne znaczenie półiternatu w szkole / A. Gajek. – Warszawa, 1967. – 120 s.

505. Gaweł A. Kultura zdrowotna szkoły / A. Gaweł // Kultura i edukacja. – 2006. – Nr. 1. – S. 63–73.

506. Gaweł A. Metodologiczne aspekty badań kultury zdrowotnej szkoły / A. Gaweł // Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja. – 2009. – Tom IV. – S. 103–-108.

507. Gawlik S. Kultura pedagogiczna rodziców / S. Gawlik // Pedagogika Rodziny. – 2008. – Nr. 1. – S. 55–61.

508. Gembalczyk I. Kultura zdrowotna w środowisku lokalnym / I. Gembalczyk // Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja. – 2010. – Tom V. – S. 33–39.

509. Geneza i działalności Komisji Edukacji Narodowej [Електронний ресурс] // Pedagogika pozostałe kategorie – Режим доступу до сайту: http://www.sciaga.pl/tekst/2048geneza_dzialalnosci_komisji_edukacji_narodowej

510. Gladysz M. Kultura szkoly – modyfikacja obiegu informacji. Glowne kierunki doskonalenia systemu edukacji w Polsce: [Materialy na debate sejmowa] / M. Gladysz. – Warszawa, 1994. – 35 s.

511. Gniewkowski W. Wychowanie fizyczne w zreformowanym szkolnictwie szwedzkim / W. Gniewkowski // Wychowanie fizyczne w szkole. – 1965. – Nr. 2. – S. 7–10.

512. Gołębiowski Ł. Gry i zabawy różnych stanów w kraju całym lub niektórych tylko prowincjach / Ł. Gołębiowski. – Warszawa: Wydawnictwo Artystyczne i Filmowe, 1983. – 332 s.

513. Gondek L. Kultura fizyczna w Polsce: 1944–1984. Zarys podstawowych struktur, form i efektów zarządzania kulturą fizyczną w czterdziestolecie PRL / L. Gondek. – Gdańsk: AWF, 1986. – 265 s.

514. Gora W.A. Tradycje opieki i pomocy spolecznej w Polsce / W.A. Gora. – Warszawa, 1997. – 25 s.

515. Goriszowski W. Koncepcje wychowania fizycznego polskiej myśli pedagogicznej doby Renesansu / W. Goriszowski // Kultura fizyczna. – 1984. – Nr. 9-10. – S. 7–10.

516. Goriszowski W. Menedżeryzm oświatowy w warunkach transformacji ustrojowej w Polsce / W. Goriszowski, J. Harazińska, P. Kowolik. – Piotrków Trybunalski: Wydaw. WSP WZ, 1995. – 32 s.

517. Grabowski H. Notatki akademickie / H. Grabowski // Lider. – 2010. – Nr. 4. – S. 47.

518. Grabowski H. Przygotowanie kadr kultury fizicznej / H. Grabowski // Dydaktyka szkoly wyzszej. – 1992. – Nr. 2. – S. 23–35.

519. Grabowski H. Teoretyczne przesłanki fizycznego wychowania / H. Grabowski // Kultura Fizyczna. – 1988. – Nr. 1–2. – S. 7–9.

520. Green L.W. Planned Approach to Community Health as an application of precede and an inspiration for proceed / L.W. Green, M.W. Kreuter // Journal of health education. – 1992. – Nr. 23. – P. 140–147.

521. Grochociński M. Kultura pedagogiczna rodziców / M. Grochociński // Rodzina i dziecko. – 1985. – S. 299–302.

522. Grochowski L. Początki nauczania dzieci upośledzonych i zorganizowanej opieki nad moralnie zaniedbanymi: Dzieje szkolnictwa i pedagogiki specjalnej / L. Grochowski; [red. S. Mauersberg]. – Warszawa: PWN, 1990. – 185 s.

523. Gromadzka-Ostrowska J. Edukacja prozdrowotna / J. Gromadzka-Ostrowska, D. Włodarek, Z. Toeplitz. – Warszawa: Wydawnictwo SGGW, 2003. – 300 s.

524. Gröβing S. Kultura zdrowotna jako cel zintegrowanego wychowania dla ruchu / S. Gröβing // Wychowanie fizyczne i zdrowotne. – 1997. – Nr. 1. – S. 18–22.

525. Gryc T. Nie rozwiązane problemy czasu wolnego / T. Gryc // Problemy opiekuńczo-wychowawcze. – 1971. – Nr. 1. – S. 17–25.

526. Grzesiak J. Ewaluacja i innowacje w edukacji. Samoocena i ocena w kształceniu i wychowaniu / J. Grzesiak, J. Kalisz-Konin. – Warszawa, 2009. – 422 s.

527. Grzybowiski R. Oświata, wychowanie i kultura fizyczna w rzeczywistości społeczno-politycznej Polski Ludowej (1945–1989). Adam Marszałek / R. Grzybowiski. – Toruń, 2005. – 428 s.

528. Grzywaczewska E. Doskonalenie warunków zdrowotnych szkół / E. Grzywaczewska // Wychowanie fizyczne i higiena szkolna. – 1981. – Nr. 7. – S. 236–238.

529. Gugin A.A. Planowanie materiału programowego z wychowania fizycznego w szkole / A.A. Gugin // Teoria i praktyka fiziczeskoj kultury. – 1952. – Nr. 1. – S. 36–40.

530. Gurycka A. System wartości młodzieży licealnej a oddziaływania szkoły / A. Gurycka. – Warszawa: UW, 1986. – S. 21.

531. Hansen A. O sztuce wypoczynku / A. Hansen. – Warszawa: Wyd. Zw. CRZZ, 1968. – 138 s.

532. Hańska M. Chroń my dzieci przed nikotyną / M. Hańska // Problemy opiekuńczo-wychowawcze. – 1994. – Nr. 3. – S. 25–35.

533. Hatt B.E. Pedagogical love in the transactional curriculum / B.E. Hatt // Journal of curriculum studies. – 2005. – Vol. 37 (6). – P. 671–688.

534. Health Behaviour in School Aged Children: World health organization collaborative cross-national survey [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: http://www.hbsc.org

535. Herbst M. Decentralizacja oświaty / M. Herbst. – Warszawa: Wydawnictwo ICM UW, 2012. – Tom 7. – 560 s. – (Biblioteczka Oświaty Samorządowej).

536. Herbst M. Finansowanie oświaty / M. Herbst. – Warszawa: Wydawnictwo ICM UW, 2012. – Tom 3. – 400 s. – (Seria: Biblioteczka Oświaty Samorządowej).

537. Herbst M. Finansowanie oświaty w Polsce: Diagnoza, dylematy, możliwości / M. Herbst, J. Herczyński, A. Levitas. – Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2009. – 258 s.

538. Herok F. O niektórych problemach wychowania pozalekcjinego / F. Herok, H. Węgrzynowicz // Problemy opiekuńczo-wychowawcze. – 1963. – Nr. 3. – S. 46–48.

539. Heszen I. Psychologia zdrowia / I. Heszen, H. Sęk. – Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2008. – 371 s.

540. Hill F. Mental health, holistic wellbeing and the spiritual dimension / F. Hill // Promotion of mental health. – 1995. – T. 4. – P. 105–113.

541. Hryhorchuk D. Zink supplement and other predictors of elevated blood cadmium levels in Ukraine children / D. Hryhorchuk, L. Freedman, E. Loukianova // Journal human and experimental toxicology. – 2005. – P. 65–72.

542. Huk-Wieliczuk E. Uczelnie wyższe wychowania fizycznego wobec aktualnych potrzeb edukacji zdrowotnej / E. Huk-Wieliczuk, J.T. Marcinkowski // Problemy Higieny Epidemiolii. – 2009. – Vol. 90 (4). – S. 470–476.

543. Hurlock E.B. Rozwój dziecka / E.B. Hurlock. – Warszawa, 1985. – 98 s.

544. Iermakova T. Characteristics of body posture in the saggital plane and fitness of the first-form pupils from rural areas / T. Iermakova, H. Zukowska, M. Szark-Eckardt, R. Muszkieta // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, 2014. – № 7. – С. 50–60.

545. Iermakova T. Health culture of schoolchildren in the context of the modern views of polish pedagogues [Електронний ресурс] / T. Iermakova // Journal of health sciences : електронний науковий журнал. – 2013. – Vol. 3 (9). – P. 489–502. – Режим доступу до журн.: http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/issue/archive

546. Iermakova T. The peculiarities of work of the European network of health promoting schools (comparative analysis) / T. Iermakova // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, 2013. – № 10. – С. 87–90.

547. Ignar-Golinowska B. Warunki przestrzenne do prowadzenia zajęć wf w szkolach podstawowych / B. Ignar-Golinowska // Problemy higieny. – 1998. – Vol. 58. – S. 109–123.

548. Inauguracyj neposiedzenie RGFSZSMP // Dokumenty i materialy. – 1975. – S. 59–62.

549. Instrukcja Ministra edukacji i Społecznej kurateli od 17.VI.1961 r. co do reguł wykonania lekarski-higienicznej kurateli w zakładach nauczania i edukacji // Dziennik Urzędowy Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. – 1967. – Nr. 14.

550. Instrukcja Ministra edukacji i Społecznej kurateli od 31.VII.1967 r. w sprawie edukacji zdrowotnej // Dziennik Urzędowy Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. – 1967. – Nr. 16.

551. Instrukcja w sprawie hospitacji zajęć dydaktyczno-wychowawczych w szkołach i placówkach oświatowo-wychowawczych. Załącznik do zaraządzenia Ministra Oświaty i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 października 1968 roku // Dz. Urz. MoiSW, nr 14, poz. 118.

552. Irwin L.W. Health elementary schools / L.W. Irwin, H.J. Cornacchia. – St. Louis, 1969. – P. 10–20.

553. Jaczewski A. Rozwój i zdrowie ucznia / A. Jaczewski, Z. Korczak, A. Popielarska. – Warszawa, 1985. – 68 s.

554. Jaczynowski L. Europejskie aspiracje Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie / L. Jaczynowski // Kultura fizyczna. – 2005. – Nr. 7–8. – S. 1–8.

555. Jadwiga S. 160 pomysłów na nauczanie zintegrowane z przyrody w klasach I–III / S. Jadwiga. – Wyd. 2. – Kraków: Oficyna Wydaw. Impuls, 2004. – 192 s.

556. Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century [Електронний ресурс]. – Copenhagen: WHO, 1997. – Режим доступу до сайту: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/index.htm.

557. Jan Paweł II. Przemówienie w Parlamencie RP. – Warszawa. – 11.06.1999. – S. 105.

558. Janicka-Panek T. Stanowienie celów dydaktyczno-wychowawczych w zintegrowanej edukacji uczniów // T. Janicka-Panek. – Radom: Wydawnictwo Instytut Technologii Eksploatacji PIB, 2007. – 76 s.

559. Janiszewska Ju. Znaczenie religijnosci w życiu człowieka chorego / Ju. Janiszewska, M. Lichodziejewska-Niemierko // Polski merkuriusz lekarski. – 2006. – T. 21. – Nr. 122. – S. 197–200.

560. Janiszewski T. O znaczeniu zdrowia / T. Janiszewski // Zdrowie. – 1924. – Nr. 9. – S. 319–336.

561. Janiszewski T. Określenie higieny i jej działów / T. Janiszewski // Zdrowie. – 1931. – Nr. 1–3. – S. 71–79.

562. Jankowski K. Psychologia wierzeń religijnych. rozdz. Ann i Barry Ulanow „Funkcja religii w psychice ludzkiej” / K. Jankowski. – 2000. – S. 344–345.

563. Jankowski K. Wymiary kultury fizycznei / K. Jankowski, M. Lenartowicz // Kultura fizyczna. – 2011. – Nr. 5. – S. 1–6.

564. Janowski A. Poznawanie uczniów / A. Janowski. – Warszawa: WsiP, 1975. – 186 s.

565. Jaroszyński P. Filozofia i edukacja / P. Jaroszyński, P. Tarasiewicz. – Lublin: Wydawnictwo KUL, 2005. – 48 s.

566. Jaworski Z. Koncepcje krzewienia kultury zdrowotnej w szkole polskiej (1965–2004) / Z. Jaworski. – Warszawa: Oficyna Wydawniczo-Poligraficzna „Adam” 2005. – 164 s.

567. Jaworski Z. O krzewieniu kultury zdrowotnej w polskiej szkole – blaski i cienie / Z. Jaworski. – Gdańsk: Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego, 2009. – Tom III. – 96 s.

568. Jaworski Z. O potrzebie w szkole specjalisty wychowania zdrowotnego / Z. Jaworski // Lider. – 1995. – Nr. 4. – S. 9–10.

569. Jaworski Z. Prognostyczny model krzewienia kultury zdrowotnej i fizycznej w systemie edukacji szkolnej w Polsce / Z. Jaworski // Roczniki Naukowe AWF w Warszawie. – 1986. – Tom XXIX. – S. 25–47.

570. Jaworski Z. Propedeutyka kultury zdrowotnej i fizycznej w systemie edukacji / Z. Jaworski. – Warszawa: AWF, 1977. – 140 s.

571. Jaworski Z. Transformacja pojęć: od higieny do kultury zdrowotnej / Z. Jaworski // Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja. – 2009. – Tom IV. – S. 109–122.

572. Jensen B.B. Edukacja zdrowotna i demokracja. Działania i kompetencje do działania / B. B. Jensen // Wychowanie fizyczne i zdrowotne. – 1994. – Nr. 4. – S. 22–25.

573. Jensen B.B. O środowiskowej edukacji zdrowotnej / B.B. Jensen // Lider. –1994. – Nr. 4. – S. 15–16.

574. Jokiel M. Film oświatowo-zdrowotny w szkole / M. Jokiel // Oświata zdrowotna w szkole. – Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1970. – Nr. 31. – S. 91–102.

575. Jokiel M. Oświata zdrowotna / M. Jokiel. – Warszawa: PZWL, 1976. – S. 79–90.

576. Jolanta Ż. Na nogach do zdrowia. Autorski program edukacji prozdrowotnej z propagowaniem aktywności ruchowej dla klas I–III / Ż. Jolanta, N. Lubiel // Lider. – 2003. – Nr. 2. – S. 15–19.

577. Jonkisz J. Pedeutologiczne dylematy reformy edukacyjnej i inspiracje, nadziej i zagrożenia / J. Jonkisz, T. Koszczyc, M. Lewandowski, W. Starostiak // Wychowanie i kształcenie w reformowanej szkole. – 2004. – Tom 5. – S. 11–17.

578. Kacprzak M. Higiena szkolna / M. Kacprzak. – Warszawa: PZWL, 1958. – 27 s.

579. Kałdon B. Profilaktyka, resocjalizacja, rewalidacja – pomocą w rodzinie / B. Kałdon. – Warszawa: Sandomierz – Stalowa Wola, 2007. – 500 s.

580. Kaminski A. Zakres i podstawowe pojecia pedagogiki spolecznej Heleny Radlinskiej // Wstep do ksiazki: Radlinska H. Pedagogika spoleczna. – Wroclaw – Warszawa – Krakow: Wydawnictwo – Zaklad Narodowy imienia Ossolinskich, 1961. – 417 s.

581. Kamiński A. O wczasach pełnuch i wychowawczo poprawnych / A. Kamiński // Problemy opiekuńczo-wychowawcze. – 1961. – Nr. 3. – S. 2.

582. Kamiński A. Studia iszkice pedagogiczne / A. Kamiński. – Warszawa, 1978. – S. 80–87.

583. Kapica M. Edukacja zdrowotna – w stronę społeczeństwa / M. Kapica // Ku humanistycznej przyszłości świata w nowym stuleciu. – Opole, 2001. – S. 129–134.

584. Karski J. B. Praktyka i teoria promocji zdrowi / J. B. Karski // CeDeWu. – Warszawa, 2003. – S. 21–24.

585. Karski J. Promocja zdrowia / J. Karski, Z. Słońska, B. Wasilewski. – Warszawa: Sanmedia, 1999. – 521 s.

586. Kasprzyk L. Konferencja UNESCO na temat oświaty sanitarnej, wychowania seksualnego i przygotowania młodzieży do życia rodzinnego / L. Kasprzyk // Wychowanie fizyczne i higiena szkolna. – 1964. – Nr. 5. – S. 20–22.

587. Katechizm Kościoła Katolickiego, nr 1604.

588. Kawecki I. Wprowadzenie do wiedzy o szkole i nauczaniu / I. Kawecki. – Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls", 2003. – 302 s.

589. Kawula St. O nowy paradygmat oswiaty i wychowania / St. Kawula. – Olsztyn, 1990. – 35 s.

590. Kąkolewicz M. Uwarunkowania procesu uczenia się w trybie e-learning / M. Kąkolewicz. – Poznań: Maszynopis, 2008. – 164 s.

591. Kierczak U. Koncepcja edukacji fizycznej: zdrowie – sport – rekreacja: wychowanie fizyczne w edukacji wczesnoszkolnej: [poradnik metodyczny] / U. Kierczak. – Kraków: Oficyna Wydawnicza "Impuls", 2010. – 92 s.

592. King A. Pierwsza rewolucja globalna. Raport Rady Klubu Rzymskiego / A. King, B. Scheider. – Warszawa, 1992. – 52 s.

593. Klus–Stańska D. Bezpieczeństwo dzieci. Scenariusze zajęć dla rodziców i nauczycieli / D. Klus–Stańs, M. Nowicka. – Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls, 1999. – 310 s.

594. Kochanek J. Wychowanie zdrowotne w nauczaniu początkowym / J. Kochanek // Wychowanie fizyczne i higiena szkolna. – 1981. – Nr. 1 (Styczeń). – Ss. 6–8.

595. Kompendium wiedzy o ekologii / [red. Jan Strzałko, Teresa Mossor-Pietraszewska]; aut. Lubomira Burchardt. – Wyd. 3 (1 dodruk). – Warszawa: Wydaw. Naukowe PWN, 2005. – 50 s.

596. Konarzewski K. Problemy i schematy. Pierwszy rok nauki szkolnej dziecka / K. Konarzewski. – Poznań: Akademos, 1991. – 256 s.

597. Koncepcja programu ksztalcenia ogolnego w polskich szkolach // Nowa Szkola. – 1991. – Nr. 8. – S. 3–7.

598. Konwencja Praw Dziecka ONZ. – Krakow, 1993. – S. 19–20.

599. Kopczyński J. Człowiek – środowisko – zdrowie / J. Kopczyński, A. Siciński. – Wrocław: Ossolineum, 1990. – S. 125–137.

600. Koper R. & Rosmalen P. D. Updated use case models and underlying vision documents and pedagogical model definition. TEN Competence. Retrieved 29/09, 2008 [Електронний ресурс] / R. Koper, J. Schoonenboom, J. Manderveld. – Режим доступу до сайту: http://hdl.handle.net/1820/1152

601. Korczak J. Pesymizm dzieci. Pisma wybrane / J. Korczak; [red. A. Lewin]. – Warszawa, 1978. – Vol. 3. – P. 29–39.

602. Korczak J. Prawidła życia / J. Korczak. – Warszawa, 1958. – P. 35–37.

603. Korczak W. Higigena wzroku a oswietlenie w izbie szkolnej / W. Korczak // Wychowanie fizyczne w szkole. – 1962. – Nr. 4. – S. 31–34.

604. Koszczyc T. Wychowanie i kształcenie w reformowanej szkole / T. Koszczyc, M. Lewandowski, W. Starościak. – Wrocław: WTN, 2004. – Tom 5. – 463 s.

605. Kowalska J. Zdrowie w świadomości uczniów wybranych szkół podstawowych a wykształcenie ich rodziców / J. Kowalska, M. Czechowski; [red. Kropińska I.]. – Elbląg: Wydawnictwo Uczelniane Elbląskiej Wyższej Szkoły Humanistycznej, 2000. – S. 389–397.

606. Kowalski M. Zdrowie – wartość – edukacja / M. Kowalski, A. Gaweł. – Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls", 2006. – 105 s.

607. Kozakiewicz M. Proicontra w planowaniu rodziny, w wychowaniu seksualnym / M. Kozakiewicz. – Warszawa, 1989. – 47 s.

608. Kozakiewicz M. Sporne problemy wychowania seksualnego / M. Kozakiewicz // Problemy rodziny. – 1974. – Nr. 2. – S. 8–12.

609. Kozakiewicz M. Wychowanie dla demokracji w okresie wielkiej zmiany w Polsce / M. Kozakiewicz // Kwartalnik pedagogiczny. – 1993. – Nr. 2. – S. 50.

610. Kozielecki J. Zagadnienia psychologii myślenia / J. Kozielecki. – Warszawa: PWN, 1966. – S. 15–17.

611. Kożusznik B. Przez edukację zdrowotną do kultury zdrowotnej / B. Kożusznik // Zdrowie publiczne. – 1970. – Nr. 11. – S. 949–952.

612. Krajowy program zapobiegania zakażeniu HIV, opieki nad żyjącymi z HIV i chorymi na AIDS na lata 1999–2003 / Ministerstwo Zdrowia. – Warszawa: Wydawnictwo ELMA BOOKS, 1999. – 320 s.

613. Krasuski A. Polska Akademia Umiejętności. Prace Komisji Historii Medycyny i Nauk Matematyczno-Przyrodniczych / A. Krasuski. – Kraków, 1942. – Tom II. – 412 s.

614. Krawański A. Ciało i zdrowie człowieka w nowoczesnym systemie wychowania fizycznego / A. Krawański. – Poznań: AWF, 2003. – 75 s.

615. Krawański A. Interaktywne uczenie się i nauczanie w wychowaniu fizycznym i fizjoterapii / A. Krawański. – Poznań: Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu, 2006. – 98 s.

616. Krawański A. Prozdrowotnie zorientowana edukacja fizyczna elementem kształcenia ogólnego / A. Krawański // Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja. – 2010. – Nr. 5. – S. 83–88.

617. Krawacski A. Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej a kultura fizyczna / A. Krawacski. – Warszawa, 2001. – 458 s.

618. Krawczyk B. Koncepcje wyższego szkolnictwa wychowania fizycznego Polsce w latach 1919–1939 / B. Krawczyk. – Warszawa: PWN, 1968. – 75 s.

619. Krawczyk Z. Społeczno-kulturowe funkcje wychowania fizycznego i sportu. Analiza poglądów Eugeniusza Piaseckiego / Z. Krawczyk // Natura kultura sport, kontrowersje teoretyczne w Polsce. – 1970. – S. 163–217.

620. Krawczyński M. Higieniczna ocena planów lekcji szkół podstawowych / M. Krawczyński // Wychowanie fizyczne i higiena szkolna. – 1981. – Nr. 7. – S. 287–290.

621. Król T. Wychowanie do życia w rodzinie. Program nauczania dla klas V / T. Król, K. Maśnik, G. Węglarczyk. – Kraków, 1999. – 44 s.

622. Krzychała S. Zamknięte i otwarte zmiany kultury szkoły / S. Krzychała, B. Zamorska. – Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, 2012. – S. 530–546.

623. Kształcenie nauczycielii pedagogów w zakresie edukacji zdrowotnej / [red. B. Woynarowska]. – Warszawa, 2005. – 38 s.

624. Kubik W. Zarys dydactyki katechetycznej / W. Kubik. – Kraków: Wydział Filizoficzny Towarzystwa Jezusowego, 1990. – 86 s.

625. Kubin J. Radio i wychowanie / J. Kubin. –Waszawa, 1964. – 54 s.

626. Kubin J. Wpływ telewizji na dzieci / J. Kubin // Życie szkoly. – 1970. – Nr. 3 (275). – Marzec. – S. 59–62.

627. Kukołowicz T. Rodzina w procesie uspołecznienia dziecka / T. Kukołowicz. – Lublin, 1973. – 98 s.

628. Kulik R. Odkrywanie natury: praktyka głębokiej ekologii / R. Kulik. – Bystra: Stowarzyszenie Pracownia na rzecz Wszystkich Istot, cop., 2007. – 152 s.

629. Kumor B. Historia Kościoła. Czasy współczesne cz. 8: 1914–1992 / B. Kumor. – Lublin, 1995. – 520 s.

630. Kunowski S. Podstawy w spolczesnej pedagogiki / S. Kunowski. – Warszawa, 1993. – 602 s.

631. Kunowski S. Wartości w procesie wychowania / S. Kunowski. – Kraków, 2003. – 202 s.

632. Kupisiewicz Cz. Wybrane problemy teorii i praktyki pedagogicznej na progu XXI wieku / Cz. Kupisiewicz. – Warszawa: PWN, 2005. – 131 s.

633. Kurańska-Obrączkowa V. Koncepcje wychowawcze Robitniczego Towarzystwa Przyjaciół Dzieci. Analiza założeń i funkcjonowania placówek / V. Kurańska-Obrączkowa. – Wrocław-Warszawa-Kraków: Wydawnictwo PAN, 1966. – 326 s.

634. Kurdybacha L. Pisma wybrane / L. Kurdybacha. – Warszawa: WsiP, 1976. – Tom I. – 506 s.

635. Kurzępa-Hasan E. Brynyjska polityjska w zakresie promocli zdrowia po II wojnie swiatowej / E. Kurzępa-Hasan. – Poznań: Uniwersytet medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu wydział nauk o zdrowiu zakład edukacji, 2009. – 217 s.

636. Kutzner J. Programy wychowania fizycznego w zreformowanej szkole / J. Kutzner // Nowa szkola. – 1965. – Nr. 11. – S. 54–58.

637. Kutzner J. Wychowanie zdrowotne w strukturze organizacyjno-programowej zakładów kstalcenia nauczycieli / J. Kutzner // Materialy Krajowego Sympozjum Wychwania Zdrowotnego „Wychowanie zdrowotne w szkole”, 13–14.X.1971 r., Kielce. – Warszawa, 1971. – S. 37–45.

638. Kuznetsova O. Functional and motor fitness of 7-8 form pupils as factor of health improvement / O. Ivashchenko, O. Kuznetsova, W. Zukow // Journal of Education, Health and Sport. – 2016. – Vol. 6 (11). – P. 325–328.

639. Kwaśnica R. Dwie racjonalności: od filozofii sensu ku pedagogice ogólnej / R. Kwaśnica. – Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji TWP we Wrocławiu, 2007. – 168 s.

640. Lambert M. Świadectwo zdrowia nauczyczieli / M. Lambert // Wychowanie fizyczne w szkole. – 1965. – Nr. 5. – S. 21–22.

641. Laskiewicz H. Komunistyczny związek młodzieży polskiej wobec problemów kultury fizycznej / H. Laskiewicz // Sport robotniczy. – 1964. – Tom II. – S. 24–81.

642. Laszkiewicz L. Uczestnictwo w kulturze fizycznej ludności Pomorza Zachodniego / L. Laszkiewicz. – Szczecin, 1990. – 154 s.

643. Learning for All: Investing in People's Knowledge and Skills to Promote Development. World Bank Group Education Strategy 2020 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: http://ivo.kneu.edu.ua/en/news_ivo/news_2011_1/

644. Lewartowska-Zychowicz M. Nauczyciel (wczesnej edukacji) w relacjach wolności i przymusu / M. Lewartowska-Zychowicz. – Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, 2009. – S. 158–184.

645. Lewin A. Myśl pedagogiczna / A. Lewin // Tryptyk pedagogiczny. – 1986. – P. 12–15.

646. Lewowicki T. Janusz Korczak, Prospects: the quarterly review of comparative education / T. Lewowicki // UNESCO: International Bureau of Education. – Paris, 1994. – Vol. XXIV (1/2). – P. 37–48.

647. Liedtke Z. Aparatura i uzrądzenia pomocnicze / Z. Liedtke // Biblioteczka metodyczna organizatora oświaty sanitarnej. – 1961. – Nr. 19. – S. 49–58.

648. Liedtke Z. Pomoce ruchowe i przestrzenne / Z. Liedtke // Biblioteczka metodyczna organizatora oświaty sanitarnej. – 1961. – Nr. 19. – S. 41–49.

649. Lipoński W. Sport in the Slavic World before Communism: Cultural Traditions and National Functions / W. Lipoński // The European Sports History Review. – 1999. – Vol. 1. – S. 44–46.

650. Lisicki T. Zdrowie. Kultura zdrowotna. Edukacja / T. Lisicki. – Gdańsk: AWFiS, 2010. – Tom V. – 164 s.

651. List Ministerstwa Oswiaty od 22 stycznia 1958 r. w sprawie wynagrodzenia odpowiedzialnych za działalność szkolnych sportowych kół w szkołach // Dziennik Urzędowy Ministerstwa Oswiaty. – 1966. – Nr. 6. – poz. 56, 72.

652. Lopez R.I. Twój nastolatek. Zdrowie i dobre samopoczucie / R.I. Lopez. – Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2006. – 210 s.

653. Lubowicz A. Cele wychowania fizycznego programach nauczania szkoły ogólnokształcącej / A. Lubowicz // Kultura fizyczna. – 1973. – Nr. 9. – S. 390–393.

654. Lucas B. Twój umysł stać na więcej / B. Lucas. – Poznań: Dom Wydawniczy REBIS, 2005. – 195 s.

655. Łączek T. Wartość zdrowia w procesie kształcenia nauczycieli / T. Łączek // Zdrowie – Kultura Zdrowotna – Edukacja. – 2008. – T. I. – S. 69–74.

656. Łobocki M. W trosce o wychowanie w szkole / M. Łobocki. – Kraków, 2007. – 156 s.

657. Madejski E. Aktywność ruchowa nauczycieli wychowania fizycznego w aspekcie zdrowego stylu życia. Oczekiwania – stan rzeczywisty / E. Madejski, M. Majer, A. Adamczyk // Rozprawy Naukowe AWF we Wrocławiu. – Wrocław, 2009. – Vol. 28. – S. 277–281.

658. Madejski E. Gimnastyka racjonalna / E. Madejski. – Lwów, 1871. – 78 s.

659. Majewska E. Równa szkoła – edukacja wolna od dyskryminacji: [Poradnik dla nauczycielek i nauczycieli] / E. Majewska, E. Rutkowska. – Gliwice, 2007. – 156 s.

660. Maleszewska T. Pomoce wizualne / T. Maleszewska // Biblioteczka metodyczna organizatora oświaty sanitarnej. – 1961. – Nr. 19. – S. 17–33.

661. Maleszewska T. Z badań nad celem wychowania zdrowotnego / T. Maleszewska // Biblioteka metodyczna oświaty zdrowotnej. – 1976. – Nr. 40. – S. 36–55.

662. Maleszewska T. Zadania pomocy naukowych i poglądowych w pracy oświatowo-zdrowotnej w szkole / T. Maleszewska // Oświata zdrowotna w szkole. – 1970. – Nr. 31. – S. 83–90.

663. Malinowski A. «Biologiczno-antropologiczne i pedagogiczne aspekty promocji zdrowia i waleologii», «Auksologia a promocja zdrowia» / A. Malinowski / [pod red. A. Jopkiewicza]. – Kielce, 2004. – T. 3. – 400 s.

664. Martyna S. Historia promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w Polsce; twórcy, ich dzieła i myśli [Електронний ресурс] / S. Martyna. – Podgląd dokumentu. – Sekcja – Promocja – zdrowia. – Режим доступу до вид.: http://docs8.chomikuj.pl/64025019

665. Marynowicz-Hetka E. Warsztat pracownika socjalnego / E. Marynowicz-Hetka. – Warszawa: PWN, 1977. – 380 s.

666. Maszczak T. O kształceniu nauczycieli wychowania fizycznego / T. Maszczak // Wychowanie fizyczne i zdrowotne. – 2002. – Nr. 5. – S. 2–3.

667. Maszczak T. Wyznaczniki edukacji nauczycielskiej w świetle potrzeb reformującej się szkoły / T. Maszczak // Wychowanie fizyczne i zdrowotne. – 2002. – Nr. 5 – S. 5–7.

668. Maszczak T. Zdrowie jako wartość uniwersalna / T. Maszczak // Roczniki Naukowe AWF w Poznaniu. – 2005. – Zeszyt 54. – S. 73–81.

669. Materiał informacyjno-problemowy z obrad ogólnopolskiego seminarium. – Warszawa: MOiW, 1973. – 27 s.

670. Matuszewski H. Organizacja ochrony zdrowia / H. Matuszewski. – Kraków: Akademia Medyczna, 1971. – S. 13.

671. Mazur J. Pomiar jakośći życia / J. Mazur. – Warszawa, 2005. – 46 s.

672. Mazur J. Zwiazki miedzy srodowiskiem psychospoiecznym i przystosowaniem szkolnym a zdrowiem, zadowoleniem z zycia i zachowaniami zdrowotnymi uczniyw w Polsce / J. Mazur, A. Maikowska, M. Woynarowska-Soidan. – Warszawa: Wydzial Pedagogiczny Uniwersytet Warszawski, 2003. – S. 109–131.

673. Melosik Z. Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji / Z. Melosik. – Toruń-Poznań, 1999. – 146 s.

674. Metodyka wychowania fizycznego w reformowanej szkole / [pod red. M. Bronikowskiego]. – Poznań: Oficyna Edukacyjna Wydawnictwa, 2008. – 230 s.

675. Michalska A. Health habits, and their formationamong today's young people of school age in Poland / A. Michalska // Неперервна професійна освіта: теорія і практика. – 2015. – Вип. 5, ч. 3. – С. 64–69.

676. Michalska A. Pro-health education of youth in Poland / A. Michalska // Неперервна професійна освіта: теорія і практика. – 2014. – С. 9–12.

677. Michalska H. Zdrowie psychiczne / H. Michalska. – Warszawa, 1964. – 48 s.

678. Mierosławski W. Ławka szkołna w pierwszej klasie / W. Mierosławski // Wychowanie fizyczne w szkole. – 1960. – Nr. 9. – S. 22–23.

679. Mierosławski W. Propozycja w sprawie karty zdrowia ucznia / W. Mierosławski // Wychowanie fizyczne w szkole. – 1965. – Nr. 5. – S. 16–18.

680. Mika St. Integracja w spoleczenstwie socjalistycznym / Oswiata i wychowanie w Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej: Dorobek 30-lecia i perspektywy rozwoju / St. Mika. – Warszawa, 1975. – 175 s.

681. Miller M. Promocja zdrowia wobec reform systemu ochrony zdrowia w Polsce / M. Miller, M.J. Wysocki, D. Cianciara // Przegląd Epidemiologiczny. – 2003. – Vol. 3. – P. 513–519.

682. Ministerstwo Edukacji Narodowej o wychowaniu do życia w rodzinie // Biblioteczka reformy. – 2001. – Nr. 31. – S. 120.

683. Mitkiewicz K. Higiena szkolna / K. Mitkiewicz. – Warszawa, 1957. – 216 s.

684. Mitkiewicz K. Zagadnienie higieny w pracy wychowawcy fizycznego na terenie szkoły / K. Mitkiewicz // Wychowanie fizyczne w szkole. – 1953. – Nr. 6. – S. 38–44.

685. Mitkiewicz K. Życia i działalność dra med. Stanisława Kopczyńskiego / K. Mitkiewicz // Archiwum Historii Medycyny. – 1959. – Nr. 3–4. – S. 398.

686. Mizia T. Wstęp do „Powinności nauczyciela" G. Piramowicza / T. Mizia. – Przedruk wydania iz 1787 r. – Warszawa: PZWS, 1958. – 154 s.

687. Models of Health Promoting Schools in Europe [Електронний ресурс] / [Mitko Cheshlarov, Miluse Havlinova, Jo Inchley and ather]; edited by Bjarne Bruun Jensen and Venka Simovska. – Copenhagen: IPC, 2002. – 81 p. – Режим доступу до сайту: http://www.schoolsforhealth.eu/upload /ModelsofhealthpromotingschoolsinEurope

688. Modrzewski A.F. O poprawie Rzeczypospolitej. Narodowa Biblioteka Lektur Szkolnych Siedmiogród / A.F. Modrzewski. – Warszawa, 2007. – 88 s.

689. Nakaijma H. Wprowadzenie w szkołach wszechstronnego programu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia / H. Nakaijma // Lider. – 1993. – Nr. 5. – S. 3–7.

690. Narodowy Program Zdrowia na lata 2006-2015 (projekt) / Ministerstwo Zdrowia. – Warszawa: Państwowy Zakład Higieny, 2006. – 45 s.

691. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 / Ministerstwo Zdrowia i Opieki Spolecznej. – Warszawa : Państwowy Zakład Higieny, 2007. – 45 s.

692. Nawroczyński B. Radio szkolne / B. Nawroczyński // Kwartalnik pedagogizny. – 1958. – Nr. 3. – S. 87–94.

693. Niewiadomski M. Badania nad higieną i organizacją dnia uczniów szkół średnich ze szczególnym uwzględnieniem wychowania fizycznego / M. Niewiadomski. – Warszawa: AWF, 1963. – 346 s.

694. Nikitorowicz J. Socjalizacja i wychowanie w zróżnicowanych wyznaniowo i etnicznie rodzinach Białostocczyzny / J. Nikitorowicz. – Białystok, 1992. – 70 s.

695. Nowa Encyklopedia Powszechna. – Warszawa: PWN, 1995. – T. 2. – S. 618.

696. Nowacki T. Zygmunt Mysławski 1890-1971 / T. Nowacki. – Łomza, 1991. – 75 s.

697. Nowicka E. Świat człowieka – świat kultury. Systematyczny wykład problemów antropologii kulturowej / E. Nowicka. – Warszawa, 2000. – 100 s.

698. Nutheam D. Health promotion glossary / D. Nutheam. – Warszawa: “Health Promotion”, 1986. – Vol. 1/1. – 359 s.

699. O’Donnell M.P. Definition of Health Promotion: Embracing Passion, Enhancing Motivation, Recognizing Dynamic Balance, and Creating Opportunities / M.P. O’Donnell // American Journal of Health Promotion. – 2009. – Vol. 24. – Nr. 1. – P. 4.

700. Ocena pracy nauczyciela // Wychowanie fizyczne w szkole. – 1955. – Nr. 4. – S. 1–5.

701. Oganowski Z. 700 lat myśli Polskiej. Filozofia i myśl społeczna XVII wieku / Z. Oganowski. – Warszawa: PWN, 1995. – 738 s.

702. Okoń W. Nowy Słownik Pedagogiczny / W. Okoń. – Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 1998. – S. 153–156.

703. Okoń W. Słownik pedagogiczny / W. Okoń. – Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 1998. – 68 s.

704. Okoń W. U podstaw problemowego uczenia się / W. Okoń. – Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, 1964. – 150 s.

705. Okólnik Ministerstwa Oświaty z dnia 26.I.1952 r., ogłoszony w Dnienniku Urzędowym Ministerstwa Oświaty. – 1952. – Nr. 2, poz. 19.

706. Olczak S.K. Szkolnictwo parafialne w Wielkopolsce w XVI–XVIII w. W swietle wizytacji koscielnych / S.K. Olczak. – Lublin, 1978. – 55 s.

707. Olechnicki K. Słownik socjologiczny / K. Olechnicki, P. Załęcki. – Torun: Wydawnictwo Graffiti BC, 1997. – 255 s.

708. Oleszkowicz A. Psychologia rozwoju człowieka Senejko / A. Oleszkowicz, J. Trempała. – Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2011. – 154 s.

709. Olubiński A. Kultura pedagogiczna jako wskaźnik poziomu świadomości społecznej / A. Olubiński // Wychowanie na co dzień. – 2008. – Nr. 1/2. – S. 3–7.

710. Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli / [pod red. B. Woynarowskiej]. – Warszawa: Osrodek Rozwoju Edukacji, 2011. – 199 s.

711. Orsza (Radlińska) H. Podstawy wychowania narodowego / H. Orsza (Radlińska). – Kraków, 1909, 1910. – 55 s.

712. Osiński W. Wychowanie fizyczne w szkole: między usprawnianiem a rzeczywistymi potrzebami / W. Osiński // Wychowanie fizyczne i sport w szkole. – 2010. – Nr. 1. – S. 65–68.

713. Osiński W. Współczesne tendencje oraz propozycje modernizacji wychowania fizycznego / W. Osiński // Kultura fizyczna. – 1999. – Nr. 1–3. – S. 1–3.

714. Osmołski W. Teoria sprawności ruchowej / W. Osmołski. – Warszawa: Nasza księgarnia, 1995. – 67 s.

715. Ostaszewski K. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów / K. Ostaszewski, A. Rustecka-Krawczyk, M. Wójcik. – Warszawa, 2008. – 422 s.

716. Ostaszewski K. Kultura szkoły a zachowania ryzykowne uczniów / K. Ostaszewski // Edukacja. – 2014. – Nr. 1. – S. 14–24.

717. Ostrowska A. Prozdrowotne style życia / A. Ostrowska // Promocja zdrowia, nauki społeczne i medycyna. – 1997. – Nr. 10–11. – S. 9–15.

718. Ostrowska A. Styl życia a zdrowie / A. Ostrowska. – Warszawa: IFiS PAN, 1999. – 32 s.

719. Ostrowska K. W poszukiwaniu wartości / K. Ostrowska. – Gdańsk: GWP, 1994. – 44 s.

720. Pacewicz A. Jak pomóc dziecku nie pić / A. Pacewicz. – Warszawa: PARPA, 1997. – 127 s.

721. Palagina M. Praca pozaszkolna z dziećmi / M. Palagina. – Warszawa, 1952. – 90 s.

722. Pańczyk W. W kręgu teorii, metodyki i praktyki współczesnego wychowania fizycznego / W. Pańczyk, K. Warchoł. – Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2006. – 154 s.

723. Papis E.W. Życie i miłość, wzrastam w mądrości. Autorski program wychowania dziec i imłodzieży: [poradnik nauczyciela] / E.W. Papis. – Warszawa, 1995. – 128 s.

724. Paprocka M. Material informacyjno-problemowy z obrad ogólnopolskiego seminarium na temat „Wybrane zagadnienia w wychowaniu zdrowotnym dzieci i młodzieży szkolnej” / M. Paprocka, W. Wacławska. – Warszawa: MoiW, 1973. – 122 s.

725. Paprocka M. Wybrane zagadnienia w wychowaniu zdrowotnym dzieci i młodzieży szkolnej / M. Paprocka, W. Wacławski // Materiał informacyjno-problemowy z obrad ogólnopolskiego seminarium. – Warszawa: MOiW, 1973.

726. Parysek J.J. Program nauczania przedmiotu blokowego. Historia i społeczeństwo w klasach IV–VI szkoly podstawowej (II etap edukacyjny) / J.J. Parysek, J. Wendt. – Gdansk, 1999. – 44 s.

727. Pawłucki A. Nauczyciel wobec wartości zdrowia – studium krytyczne / A. Pawłucki. – Gdańsk: AWFiS, 1997. – 164 s.

728. Pawłucki A. Pedagogika wartości ciała / A. Pawłucki. – Gdańsk: AWF 1996. – 200 s.

729. Pedagogika społeczna. Człowiek w zmieniającym się świecie / [pod red. T. Pilch, I. Lepalczyk]. – Warszawa: PWN, 1995. – 155 s.

730. Pedagogika zdrowia: subdyscypliny wiedzy pedagogicznej / [red. nauk. B. Śliwerski]. – Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne. – 2006. – 389 s.

731. Petrycy S. Pisma wybrane / S. Petrycy.– Warszawa: PWN, 1956. – T. I–II. – 589 s. – (Seria: Biblioteka Klasyków Filozofii).

732. Pęcherski M. Organizacja oświaty w Polsce w latach 1917–1969. Podstawowe akty prawne / M. Pęcherski, M. Świątek. – Warszawa, 1978. – 411 s.

733. Pęcherski M. Szkoła ogólnokształcąca w Polsce Ludowej / M. Pęcherski. – Wrocław–Warszawa: PAN, 1970. – 254 s.

734. Piasecki E. Olimpijski Kongres Pedagogiczny w Pradze, 31 maja – 5 czerwca 1925 roku / E. Piasecki // Wychowanie fizyczne. – 1925. – Vol. 2. – S. 31–34.

735. Piątkowska M. Rozumienie pojęcia kultura fizyczna na świecie / M. Piątkowska // Kultura fizyczna. – 2006. – Nr. 9–12. – S. 84–86.

736. Piestrzyński E. Kilka uwag o pracy lekarza szkolnego / E. Piestrzyński // Wychowanie fizyczne w szkole. – 1960. – Nr. 10. – S. 27–29.

737. Pietraszkiewicz W. Nauczyciel wychhowania fizycznego i jego rola w szkole / W. Pietraszkiewicz // Wychowanie fizyczne w szkole. – 1957. – Nr. 5. – S. 20–23.

738. Pilawska H. Gabinetowy system nauczania w oczach lekarza, pedagoga i ucznia / H. Pilawska, R. Ławecki // ["Szkoła a zdrowie dziecka"], (Materiały I Ogólnopolskiego Sympozjum Higieny Szkolnej w Studium Nauczycielskim w Legnicy, 13–14 maja 1967 r.). – Warszawa, 1967. – S. 18–31.

739. Pilch T. Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku / T. Pilch. – Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak", 2003. – Tom I. – S. 506–508.

740. Pilch T. Spory o szkołę. Po międzytradycją a wyzwaniem współczesności / T. Pilch. – Warszawa, 1999. – 52 s.

741. Piotrowski Z. Oświata zdrowotna w zakladach nauchania i wychowania / Z. Piotrowski // Oświata zdrowotna. Biuletyn metodyczno-informacyjny. – 1966. – Nr. 3-4. – S. 5–10.

742. Piramowicz G. Powinności nauczyciela / G. Piramowicz. – Warszawa: WSiP, 1988. – 168 s.

743. Polak K. Kultura szkoły / K. Polak. – Kraków: Wydawnictwo UJ, 2007. – 57 s.

744. Polak K. Kultura szkoły. Od relacji społecznych do języka uczniowskiego / K. Polak. – Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2007. – 322 s.

745. Polus-Szeniawska E. Wypoczynek uczniów szkoły podstawowej w czasie przerw międzylekcyjnych / E. Polus-Szeniawska, L. Tarnowska, W. Sierpien // Wychowanie fizyczne i higiena szkolna. – 1981. – Nr. 7. – S. 299–292.

746. Pomykalo W. Spor o ideal Polaka / W. Pomykalo. – T. 1. – Warszawa, 1986. – 54 s.

747. Popławski A. Pisma pedagogiczne / A. Popławski. – Wrocław: Ossolineum, 1957. – 412 s.

748. Porada Z. Starożytne i nowożytne Igrzyska Olimpijskie / Z. Porada. – Kraków: KAW, 1980. – 165 s.

749. Poradnik dla nadzoru pedagogicznego pt. „Praktyczne metody oceny waruunków zdrowotnych środowiska szkolnego". – Warszawa, 1976. – 25 s.

750. Potocka B. Projekty edukacyjne. [Poradnik dla nauczycieli] / B. Potocka, L. Nowak. – Kielce: Zakład Wydawniczy SFSFS, 2002. – 88 s.

751. Praca pozalekcyjna w szkołach zawodowych / [pod. red. B. Wiśniewski]. – cz. I i II. – Warszawa, 1953; cz. III. – Warszawa, 1954; cz. IV. – Warszawa, 1955.

752. Praca w kółkach przedmiotowych. Kółka artystyczno-techniczne oraz sportowe // Biuletyn metodyczny. – 1958. – Nr. 13. – S. 3–5.

753. Program nauczania osmioklasowej szkoly podstawowej. – Warszawa: PZWS, 1963. – 716 s.

754. Program nauki w 11-letnej szkole ogólnokształcącej. Projekt. Biologia. – Warszawa: Państwowe zakłady wydawnictw szkolnych, 1952. – 70 s.

755. Program nauki w 8-letnej szkole ogólnokształcącej. Projekt. Biologia. – Warszawa: Państwowe zakłady wydawnictw szkolnych, 1962. – 70 s.

756. Promocja zdrowia – polskie drogi // Rocznik 2000 Gazety Lekarskiej. – 2000. – Nr. 12. – S. 10–24.

757. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna: przewodnik dla edukatorów zdrowia / [K. Borzucka-Sitkiewicz]. – Kraków: Oficyna Wydaw nicza „Impuls", 2006. – 172 s.

758. Promocja zdrowia w teorii i praktyce psychologicznej / [pod red. Heleny Wrony–Polańskiej i Janusza Mastalskiego]. – Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2009. – 202 s.

759. Protokóły z posiedżeń rady pedagogicznej szkoły podstawowej nr 18 w Tarnowie. – Tarnow, 1974. – 20 s.

760. Protokóły z posiedżeń rady pedagogicznej szkoły podstawowej nr 3 im. M. Konopnickej w Tarnowie. – Tarnow, 1961–1964. – 90 s.

761. Protokóły z posiedżeń rady pedagogicznej szkoły podstawowej nr 3 im. M. Konopnickej w Tarnowie. – Tarnow, 1969–1970. – 90 s.

762. Protokóły z posiedżeń rady pedagogicznej szkoły podstawowej nr 3 im. M. Konopnickej w Tarnowie. – Tarnow, 1970–1971. – 90 s.

763. Protokóły z posiedżeń rady pedagogicznej szkoły podstawowej nr 3 im. M. Konopnickej w Tarnowie. – Tarnow, 1971–1972. – 90 s.

764. Prucha J. Pedagogika porównawcza. Podstawy międzynarodowych badań oświatowych / J. Prucha. – Warszawa: Wyd. Naukowe PWN, 2004. – 374 s.

765. Przełącznik-Gierowska M. Psychologia rozwojowa i wychowawcza wieku dziecięcego / M. Przełącznik-Gierowska. – Warszawa: WsiP, 1985. – 164 s.

766. Przełącznikowa M. Rozwój psychiczny dzieci i młodzieży / M. Przełącznikowa. – Warszawa, 1967. – 122 s.

767. Przeperski J. Z problemow poradnictwa pastoralnego / J. Przeperski // Rocznik andragogiczny. – 1999. – S. 33–36.

768. Przewęda R. Wychowanie fizyczne w latach osiemdziesiątych / R. Przewęda // Kultura fizyczna. – 1985. – Nr. 11–12. – S. 4–10.

769. Przewęda R. Wychowanie fizyczne w szkole / R. Przewęda // Kultura fizyczna. – 1986. – Nr. 6. – S. 197–198.

770. Przymanowski E. Wcosię bawić? / E. Przymanowski // Trybuna ludu. – 1974. – Nr. 68. – S. 98–102.

771. Pszczołowski T. Mała encyklopedia prakseologii i teorii organizacji / T. Pszczołowski. – Wrocław: Ossolineum, 1978. – 92 s.

772. Puchalski K. Dlaczego nie dbamy o zdrowie. Rola potocznych racjonalizacji w wyjaśnianiu aktywności prozdrowotnej / K. Puchalski, E. Korzeniowska. – Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2004. – S. 107–126.

773. Puchała E. Szkoła jako wspólnota osób: [poradnik dla nauczycieli] / E. Puchała. – Warszawa, 2009. – 58 s.

774. Quality education and competencies for life. Workshop 3 [Електронний ресурс], 2004. – Режим доступу до сайту: www.ibe.unesco.org

775. Rabczańska D. Ciągłość i zmiana w obszarze profilaktyki społecznej i resocjalizacji / D. Rabczańska. – Kraków: «Impuls», 2003. – 122 s.

776. Radiukiewicz S. Zarys rozwoju higieny i medycyny szkolnej w Polsce / S. Radiukiewicz // Wychowanie fizyczne i higiena szkolna. – 1973. – Nr. 2. – S. 5–10.

777. Radiukiewicz S.B. Medycyna szkolna. Poradnik lekarza szkolnego / S.B. Radiukiewicz. – Warszawa: PZWL, 1973. – 125 s.

778. Radlińska H. Pedagogika spoleczna / [Wstep i oprac. R. Wroczyński i A. Kamiński] / H. Radlińska. – Wroclaw-Warszawa-Krakow: Wydawnictwo Ossolineum (Zaklad Narodowy imienia Ossolinskich), 1961. – 477 s.

779. Radlińska H. Z dziejów pracy społecznej i oświatowej / H. Radlińska. – Warszawa: PWN, 1964. – 84 s.

780. Radwan-Praglowski J. Spoleczne Dzieje Pomocy Czlowiekowi: Od Filantropii Greckiej do Pracy Socjalnej, [cyt. wyd.] / J. Radwan-Praglowski, K. Frysztacki. – Warszawa, 1997. – 268 s.

781. Raport cząstkowy w ramach projektu “Drugi rok monitorowania reformy systemu oświaty” przygotowany na zlecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu. – Warszawa. – 2001. – Grudzień. – S. 65–69.

782. Raport o stanie oświaty w PRL. – Warszawa, 1973. – 53 s.

783. Reforma systemu edukacji / Ministerstwo Edukacji Narodowej (18.01.1998) // Lider. – 1998. – Nr. 5. – S. 3–10.

784. Reglamin dla kierowników i dyrektorów szkół. Załącznik do zaraządzenia ministra oświaty z dnia 2 stycznia 1965 roku // Dz. Urz. MO. – 1965. – Nr. 2, poz. 10.

785. Regulamin dla kierowników i dyrektorów szkół. Załącznik do zarządzenia Ministra Oświaty z dnia 25 września 1965 r. // Dziennik Urzędowy Ministerstwa Oświaty. – 1965. – Nr. 2, poz. 10.

786. Regulation of the Council of Ministers of 13 September 2005 on the national programme for AIDS Control and prevention HIV / Internet-based System of legal acts // Official messenger. – 2005. – Nr. 189, poz. 1590. – S. 1840–1843.

787. Reguły korzystania gabinetem // Dziennik Ustaw Ministerstwa Oswiaty. – 1953. – Nr. 1, poz. 2.

788. Reimowa S. Pomoce audio-wizualne / S. Reimowa // Biblioteczka metodyczna organizatora oświaty sanitarnej. – 1961. – Nr. 19. – S. 33–41.

789. Reinholz G. O prowadzeniu zabaw i gier ruchowych w szkole / G. Reinholz // Wychowanie fizyczne w szkole. – 1957. – Nr. 5. – S. 19–25.

790. Rej M. Żywot człowieka poczciwego / M. Rej. – Wrocław: Ossolineum, 1956. – 672 s.

791. Rekomendacje co do działalności szkolnych sportowych kół // Dziennik Urzędowy Ministerstwa Oświaty. – 1966. – Nr. 6, poz. 56, poz. 57, poz. 58, poz. 72.

792. Roman E. Stosunek dzieci i młodzieży szkolnej do wartości zdrowia / E. Roman // Pedagogika społeczna. – 2005. – Nr. 1. – S. 125–134.

793. Romanowska-Tołłoczko A. Styl życia studentów oceniany w kontekście zachowań zdrowotnych / A. Romanowska-Tołłoczko // Hygeia public heath, 2011. – Nr. 46 (1). – P. 89–93.

794. Rotkiewicz M. Problematyka wychowania fizycznego na zjazdach nauczycielskich i kongresach pedagogicznych / M. Rotkiewicz, K. Hądzelek. – Warszawa, 1993. – 217 s.

795. Rotkiewicz M. Wychowanie fizyczne i higiena szkolna w świetle zjazdów i wystaw lekarzy i przyrodników polskich (1869–1914) / M. Rotkiewicz, S. Wilk // Wychowanie fizyczne i sport. – 1986. – Nr. 3. – S. 81–98.

796. Rozporządzenie co do roli rodzicielskich komitetów w branży szkolnej higieny, roli kierowników szkół i roli wychowawców (nauczycieli) // Dziennik Ustaw Ministerstwa Oswiaty. – 1953. – Nr. 4, poz. 30.

797. Rozporządzenie co do wymiaru godzin nauczyciela fizycznej edukacji // Dziennik Urzędowy Ministerstwa Oswiaty. – 1955. – Nr. 9, poz. 82.

798. Rozporządzenie co do zapobiegania nieszczęśliwych wypadków podczas wycieczek i letnich wakacj u dzieci i szkolnej młodzieży // Dziennik Urzędowy Ministerstwa Oświaty. – 1962. – Nr. 4.

799. Rozporządzenie co do zapobiegania nieszczęśliwych wypadków podczas pobytu w zbiorniku wodnym // Dziennik Urzędowy Ministerstwa Oświaty. – 1964. – Nr. 6.

800. Rozporządzenie Ministra edukacji co do bezpieczeństwa życia i higieny pracy w szkołach i innych zdrowotny-wychowawczych zakładach // Dziennik Urzędowy Ministerstwa Oświaty. – 1964. – Nr. 5.

801. Rozporządzenie Ministra edukacji co do nauczania dzieci i szkolnej młodzieży praw drogowych // Dziennik Urzędowy Ministerstwa Oświaty. – 1962. – Nr. 2.

802. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 15 lutego 1999 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego // Dz. Urzędowy. – 1999. – Nr. 4, poz. 129.

803. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogolnego w poszczegolnych typach szkoł // Dz. Urzędowy. – 2009. – Nr. 4, poz. 17.

804. Rozporządzenie w sprawie organizacji sportu dla młodzieży w szkołach razem z reglamentem szkolnego sportowego koła // Dziennik Urzędowy Ministerstwa Oswiaty. – 1957. – Nr. 11, poz. 131.

805. Rudek I. Znaczenie edukacji prozdrowotnej w profilaktyce otyłości u dzieci i jej wpływ na dalsze funkcjonowanie społeczne / I. Rudek. – Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2010. – 381 s.

806. Rudolf-Skokowska M. Nauczanie higieny w szkole / M. Rudolf-Skokowska // Wychowanie fizyczne w szkole. – 1960. – Nr. 1. – S. 13–15.

807. Rybakowski M. Bezpieczeństwo człowieka. Konteksty i dylematy / M. Rybakowski. – Zielona Góra, 2007. – 562 s.

808. Rzepka J. Kronika higieny szkolnej i medycynyna Śląskuiw Zagłębiu / J. Rzepka. – Katowice, 1994. – 154 s.

809. Sadowska J. Zmiany systemowe w służbie zdrowia 1945–1955 na przykładzie Łodzi / J. Sadowska. – Łódź, 2002. – 244 s.

810. Sawa B. Jeżeli dziecko źle czyta i pisze / B. Sawa. – Warszawa, 1999. – 146 s.

811. Schlenzakowa A. J. Korczak / A. Schlenzakowa. – Warszawa, 1978. – 15 s.

812. Selye H. Stres okiełznany / H. Selye. – Warszawa: PIW, 1977. – 158 s.

813. Shpak V.P. Idee pedagogiki specjalnej w praktyce wychowawczej i publicystycznej spuściźnie J. Korczaka / V.P. Shpak // Вісник Черкаського університету. Серія: «Педагогічні науки». – Випуск № 8. – Черкаси, 2016. – С. 139–144.

814. Siciński A. Styl życia. Koncepcje i propozycje / A. Siciński, A. Wyka. – Warszawa, 1976. – 34 s.

815. Simovska V. Shape up in Europe. Towards a healthy and balanced growing up [Електронний ресурс] / V. Simovska, B.B. Jensen, M. Carlsson, Ch. Albeck. – Barcelona: P.A.U. Publisher, 2006. – Режим доступу до сайту: www.shapeupeurope.net

816. Simovska V. What do health promoting schools promote?: Processes and outcomes in school health promotion / V. Simovska // Health education. – 2012. –Vol. 112, issue 2. – P. 84–88.

817. Skalna K. Młodzież i alkohol / K. Skalna // Życie i myśl. – 1979. – Nr. 2. – P. 76–79.

818. Skinner B.F. Przyjemnej starości: [poradnik praktyczny] / B.F. Skinner, M.E. Vaughan. – Warszawa: PWN, 2004. – 64 s.

819. Skład A. Zdrowotno-wychowawcze funkcje śródlekcyjnego i międzylekcyjnego wypoczynku czynnego / A. Skład // Wychowanie fizyczne i higiena szkolna. – 1973. – Nr. 7. – S. 15–25.

820. Skorny Z. Proces socializacji dzieci i młodzieży / Z. Skorny. – Warszawa: WsiP, 1976. – 146 s.

821. Skorowski J. Program kultury fizycznej w okresu przejściowego. Cz. II / J. Skorowski // Kultura fizyczna. – 1978. – Nr. 11. – S. 488–490.

822. Skorowski J. Program kultury fizycznej w szkole okresu przejściowego. Cz. I / J. Skorowski // Kultura fizyczna. – 1978. – Nr. 10. – S. 434–438.

823. Skrzeszewski St. O realizacji reformy szkolnej w Polsce / St. Skrzeszewski // Nowa szkola. – 1947. – Nr. 9. – S. 56–59.

824. Skrzeszewski St. O realizacji reformy szkolnej w Polsce / St. Skrzeszewski // Nowa szkola. – 1948. – Nr. 10. – S. 53–59.

825. Sławinski S. Reforma szkolna w III Rzeczypospolitej / S. Sławinski. – Wyd. pierwsze. – Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1996. – 306 s.

826. Słońska Z. Promocja zdrowia w Polsce rozwiązania systemowe a rzeczywistość / Z. Słońska // Promocja zdrowia, nauki społeczne i medycyna. – 2000. – Nr. 19. – S. 18–33.

827. Słupik A. Czas wolny dzieci i młodzieży / A. Słupik // Polityka społeczna. – 2004. – Nr. 9. – S. 78–82.

828. Smołalski A. Zagadnienia administracji edukacyjnej / A. Smołalski. – T. 3. – Krakow: «Impuls», 1999. – 111 s. – (Seria: Historyczne podstawy teorii organizacji szkolnictwa w Polsce).

829. Sniadecki J. O wychowaniu fizycznym dzieci. Alfred Toma / J. Sniadecki. – Warszawa, 1920. – 42 s.

830. Snow C.E. Language skills that relate to literacy development / C.E. Snow, P.O. Tabors. – New York: Teachers College Press, 1993. – 127 p.

831. Sobczyk W. Edukacja ekologiczna i prozdrowotna / W. Sobczyk. – Kraków: Wydaw. Naukowe Akademii Pedagogicznej, 2001. – 170 s.

832. Sokal K. Przeciążenie dzieci i młodzieży pracą szkolną / K. Sokal // Problemy opiekuńczo-wychowawcze. – 1962. – Nr. 10. – S. 5.

833. Sokołow J.S. Organizacja i metodyka oświaty sanitarnej / J.S. Sokołow, J.N. Trachtman. – Warszawa: PZWL, 1953. – S. 144.

834. Sokołowska M. Realizacja pilotażowego projektu pt.: Kształtowanie umiejętności życiowych uczniów w praktyce szkolnej w latach 2001–2002 we współpracy z WHO i UNICEF / M. Sokołowska, K. Stępniak, K. Garstka, G. Skoczek, I. Lutze // Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w szkole. – 2002. – Nr. 5. – S. 5–9.

835. Sokołowski J. Materiały do zajęć pozalekcyjnych i pozaszkilnych / J. Sokołowski. – Warszawa: PZWS, 1960. – 132 s.

836. Sołtysiak J. Droga ku zdrowiu / J. Sołtysiak. – Warszawa: IWZZ, 1983. – 146 s.

837. Sosnowski K. Szkola narodowa jako krzewicielka kultury zdrowotnej i enegrgii tworczej / K. Sosnowski. – Krakow, Akademia Handlowa, 1917. – 122 s.

838. Sprawozdanie Rady Narzelnej Związku Harcerstwa Polskiego. – Warszawa, 1977. – S. 65–80.

839. Staszczak Z. Słownik etnologiczny / Z. Staszczak. – Warszawa: PWN, 1987. – 86 s.

840. Statut szkoły podstawowej. Załącznik do zarządzenia Ministra Oświaty z dnia 25 września 1965 r. // Dziennik Urzędowy Ministerstwa Oświaty. – 1965. – Nr. 13, poz. 145.

841. Strategic Framework for European Cooperation in Education and Training», ET 2020 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: http://ec.europa.eu/education/policy/strategic–framework/index_en.htm

842. Stróżyński K. Ocenianie szkolne dzisiaj / K. Stróżyński. – Warszawa, 2003. – S. 116–117.

843. Strzyżewski S. Proces wychowania fizycznego w kulturze fizycznej / S. Strzyżewski. – Warszawa: WSiP, 1986. – 236 s.

844. Stypułkowski C. Motywy kultury zdrowotnej w literaturze polskiej / C. Stypułkowski. – Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2002. – 156 s.

845. Stypułkowski C. Wychowanie pzderowotne w nauczaniu przedmiotowym [Електронний ресурс] / C. Stypułkowski. – Режим доступу до вид.: www.sciaga.pl

846. Stypułkowski C. Wychowanie zdrowotne w młodszych klasach szkoły podstawowej w świetle pracy eksperymentalnej / C. Stypułkowski // Oświata zdrowotna w szkole. – 1999. – Nr. 31. – S. 63–78.

847. Stypułkowski C. Wychowanie zdrowotne w nauczaniu przedmiotowym: [propozycje metodyczne dla nauczycieli] / C. Stypułkowski. – Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2002. – 356 s.

848. Suchodolski B. Kim jest człowiek? / B. Suchodolski. – Warszawa: Wiezda Powszechna, 1974. – 126 s.

849. Suchodolski B. Wychowanie ponad wszystko / B. Suchodolski. – Warszawa, 1990. – 50 s.

850. Suchodolski B. Wychowanie i strategia zycia / B. Suchodolski. – Warszawa, 1983. – 66 s.

851. Supiński J.E. O gimnastyce / J.E. Supiński. – Lwów, 1867. – 122 s.

852. Syrek E. Edukacja zdrowotna / E. Syrek, K. Borzucka-Sitkiewicz. – Warszawa: Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, 2009. – 220 s.

853. Szarejko P. Oświata sanitarna w szkole / P. Szarejko // Zdrowie Publiczne. – 1951. – Nr. 4. – S. 118.

854. Szczecinski R. Praca szkoły środowiskowej w zakresie wychowania fizycznego i sportu / R. Szczecinski // Kultura fizyczna. – 1974. – Nr. 8. – S. 363–367.

855. Szczerbik I. Wpływ bezrobocia na funkcjonowanie rodziny polskiej / I. Szczerbik. – Warszawa, 2006. – 148 s.

856. Szempruch J. Nauczyciel w zmieniającej się szkole / J. Szempruch. – Rzeszów: Wydawnictwo Oświatowe FOSZE, 2001. – 368 s.

857. Szkoła a zdrowie dziecka // Materiały i Ogólnopolskiego Sympozjum Higieny Szkolnej w Legnicy 13–14 maja 1967 r. – Legnica: Studium Nauczycielskie, 1967. – 146 s.

858. Szkudlarek T. „Koniec pracy" czy koniec zatrudnienia? Edukacja wobec presji światowego rynku / T. Szkudlarek. – Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls, 2005. – 162 s.

859. Szulczewski T. Sprawozdanie z przebiegu akcji oświatowo-sanitarnej / T. Szulczewski // Biuletyn stomatologiczny. – 1960. – T. V. – Nr. 3. – S. 345–354.

860. Szymańska Z. Dziecko wykolejone / Z. Szymańska. – Warszawa: PZWL, 1979. – 88 s.

861. Szymaski M.J. Młodzież wobec wartości / M.J. Szymaski. – Warszawa, 2006. – 88 s.

862. Szymborski J. Do not smoke in front of me, please: anti-tobacco education program for pupils of I–III class of elementary school / J. Szymborski, M. Korzyka-Stallmach, A. Sito, W. Zatoński. – Warsaw: The Office of the Ombudsman. Wszechnica Poland-School Society of Universal Knowledge, 2009. 22 s.

863. Śliwerski B. Uspołecznienie edukacji szkolnej / B. Śliwerski // Edukacja w świecie współczesnym / [pod red. R. Lepperta]. – Kraków: Impuls, 2000. – S. 167–187. (472)

864. Śniadecki J. O fizycznym wychowaniu dzieci / J. Śniadecki. – Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak", 2005. – 147 s.

865. Taranowicz I. Elementy socjologii dla pielęgniarek / I. Taranowicz, A. Majchrowska, Z. Kawczyńska-Butrym. – Lublin: Wydawnictwo Czelej, 2000. – 115 s.

866. Tatarowicz J. Klimat spoleczny szkoly – zdrowy czy chory / J. Tatarowicz. – Warszawa: CMPPP, 1996. – 126 s.

867. Taylora B. Socjologia kultury / B. Taylora. – Warszawa: PWN, 1981. – 132 s.

868. The Ljubljana Charter on Reforming Health Care on Europe [Електронний ресурс]. – Ljubljana: WHO, 1996. – 8 p. – Режим доступу до сайту: http://www.bmj.com/content/312/7047/1664

869. The World Health Organization [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: http://www.who.dk/tech/inv/resolution.htm

870. Tobiasz-Adamczyk B. Wybrane elementyy socjologii zdrowia i choroby / B. Tobiasz-Adamczyk. – Kraków: Wydawnictwo Uniwersytety Jagiellonskiego, 2000. – S. 238.

871. Tokarska U. Kultura pedagogiczna rodziców / U. Tokarska // Wychowawca. – 2003. – Nr. 11. – S. 5–6.

872. Tołwińska J. Czystość w miejscach publicznych zależy od ciebie / J. Tołwińska. – Warszawa: PZWL, 1954. – 44 s.

873. Tołwińska J. Jak prowadzić oświatę sanitarnna na wsi / J. Tołwińska. – Warszawa: PZWL, 1955. – 34 s.

874. Tomaszewski E. Organizacje młodzieżowe jako organizator czasu wolnego dzieci i młodzieży / E. Tomaszewski. – Warszawa, 1979. – 164 s.

875. Tones K. Health promotion. Planning and strategies / K. Tones, J. Green. – London: Sage Publication, 2004. – P. 21–27.

876. Toporowicz K. Eugeniusz Piasecki (1872-1947). Życie i dzieło / K. Toporowicz. – Warszawa–Kraków: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1988. – 154 s.

877. Toporowicz K. Zarys dziejów Krakowskiej uczelni wychowania fizycznego / K. Toporowicz, M. Orlewicz-Musiał // Zeszyty naukowe. – 2004. – Nr. 89. – S. 217–241.

878. Toti G. Czas wolny / G. Toti. – Warszawa, 1962. – 250 s.

879. Trojan E. Edukacja i wychowanie zdrowotne / E. Trojan // Wychowawcy Miesięcznik nauczycieli i wychowawców katolickich. Zdrowie ucznia. – Krakow: Pedagogiczna Biblioteka Wojewódzka w Opolu, 2008. – Nr. 9. – 368 s.

880. Trybus W. W poszukiwaniu nowego modelu szkolnego systemu kultury fizycznej / W. Trybus // Kultura fizyczna. – 1973. – Nr. 9. – S. 386–389.

881. Trześniowski R. Węzłowe problemy kultury fizycznej w systemie narodowej / R. Trześniowski // Kultura fizyczna. – 1989. – Nr. 1-2. – S. 1–6.

882. Tułodziecki W. Wychowanie pozalekcyjine w 8-klasowej szkole podstawowej / W. Tułodziecki // Problemy opiekuńsko-wychowawcze. – 1966. – Nr. 8. – S. 1–3.

883. Tuohy D. Dusza szkoły. O tym, co sprzyja zmianie i rozwojowi / D. Tuohy. – Warszawa: Wyd. Naukowe PWN, 2002. – 155 s.

884. Tuszyńska L. Edukacja ekologiczna dla nauczycieli i studentów / L. Tuszyńska. – Warszawa: Wydaw. Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP, 2006. – 131 s.

885. Tworek B. Kultura zdrowotna ludności wiejskiej w Małopolsce od połowy XIX wieku do czasów współczesnych (w świetle literatury pięknej i wspomnieniowej) / B. Tworek. – Lublin: Lubelskie Towarzystwo Naukowe, 2007. – 632 s.

886. Uchwała co do “Sprawy bezpieczeństwa pobytu dzieci i młodzieży na społecznych drogach» // Dziennik Ustaw Ministerstwa Oswiaty. – 1951. – Nr. 15, poz. 206, komunikat 206.

887. Uchwała co do dołka pracy nauczycieli w pytaniu dotrzymania elementarnych reguł własnej higieny i higieny miejsca pracy // Dziennik Ustaw Ministerstwa Oswiaty. – 1951. – Nr. 8, poz. 142, komunikat 142.

888. Uchwała co do dołka pracy nauczycieli w pytaniu dotrzymania elementarnych reguł własnej higieny i higieny miejsca pracy // Dziennik Ustaw Ministerstwa Oswiaty. – 1951. – Nr. 8, poz. 93, komunikat 93, 94.

889. Uchwała Rady Ministrów w sprawie organizowania i prowadzenia placówek wychowania pozaszkolnego z dnie 11 sierpnia 1951 roku // Dziennik Ustaw Ministerstwa Oświaty. – 1951. – Nr. 571, poz. 1067.

890. Uchwała Sejmu PRL z dnia 13 października 1973 roku w sprawie systemu edukacji narodowej // Monitor Polski. – 1973. – Nr. 44, poz. 260.

891. Uchwała Sejmu PRL z dnia 14 października 1973 r. W sprawie systemu edukacji narodowej // Monitor Polski. – 1973. – Nr. 44.

892. Ustawa o ochronie zdrowia [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19941110535

893. Ustawa o rozwoju system oświaty i wychowania w Polsce Ludowej. – Warszawa: PZWS, 1961. – S. 15.

894. Ustawa o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. [Tekst ujednolicony] // Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej. – 1996. – Nr. 67.

895. Ustawa z dnia 1 sierpnia 1997 r. O zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeci w działaniu alkoholozmowi // Dz. U. – 1997. – Nr. 113, poz. 732.

896. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1995 r. O ochronie zdrowia psychicznego // Dz. U. – 1994. – Nr. 11, poz. 535.

897. Ustawa z dnia 24 kwietnia 1997 r. O przeci w działaniu narkomanii // Dz. U. – 1997. – Nr. 75, poz. 468.

898. Ustawa z dnia 27 kwietnia 1956 r. o prawach i obowiązkach nauczycieli // Dziennik Urzędowy Rzeczypospolitej Polskiej. – 1956. – Nr. 12, poz. 63, art. 3.

899. Ustawa z dnia 7 wrzesnia 1991 r. // Dz. U. – 1992. – Nr. 95, poz. 425; Nr. 26, poz. 113; Nr. 54, poz. 254.

900. Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. O ochronie zdrowia następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych // Dz. U. – 1996. – Nr. 10, poz. 55.

901. Ustawaz 15 lipca 1961 roku o rozwoju systemu oświaty i wychowania // Dz U PRL. – 1961. – Nr. 32, poz. 160.

902. Ustawy Komisji Edukacji Narodowej. – Lwów, 1923. – 168 s.

903. VII Plenum KC PZPR. O reformie szkolnictwa podstawowego i sredniego. – Warszawa: KiW, 1961. – 429 s.

904. Vounarovskaya B. Organizing and conducting health education in schools: guide for school administrators and teachers of primary classes / B. Vounarovskaya. – Warsaw: The European Social Fund, 2011. – 201 p.

905. Wacławski W. Wychowanie zdrowotne w nowej koncepcji programu szkoły podstawowej / W. Wacławski // Materialy Krajowego Sympozjum

Wychwania Zdrowotnego „Wychowanie zdrowotne w szkole”, 13–14.X.1971 r., Kielce. – Warszawa, 1971. – S. 19–28.

906. Waldron J. God, Locke and Equality / J. Waldron. – Cambridge: Uni. Press, 2002. – P. 35–37.

907. Wall W.D. Wychowanie i zdrowie psychiczne / W.D. Wall. – Warszawa: PWN, 1960. – 218 s.

908. Wawrzykowska-Wierciochowa D. Świetlice dla uczniów / D. Wawrzykowska-Wierciochowa. – Warszawa: PZWS, 1963. – 422 s.

909. Wejsflog G. Zagadnienie ławki szkolnej profilaktyczno-leczniczej / G. Wejsflog // Wychowanie fizyczne w szkole. – Nr. 9. – 1960. – S. 23–27.

910. Wentlandtowa H. Oświata sanitarna. Metodyka ogólna. Dla wychowawców, nauczycieli, oświatowców, pracowników świetlich, domów kultury i służby zdrowia / H. Wentlandtowa. – Warszawa, 1962. – 148 s.

911. Wentlandtowa H. Oświata zdrowotna – wybrane zagadnienia z teorii i metodyki / H. Wentlandtowa. – Warszawa: PZWL, 1990. – 398 s.

912. Wentlandtowa H. Oświata zdrowotna / H. Wentlandtowa. – Warszawa, 1980. – 352 s.

913. Wentlandtowa H. Oświata zdrowotna w szkole / H. Wentlandtowa. – Warszawa: PZWL, 1970. – 300 s.

914. Wentlandtowa H. Wprowadzenie do zagadnień oświaty zdrowotnej w zakładach naucznia i wychowania / H. Wentlandtowa. – Warszawa: Państwowy zakład wydawnictw lekarskich, 1970. – Nr. 31. – S. 5–10. – (Seria: Oświata zdrowotna w szkole).

915. Węgrzyn E. Zabawy i gry ruchowe w wychowaniu fizycznym / E. Węgrzyn, D. Umiastowska, L. Pławińska. – Szczecin: Wydawnictwo naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, 2002. – 154 s.

916. Węgrzynowicz J. Nasza szkola i my / J. Węgrzynowicz // Płomienie. – 1964. – Nr. 7–9. – S. 57–58.

917. Węgrzynowicz J. Zajęcia pozalekcyjne i pozaszkolne / J. Węgrzynowicz. – Warszawa, 1971. – 140 s.

918. WHO: Statut WHO. Dokumenty podstawowe – 25 wydanie z 1975 r.

919. WHOQOL Mesuaring Quality of Life. World Health Organization. 1997. – 15 p.

920. Wieczorek-Wojeńska W. Higiena szkolna / W. Wieczorek-Wojeńska // Oświata zdrowotna w szkole. – 1970. – S. 27–62.

921. Wilgocka-Okon B. Dojzalosc szkolna dziecia srodowisko / B. Wilgocka-Okon. – Warszawa, 1972. – 56 s.

922. Wilk S. Awans kultury fizycznej w Polsce Ludowej / S. Wilk // Kultura fizyczna. – 1979. – Nr. 4. – S. 3–6.

923. Williams T. Szkoła promująca zdrowie – rzeczywistość czy mit / T. Williams // Wychowanie fizyczne i zdrowotne. – 1988. – Nr. 7–8. – S. 193–194.

924. Wiloch T. Ustroj szkolny / T. Wiloch. – Warszawa: PWN, 1973. – 206 s.

925. Wiśniewska-Śliwińska H. Głos w dyskusji nt. najnowszych trendów edukacji zdrowotnej / H. Wiśniewska-Śliwińska // Problemy higieny i epidemiologii. – 2010. – Nr. 91 (2). – S. 335–337.

926. Wohl A. Kultura – kultura fizyczna – wychowanie fizyczne / A. Wohl // Społeczne problem kultury fizycznej. – Warszawa: PWN, 1968. – S. 32.

927. Wojnarowska B. Edukacja zdrowotna: [podręcznik akademicki] / B. Wojnarowska. – Warszawa: PWN, 2007. – 602 s.

928. Wojtyniak B. Sytuacja zdrowotna ludności Polski / B. Wojtyniak, P. Goryński. – Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny, 2008. – 164 s.

929. Woltmann B. Z najnowszej historii kultury fizycznej w Polsce / B. Woltmann. – T. 3: Instytut Wychowania Fizycznego Poznańskiej. – Gorzów-Wielkopolski: AWF, 1998. – 514 s.

930. Wołoszyn S. Zajęcia pozalekcyjne i pozaskolne / S. Wołoszyn. – Warszawa: PWN, 1958. – Tom II. – S. 532.

931. World Health Organization [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: http://www.who.int/en

932. World Health Organization. Measuring of quality of life. – Geneva, 1997. – 15 p.

933. World Health Organization: Ottawa Charter for Health Promotion [Електронний ресурс]. – 1986. – Режим доступу до сайту: www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/

934. Woynarowska B. 15 lat programu szkola promujaca zdrowie 2007 / B. Woynarowska, M. Sokołowska [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: http://www.remedium-psychologia.pl/2007_4_4.htm

935. Woynarowska B. Biomedyczne podstawy wychowania i kształcenia. Wydawnictwo akademickie / B. Woynarowska, A. Kowalewska, Z. Izdebski, K. Komosińska. – Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2010. – 300 s.

936. Woynarowska B. Edukacja narodowym priorytetem / B.Woynarowska. – Warszawa – Krakow. – 1989. – 56 s.

937. Woynarowska B. Edukacja prozdrowotna w szkole / B. Woynarowska, M. Sokołowska, M.M. Szymańska, M. Pułtorak // Lider. – 1993. – Nr. 5. – S. 93–95.

938. Woynarowska B. Edukacja prozdrowotna w szkole / B. Woynarowska, M. Sokołowska, M. Szymańska, M. Pułtorak // Lider. – 1993. – Nr. 6. – S. 3–11.

939. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna: [podręcznik akademicki] / B. Woynarowska. – Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2010. – 604 s.

940. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna: [podręcznik akademicki] / B. Woynarowska. – Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2008. – 454 s.

941. Woynarowska B. Ewolucja koncepcij i modelu szkoly promojacej zdrowie w Europie / B. Woynarowska, K. Stepniak // Wychowanie fizyczne i zdrowotne. – 2002. – Nr.49 (12). – S. 3–6.

942. Woynarowska B. Health education in Poland / B. Woynarowska. – Warsaw: Polish medical publishers, 1976. – 21 p.

943. Woynarowska B. Kształcenie nauczycieli i pedagogów w zakresie edukacji zdrowotnej / B. Woynarowska. – Warszawa: Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego, 2005. – 528 s.

944. Woynarowska B. Srodowisko fizyczne szkol podstawowych i gimnazjaow w Polsce w ocenieich dyrektorow / B. Woynarowaska, K. Komosinska // Problemy higieny i epidemiologii. – 2011. – Nr. 3. – S. 455–460.

945. Woynarowska B. Subiektywna ocena zdrowia i zadowolenie z zycia mlodziezy szkolnej w Polsce i innych krajach w 2002 roku / B. Woynarowska, I. Tabak, J. Mazur // Med Wieku Rozwoj. – 2004. – Nr. 8(3). – Cz. I. – S. 535–550.

946. Woynarowska B. Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania / B. Woynarowska, M. Kapica. – Warszawa: KOWEZ, 2001. – 269 s.

947. Woynarowska B. Zasłużeni dla rozwoju higieny i medycyny szkolnej w Polsce (1918–78) / B. Woynarowska. – Warszawa: «WFiS», 1989. – Nr. 9. – 78 s.

948. Woynarowska B. Zdrowie i szkola / B. Woynarowska // Wydawnictwo Lekarskie PZWL. – Warszawa, 2000. – 126 s.

949. Woynarowska B. Zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i innych krajach / B. Woynarowska. – Warszawa, 1996. – 156 s.

950. Wroczynski R. Helena Radlinska – dzialalnosc i system pedagogiczny. Wstep do ksiazki Radlinska H. Pedagogika spoleczna / R. Wroczynski. – Wroclaw-Warszawa-Krakow: Wydawnictwo – Zaklad Narodowy imienia Ossolinskich, 1961. – 417 s.

951. Wroczyński R. Powszechne dzieje wychowania fizycznego i sportu / R. Wroczyński. – Wrocław: Wydawnictwo BK, 2003. – 115 s.

952. Wroczyński R. Wychowanie poza szkołą / R. Wroczyński. – Warszawa: Państwowe zakłady wydawnictw szkolnych, 1968. – 172 s.

953. Wroczyński R. Henryk Jordan propagator gier i zabaw ruchowych / R. Wroczyński. – Warszawa: Nasza Księgarnia, 1975. – 408 s.

954. Wroczyński R. Powszechne dzieje wychowania fizycznego i sportu / R. Wroczynski. – Wrocław: Ossolineum, 1979. – 415 s.

955. Wroczyński R. Wychowanie poza szkołą / R. Wroczyński. – Warszawa: PZWS, 1968. – 172 s.

956. Wrona-Wolny W. Wypisy z wychowania zdrowotnego / W. Wrona-Wolny, B. Makowska. – Kraków: AWF, 2002. – 337 p.

957. Wujek T. Z badań nad budżetem czasu wolnego młodzieży szkolnej w środowisku wielkomiejskim / T. Wujek // Kwartalnik pedagogiczny. – 1960. – Nr. 3. – S. 65–69.

958. Wujek T. Z problematyki pracy i wypoczynku ucznia / T. Wujek // Wychowanie. – 1968. – Nr. 20. – S. 31–39.

959. Wychowanie fizyczne i higiena szkolna. – Warszawa: Ministerstwo oświaty, 1960. – Nr. 4 (52). – S. 1–2. – (Seria: Miesięcznik nauczycieli, wychowawców i lekarzy szkolnych).

960. Wychowanie rodzinne w teorii i praktyce. Rozwój pedagogicznej orientacji familiologicznej / [pod. red. A.W. Janke]. – Torun, 2008. – 326 s.

961. Wychowanie zdrowotne w szkole // Materialy Krajowego Sympozjum Wychowania Zdrowotnego, 13–14.X.1971 r., Kielce. – Warszawa, 1974. – S. 356–375.

962. Wyjaśnić znaczenie i ewolucję pojęć: oświata zdrowotna, wychowanie zdrowotne, edukacja zdrowotna, pedagogika drowia / Przechowuj i udostępniaj pliki. Sekcja – Kora K. / Edukacja zdrowotna. – P. 2–3.

963. Wyniki spisu kultury fizycznej i sportu w Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej (według stanu organizacyjnego w dniu 30 września 1981 r.). – Warszawa: GKKFiS, 1981. – 45 s.

964. Wytyczne MOiW w sprawie higieny organizacji pracy szkolnej // Wychowanie fizyczne i higiena szkolna. – 1976. – Nr. 5. – 25 s.

965. Wytyczne programowe do realizacji wychowania zdrowotnego w szkole podstawowej i ponadpodstawowej / [pod red. M. Salinger] // Wychowanie fizyczne i higiena szkolna. – 1982. – Nr. 1. – S. 243–259.

966. Wytycznych MOiW oraz MZiOS w sprawie szerzenia oświaty zdrowotnej wśród rodziców dzieci uczęszczających do szkół i przedszkoli // Dziennik Urzędowy. – 1983. – Nr. 1.

967. Yermakova T. Discriminant analysis as method of pedagogic control of 9-11 forms girls' functional and motor fitness [Електронний ресурс] / T. Yermakova, O. Ivashchenko, M. Cieślicka, R. Muszkieta // Journal of physical education and sport, 2015. – Vol. 15 (issue 3). – P. 576–581. (SJR: 0,46). – Режим доступу до журн.: http://efsupit.ro/archive/1/72

968. Yermakova T. Discriminant analysis in classification of motor fitness of 9-11 forms' juniors / T. Yermakova, O. Ivashchenko, M. Cieślicka, H. Żukowska // Journal of physical education and sport, 2015. – Vol. 15 (issue 2). – P. 238–244. (SJR: 0,46). http://efsupit.ro/images/stories/nr2.2015/Art37

969. Yermakova T. Influence of exercises and games with ball on coordination abilities of students with disorders of muscular skeletal apparatus [Електронний ресурс] / T. Yermakova, I. Pomeshchikova, O. Shevchenko, V. Paievskyi, V. Perevoznyk // Journal of physical education and sport, 2016. – Vol. 16 (issue 1). – P. 146–155. (SJR: 0,46). – Режим доступу до журн.: http://efsupit.ro/images/stories/nr1.2016/art%2024

970. Yermakova T. Simulation as method of classification of 7-9th form boy pupils' motor fitness [Електронний ресурс] / T. Yermakova, O. Ivashchenko, O. Khudolii, W. Pilewska, R. Muszkieta // Journal of physical education and sport, 2015. – Vol. 15 (issue 1). – P. 142–147. (SJR: 0,46). – Режим доступу до журн.: http://efsupit.ro/images/stories/nr1.2015/Art%2023%202015

971. Zaczyńska H. Z zagadnień higieny psychicznej w szkole / H. Zaczyńska // Wychowanie fizyczne w szkole. – 1960. – Nr. 12. – S. 20–22.

972. Zadworna-Cieślak M. Zachowania zdrowotne młodzieży: uwarunkowania podmiotowe i rodzinne / M. Zadworna-Cieślak, N. Ogińska-Bulik. – Warszawa: Difin, 2011. – 212 s.

973. Zagrożenia zdrowia chorobami cywilizacyjnymi: pedagogiczne konteksty badawcze / [red. nauk. J. Bulska]. – Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2008. – 163 s.

974. Zaleski-Ejgierd A. Wychowanie fizyczne w szkołach / A. Zaleski-Ejgierd // Wychowanie fizyczne w szkołach. – 2014. – Nr. 5 (wrzesień-październik). – S. 761–776.

975. Zalewska-Meler A. (Nie)obecne kategorie w obszarze zdrowia człowieka / A. Zalewska-Meler. – Kraków: Oficyna Wydawnicza «Impuls”, 2009. – 168 s.

976. Zarys pedagogiki / [pod red. B. Suchodolskiego]. – T. II. – Warszawa: PWN, 1958. – 532 s.

977. Zarządzenie Ministra Oświaty i Wychowania z dnie 04.08.1972 r. w sprawie wprowadzania we wszystkich typach szkół ćwiczeń śródlekcyjnych // Dziennik Urzędowy. – 1972. – Nr. 4, poz. 38.

978. Zarządzenie Ministra Oświaty i Wychowania z 4 sierpnia 1972 r. (nr KFI-0171/1/72) w sprawie wprowadzenia wewszystkich typach szkół ćwiczeń środlekcyjnych orazorganizacji dużych przerw międzylekcyjnych // Dziennik Ustaw Ministerstwa Edukacji Narodowej. – 1972. – Nr. 5, poz. 22.

979. Zarządzenie Ministra Oświaty w sprawie przejęcia placówek wychowania pozaszkolnego od Towarystwa Przyjaciół Dzieci i Związku Młodziezy Polskiej z dnia 11 września 1951 roku // Dziennik Ustaw Ministerstwa Oświaty. – 1951. – Nr. 15, poz. 200.

980. Zarządzenie Ministra Oświaty z 12.07.1952 (nr WP-578/52) w sprawie instrukcji o zajęciach pozalekcyjnych // Dziennik Urzędowy Ministerstwa Oświaty. – 1952. – Nr. 12, poz. 95.

981. Zarządzeńie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 15 maja 1997 r. w sprawie podstaw programowych obowiązkowych przedmiotów ogólnokształcących w szkole podstawowej i ponadpodstawowej // Dziennik Ustaw Ministerstwa Edukacji Narodowej. – 1997. – Nr. 5, poz. 23.

982. Zastowt L. Kresy 1832–1864. Szkolnictwo na ziemiach Litewskich i Ruskich dawnej Rzeczypospolitej / L. Zastowt. – Warszawa, 1997. – 452 s.

983. Zaustowska B. Zwolnienia z lekcji wychowania fizycznego w opinii uczniów zwolnionych oraz lekarzy / B. Zaustowska // Lider. – 2007. – Nr. 11. – S. 25–27.

984. Zawadzka B. Wychowanie zdrowotne w szkole podstawowej / B. Zawadzka. – Kielce: Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Jana Kochanowskiego, 1995. – 250 s.

985. Zawadzka B. Przygotowanie nauczyciela w zakresie edukacji zdrowotnej – na przykładzie woj. Świętokrzyskiego / B. Zawadzka // Wychowanie fizyczne. – 2006. – Nr. 2. – S. 31–37.

986. Zebrowska M. Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży wydanie szóste zmienione i rozszerzone / M. Zebrowska. – Warszawa: PWN, 1975. – 158 s.

987. Ziemska M. Postawy rodzicielskie / M. Ziemska. – Wyd. II. – Warszawa: WiezdaPowszechna, 1973. – 162 s.

988. Ziemska M. Rodzina i dziecko / M. Ziemska. – Warszawa: PWN, 1979. – 88 s.

989. Zob E. Grzelak, Chirurgia praktyczna Rafała Józefa Czerwiakowskiego / E. Zob. – Warszawa, 1969. – 136 s.

990. Zob E. Zdrowie 21. Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku / E. Zob. – Warszawa-Kraków, 2001. – 140 s.

991. Zuchora K. Myśli i uwagi o wychowaniu fizycznym i sporcie. Studia i Monografie / K. Zuchora. – Warszawa: AWF Józefa Piłsudskiego, 2000. – Nr. 79. – S. 145–148.

992. Żebrowska M. Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży / M. Żebrowska. – Warszawa: PWN, 1973. – 154 s.

993. Żelazkiewicz M. Tereny rekreacyjne na obszarze osiedla. Założenia teoretyczne / M. Żelazkiewicz // Miasto. – 1973. – Nr. 10–11. – S. 48–52.

994. Żmijewski J. Z doświadczeń konkursu oświatowo-zdrowotnego w szkole pod hasłem "Higiena na co dzień – zdrowie na całe życie" / J. Żmijewski // Oświata zdrowotna w szkole. – 1970. – Wydanie II. – S. 113–118.

995. Żukowska Z. Ku tożsamości pedagogiki kultury fizycznej / Z. Żukowska. – Warszawa: AWF, PTNKF, 1993. – S. 126–132.

996. Żukowska Z. Wychowanie prozdrowotne młodzieży udaną inwestycją w zdrowe społeczeństwo / Z. Żukowska // Medycyna sportowa. – 2000. – Nr. 108 (7). – S. 10–13.

997. Żukowska Z. Model normatywny nauczycieli wychowania fizycznego / Z. Żukowska // Kultura fizyczna. – 1979. – Nr. 3. – S. 5–8.

Архівні матеріали

Archiwum Akt Nowych. Centralne archiwum państwowe w Warszawie

998. Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej. – 1952, nr 33. Poz. 232. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Uchwalona przez Sejm Ustawodawczy w dniu 22 lipca 1952 r.

Zesp. 692. – Zbiory i kolekcje. Wydział Nauki i Szkolnictwa Wyższego

999. Zesp. 692, Sygn. 13. – Albin K. Szybownictwo na świecie / K. Albin // Wydawnyctwo Komunikacyjne. – Warszawa, 1960.

1000. Zesp. 692, Sygn. 15. – Antoniewicz J. Ogólne założenia kól miczurinowskich / J. Antoniewicz // Biologia w Szkole. – 1951. – Nr. 2.

1001. Zesp. 692, Sygn. 21. – Baden-Powell R. Scouting for boys / R. Baden-Powell. – USA, 1951. – 26th edition.

1002. Zesp. 692, Sygn. 26. – Bogdańska A. Niektóre zagadnienia wychowawcze telewizji / A. Bogdańska // Glos Nauczycielski. – 1959. – Nr. 31/32.

1003. Zesp. 692, Sygn. 28. – Bogdańska A. Placówki wychowania pozaszkolnego (typy, ilość, zadania) / A. Bogdańska // Nowa Szkoła. – 1959. – Nr 3.

1004. Zesp. 692, Sygn. 33. – Ceglarz L. Organizacja pracy i zadania koła biologów / L. Ceglarz // Biologia w Szkole. – 1954. – Nr 1.

1005. Zesp. 692, Sygn. 42. Giżycki J. Jak powstaje film / J. Giżycki // Czytelnik. – 1951.

1006. Zesp. 692, Sygn. 47. – Jackiewiczowa E. Praca pozalekcyjna i pozaszkolna młodzieży / E. Jackiewiczowa // Nowa Szkoła. – 1952. – Nr. 5.

1007. Zesp. 692, Sygn. 53. – Jundziłł I. Środowiskowy system wychowawczy w mieście / I. Jundziłł. – Warszawa: PZWS, 1958.

1008. Zesp. 692, Sygn. 54. – Kaczmarek Fr. Przygotowanie do prac na działce szkolnej i ich realizacja / Fr. Kaczmarek // Biologia w szkole. – 1952. – Nr. 3.

1009. Zesp. 692, Sygn. 57. – Kilian-Stanisławska J. Teatr lalek / J. Kilian-Stanisławska . – Warszawa, 1953.

1010. Zesp. 692, Sygn. 73. – Niewiadomski M. Wychowanie fizyczne w szkole / M. Niewiadomski // Nowa Szkoła. – 1952. – Nr. 5.

1011. Zesp. 692, Sygn. 80. – Smarzyński H. Dr Henryk Jordan pionier nowoczesnego wychowania fizycznego w Polsce / H. Smarzyński. – Kraków: PWN, 1958.

1012. Zesp. 692, Sygn. 88. – Trześniowski R. Gry i zabawy ruchowe / R. Trześniowski // Sport i Turystyka. – 1953.

1013. Zesp. 692, Sygn. 91. – Węgrzynowicz E. Kółka techniczne w szkołach i placówkach pozaszkolnych / E. Węgrzynowicz. – Warszawa: PZWS, 1958.

1014. Zesp. 692, Sygn. 99. – Wróblowa J. Dziecko a film / J. Wróblowa // Szkoła i Dom. – 1957. – Nr. 6–8.

Zesp. 3710. – Gabinet Metodyczny Pałacu Młodzieży w Warszawie

1015. Zesp. 3710, Sygn. 14. – Brzozowski M. Zasady pracy dydaktyczno-wychowawczej (w placówkach wychowania pozaszkolnego) / M. Brzozowski // Biuletyn Pedagogiczny. – 1958. – Nr. 7.

1016. Zesp. 3710, Sygn. 75. – Węgrzynowicz E. Rola placówek wychowania pozaszkolnego w rozwijaniu zainteresowań politechnicznych młodzieży / E. Węgrzynowicz // Biuletyn Pedagogiczny. – 1956. – Nr. 3.

1017. Zesp. 3710, Sygn. 10. – Brzozowski M. Kształtowanie socjalistycznej kultury pracy na zajęciach w Pałacu Młodzieży / M. Brzozowski // Biuletyn Pedagogiczny. – 1961. – Nr. 3/4.

1018. Zesp. 3710, Sygn. 17. – Chmielowski B. Problem organizacji czasu wolnego dzieci i młodzieży w pedagogice współczesnej / B. Chmielowski // Biuletyn Pedagogiczny. – 1962. – Nr. 1/2.

1019. Zesp. 3710, Sygn. 20. – Ciastoń J. Zabawy dziecięce w Ogrodzie jordanowskim / J. Ciastoń // Biuletyn Pedagogiczny. – 1957. – Nr. 7.

1020. Zesp. 3710, Sygn. 21. – Ciesak B. Amatorska praca naukowo-badawczą w pracowni fotokinematograficznej / B. Ciesak // Biuletyn Pedagogiczny. – 1955. – Nr. 1.

1021. Zesp. 3710, Sygn. 22. – Czajkowski K. Podstawowe założenia pedagogiczne organizacji pracy z dziećmi i młodzieżą w Pałacu Młodzieży w roku szk. 1958/59 / K. Czajkowski // Biuletyn Pedagogiczny Pałacu Młodzieży w Warszawie. – Nr. 5.

1022. Zesp. 3710, Sygn. 23. – Czarniecki W. Gry i zabawy ruchowe / W. Czarniecki // Biuletyn Pedagogiczny. – 1957. – Nr 5.

1023. Zesp. 3710, Sygn. 27. – Czkannikow I. 500 gier i zabaw / I. Czkannikow // Sport i Turystyka. – 1953.

1024. Zesp. 3710, Sygn. 28. – Danek J. Wykonujemy zabawki z blachy z najmłodszymi uczestnikami / J. Danek // Biuletyn Pedagogiczny. – 1956. – Nr. 3.

1025. Zesp. 3710, Sygn. 29. – Dąbrowski Z. i Kleszczewski K. Rozwijanie samodzielności i aktywności uczestników / Z. Dąbrowski // Biuletyn Pedagogiczny. – 1956. – Nr. 3.

1026. Zesp. 3710, Sygn. 30. – Demkowski K. Z harcerskich wędrówek po Śląsku / K. Demkowski // Biuietyn Pedagogiczny. – 1957. – Nr. 5.

1027. Zesp. 3710, Sygn. 33. – Górski U. Obozy wędrowne / U. Górski // Biuletyn Pedagogiczny. – 1957. – Nr. 6.

1028. Zesp. 3710, Sygn. 34. – Hermachowa M. Wartości wychowawcze zabawy w teatr / M. Hermachowa // Biuletyn Pedagogiczny. – 1956. – Nr. 4.

1029. Zesp. 3710, Sygn. 37. – Kilar J. Dekoracja w teatrze szkolnym / J. Kilar // Biuletyn Pedagogiczny. – 1958. – Nr. 9/10.

1030. Zesp. 3710, Sygn. 39. – Koblewska-Wróblowa J. Film, dzieci, wychowanie / J. Koblewska-Wróblowa // Biuletyn Pedagogiczny. – 1956. – Nr. 1/2.

1031. Zesp. 3710, Sygn. 40. – Królikowski A. O klubach młodzieżowych / A. Królikowski // Biuletyn Pedagogiczny. – 1959. – Nr. 3 (13).

1032. Zesp. 3710, Sygn. 41. – Królikowski A. O pracy z filmem / A. Królikowski // Biuletyn Pedagogiczny. – 1957. – Nr. 5.

1033. Zesp. 3710, Sygn. 42. – Królikowski A. Film i dzieci / A. Królikowski // Biuletyn Pedagogiczny. – 1955. – Nr 5.

1034. Zesp. 3710, Sygn. 43. – Kudelska J. Nowe formy, nowe dziedziny przeżyć artystycznych i kulturalnego rozwoju / J. Kudelska // Biuletyn Pedagogiczny. – 1955. – Nr. 1.

1035. Zesp. 3710, Sygn. 45. – Kuhk A. Film w procesie nauczania i wychowania młodzieży / A. Kuhk // Biuletyn Pedagogiczny. – 1961. – Nr. 1/1.

1036. Zesp. 3710, Sygn. 46. – Maciubianka E. Konkursy czytelnicze jako forma budzenia zainteresowań książką / E. Maciubianka // Biuletyn Pedagogicsny. – 1956. – Nr. 2.

1037. Zesp. 3710, Sygn. 47. – Malak B. Teatr poezji / B. Malak // Biuletyn Pedagogiczny. – 1958. – Nr. 9/10.

1038. Zesp. 3710, Sygn. 48. – Małkowska N. O naukę twórczego wykonawstwa / N. Małkowska // Biuletyn Pedagogiczny. – 1961. – Nr. 3/4.

1039. Zesp. 3710, Sygn. 5. – Bauman J. Wpływ wychowawczy filmu animowanego / J. Bauman // Biuletyn Pedagogiczny. – 1961. – Nr. 1/2.

1040. Zesp. 3710, Sygn. 51. – Medwecka J. Gry i konkursy w pracy świetlicowej / J. Medwecka // Biuletyn Pedagogiczny. – 1957. – Nr. 7.

1041. Zesp. 3710, Sygn. 52. – Mogielnicka Z. Pracownia tkactwa artystycznego / Z. Mogielnicka // Biuletyn Pedagogiczny. – 1956. – Nr. 4.

1042. Zesp. 3710, Sygn. 53. – Morejko H. Organizacja akcji letniej w Ośrodku Krajoznawczo-Turystycznym / H. Morejko // Biuletyn Pedagogiczny. – 1957. – Nr. 6.

1043. Zesp. 3710, Sygn. 54. – Nowak L. W zespole żywego słowa / L. Nowak // Biuletyn Pedagogiczny. – 1956. – Nr.4.

1044. Zesp. 3710, Sygn. 58. – Przepiora E. Kierunki i formy pracy w dziale imprez / E. Przepiora // Biuletyn Pedagogiczny. – 1958. – Nr. 7.

1045. Zesp. 3710, Sygn. 59. – Puciatycka A. Na zajęciach w kółku przyjaciół kwiatów / A. Puciatycka // Biuletyn Pedagogicsny. – 1958. – Nr. 8.

1046. Zesp. 3710, Sygn. 6. – Bleicherówna D. Teatr wychowuje / D. Bleicherówna // Biuletyn Pedagogiczny. – 1958. – Nr. 9/10.

1047. Zesp. 3710, Sygn. 67. – Szczerzyński R. Dziecko i jego twórczość / R. Szczerzyński // Biuletyn Pedagogiczny. – 1956. – Nr. 4.

1048. Zesp. 3710, Sygn. 7. – Bonarek E. Specyfika pracy w kołach zainteresowań / E. Bonarek // Biuletyn Pedagogiczny. – 1958. – Nr. 8.

1049. Zesp. 3710, Sygn. 74. – Węgrzynowicz E. Psychologiczne podstawy organizacji gier i konkursów / E. Węgrzynowicz // Biuletyn Pedagogicsny. – 1958. – Nr. 8.

1050. Zesp. 3710, Sygn. 76. – Węgrzynowicz E. Z badań nad kształtowaniem zainteresowań uczestników Pałacu Młodzieży / E. Węgrzynowicz // Biuletyn Pedagogiczny. – 1955. – Nr. 1.

1051. Zesp. 3710, Sygn. 77. – Węgrzynowicz E. Znaczenie pracy rąk w zajęciach kółka technicznego dla początkujących / E. Węgrzynowicz // Biuletyn Pedagogiczny. – 1959. – Nr. 3 (13).

1052. Zesp. 3710, Sygn. 8. – Brus J. Obozy naukowo-badawcze Pałacu Młodzieży / J. Brus // Biuletyn Pedagogiczny. – 1957. – Nr. 6.

1053. Zesp. 3710, Sygn. 82. – Horowicz B. Z doświadczeń pracy Ośrodka Wycieczkowego w Warszawie / B. Horowicz // Biuletyn Pedagogiczny Pałacu Młodzieży w Warszawie. – 1958. – Nr. 8.

1054. Zesp. 3710, Sygn. 9. – Brzozowski M. Jednostka metodyczna i jednostka zajęć w placówkach wychowania pozaszkolnego / M. Brzozowski // Biuletyn Pedagogicsny. – 1957. – Nr. 5.

Zesp. 8477. – Wychowanie w Zespole

1055. Zesp. 8477, Sygn. 35. – Baniak M. Organizacja i formy pracy szkolnych kółek sportowych / M. Baniak // Wychowanie w Zespole. – 1952. – Nr. 8.

1056. Zesp. 8477, Sygn. 37. – Jackiewiczowa E. O upolitycznieniu pracy pozaszkolnej / E. Jackiewiczowa // Wychowanie w Zespole. – 1952. – Nr. 4.

Zesp. 4775. – Nasza Księgarnia

1057. Zesp. 4775, Sygn. 18. – Banaszczyk E. O lotach, pilotach i samolotach / E. Banaszczyk // Nasza Księgarnia. – Warszawa, 1961.

1058. Zesp. 4775, Sygn. 23. – Polny R. O kółkach przedmiotowych w szkole / R. Polny // Nasza Księgarnia. – Warszawa, 1951.

Gabinet Metodyczny Pałacu Młodzieży w Katowicach. Zdigitalizowane archiwalia z zasobu Archiwum Państwowego w Katowicach.

Zespoł 2551. – Polska Macierz Szkolna. Zbiór dokumentów. Świetlica

1059. Zesp. 2551, Sygn. 12. – Wawrzykowska-Wierciochowa L. Recytacje i inscenizacje w świetlicy / L. Wawrzykowska-Wierciochowa. – Warszawa: PIS, 1953.

1060. Zesp. 2551, Sygn. 16. – Kubin J. Rola radia w wychowaniu estetycznym / J. Kubin // Praca Świetlicowa. – 1959. – Nr. 1.

1061. Zesp. 2551, Sygn. 17. – Ostrowski W. Kto w świetlicy / W. Ostrowski. – FAW. Warszawa, 1951.

1062. Zesp. 2551, Sygn. 18. – Dolski A. Rola filmu w akcji odczytowej / A. Dolski // Świetlica. – 1958. – Nr. 7.

1063. Zesp. 2551, Sygn. 19. – Szurgot E. Program swietlicy srodowiskowej na rok szkolny 1958/1959 / E. Szurgot, E. Matuszczak // Praca Świetlicowa. – 1959. – Nr. 1.

Zesp. 3712 – Gabinet Metodyczny Pałacu Młodzieży w Katowicach. Zdigitalizowane archiwalia z zasobu Archiwum Państwowego w Katowicach

1064. ZAZAPK, Zesp. 3712 / 46. – Dubiel L. Atrakcyjność form pracy warunkiem rozwoju zainteresowań / L. Dubiel // Biuletyn Pedagogiczny. – 1956. – Nr. 4.

1065. ZAZAPK, Zesp. 3712 / 47. – Dubiel L. Funkcja społeczna placówki wychowania pozaszkolnego / L. Dubiel, H. Gąsior // Biuletyn Pedagogiczny. – 1962. – Nr. 1/2.

1066. ZAZAPK, Zesp. 3712 / 48. – Dubiel L. Kultura osobista potrzebą życia codziennego / L. Dubiel // Biuletyn Pedagogiczny. – 1960. – Nr. 3 (17).

1067. ZAZAPK, Zesp. 3712 / 50. – Dubiel L. Niektóre zwyczaje ludowe na Śląsku i ich wykorzystanie w pracy zespołów artystycznych / L. Dubiel // Gabinet Metodyczny Pałacu Młodzieży w Katowicach. – 1958.

1068. ZAZAPK Zespoł 14/76/ 2545. Sygn. 03. Balcerek A. Zabawy – gimnastyka / A. Balcerek, Fr. Laurentowski // Oświata. – Poznań, 1967.

1069. ZAZAPK Zespoł 14/76/ 2545. Sygn. 04. Czarniewicz M. W sprawie metod pracy pozaszkolnej / M. Czarniewicz. – Chowanna. Rok VI (XVII) zesz. 2.

1070. ZAZAPK Zespoł 14/76/ 2545. Sygn. 05. Węgrzynowicz E. Stan i perspektywy rozwojowe placówek wychowania pozaszkolnego / E. Węgrzynowicz. – Chowanna. Rok VI (XVII) zesz. 2.

1071. ZAZAPK Zespoł 14/76/ 2545. Sygn. 06. Wujek T. Geneza organizacji wolnego czasu dzieci i młodzieży / T. Wujek. – Chowanna. Rok VI (XVII) zesz. 2 // 2545. Sygn. 06.

Archiwum WSWF, sygn. A II T/2 k. 150. Dział Nauki i Nauczania. p. 40–50, odpis zarządzenia prezesa Rady Ministrów z 10.XII.1953. Poznań

1072. Archiwum WSWF, sygn. A II T/2 k. 150. Dział Nauki i Nauczania. p. 40–50, odpis zarządzenia prezesa Rady Ministrów z 10.XII.1953. Poznań.

1073. Archiwum WSWF, sygn. III A1. Protokół z krajowej narady rektorów w GKFW z dnia 26.X.1950.

Центральний державний історичний архів України

1074. ЦГИАЛ, ф. 729, оп. 166, д. 27, л. 125–126.

1075. ЦГИАЛ, ф. 729, оп. 202, д. 570.
1076. ЦГИАЛ, ф. 729, оп. 198, д. 25, л. 23–24.
1077. ЦГИАЛ, ф. 729, оп. 167, д. 227, л. 4.
1078. ЦГИАЛ, ф. 729, оп. 202, д. 401–404, 750.

Центральний державний архів громадських об'єднань України (ЦДАГО України)

Ф. 1. Центральний комітет Компартії України, 1917.1991 рр.

1079. Оп. І, спр. 1148 – З'їзди, конференції, пленуми ЦК КПУ 1972. 1991 рр.
1080. Оп. І, спр. 2278 – З'їзди, конференції, пленуми ЦК КПУ 1917. 1971 рр.
1081. Оп. 10, спр. 3888 – за 1968. 1980 рр.
1082. Оп. 11, спр. 2319 – за 1981. 1991 рр.
1083. Оп. 70, спр. 2594 – Матеріали відділу пропаганди і агітації ЦК КПУ за 1941. 1991 рр.
1084. Оп. 71, спр. 293 – Матеріали відділу науки і навчальних закладів ЦК КПУ за 1951. 1991 рр.

Ум. друк. арк. 21,62

Тираж 300