

ЛИТЕРАТУРА

1. Божович Л. И., Неймарк М. С. «Значение переживания» как предмет психологии // «Вопросы психологии» 1072. № 1. С. 130 – 134.
2. Василюк Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М. : Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 200 с.
3. Киршбаум Э., Еремеева А. Психологическая защита. М., Изд-во «Смысл, Питер», 2005. – 86 с.
4. Коростелева И. С. Психологические предпосылки и последствия переживания фрустрации в норме и при психосоматическом заболевании // Автореф. дисс. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук, М., 1991.
5. Левитов Н. Д. Фрустрация как один из видов психических состояний // Вопросы психологии. 1967. № 6. стр. 118 – 130.
6. Никольская И. М., Грановская Р. М. Психологическая защита у детей – Москва: Речь, 2006. – 342 с.
7. Тарабрина Н. В. Особенности посттравматического стресса у детей. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.psyinst.ru/library>.
8. Фрейд А. Эго и механизмы психологической защиты. Издательство: АСТ, Астрель, Харвест, 2008, 160 с.
9. Хорни К. Собрание сочинений: В 3-х т. / Пер. с англ. — М. : Смысл, 1997.
10. Lazarus R. S., Folkman S. The concept of coping // Monat A. and Richard S. Lazarus. Stress and Coping. N.-Y. 1991.
11. Murphy L., Coping vulnerability and residence in childhood. Coping and adaptation N.-Y., 1974.
12. Rosenzweig S., An outline of frustration theory, в кн.: Personality and the behavior disorders, v. 1, N. Y., 1946.

УДК 372.32:37.037.001.57

Т. В. Тарасова
Інститут проблем
виховання НАПН України

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНА СКЛАДОВА МОДЕЛЮВАННЯ ПРЕВЕНТИВНОГО ВИХОВНОГО СЕРЕДОВИЩА ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Постановка проблеми. Тема «Формування превентивного виховного середовища загальноосвітнього навчального закладу» досліджується науковими співробітниками лабораторії превентивного виховання Інституту проблем виховання НАПН України впродовж 2011 – 2013 років. Актуальність дослідження пов'язана із увагою науковців і громадськості до проблеми впливу середовища на розвиток особистості і необхідністю посилення превентивної роботи серед учнівської молоді.

Активізація уваги до проблеми впливу середовища наприкінці ХХ ст. пов'язана з гуманізацією освіти, реалізацією особистісно зорієнтованого, компетентнісного, діяльнісного підходів до навчання і виховання учнівської молоді. В історії педагогіки першої третини ХХ ст. теоретично була обґрунтована

ідея виховання середовищем, що знайшла практичне втілення в педагогіці середовища (Н. Йорданський, А. Калашніков, М. Крупеніна, А. Залкінд, С. Моложавий, С. Шацький та ін.). Н. Йорданський в роботі "Организация детской среды" (1925) підкреслював, що завдання педагога полягає в тому, щоб не лише враховувати вплив середовища, але й прослідкувати що і як, якими засобами змінює і пристосовує його для того, щоб "людини почувала себе людиною, володарем середовища, а не його рабом" [2, 4]. "Треба вивчити середовище у всіх його особливостях", писав А. Луначарський, "... як об'єкта нашого впливу і ... як діючої поруч сили. Школа повинна знайти в навколишньому середовищі і об'єднати навколо себе всі позитивні сили, організувати їх і направити на виховання дітей, на боротьбу з тим, що цьому вихованню заважає".

Науковці по-різному визначають поняття "виховне середовище". Так, Л. Новікова вважає, що це педагогічно цілеспрямоване організоване середовище, яке оточує дитину, клас, школу, дім, мікрорайон, село або селище, яке супроводжує людину дома, в школі, на вулиці і постійно впливає на неї. Інший російський дослідник Ю. Мануйлов розглядає виховне середовище як частину оточуючого середовища, в якому існує педагогічно сформований спосіб життя. Такий підхід недооцінює суб'єктивну роль дитини. Д. Григор'єв визначає – як динамічну мережу взаємопов'язаних педагогічних подій, які створюються соціальними суб'єктами різного рівня (колективні та індивідуальні), що є умовою особистісного розвитку і дорослого і дитини. Одночасно Т. Алексєєнко вважає, що це "сукупність об'єктивних і суб'єктивних факторів, що створює умови для життєдіяльності особистості, передачі їй суспільно-історичного досвіду людства і національної культури, впливає на формування її фізичних, психічних і соціально-адаптивних можливостей" [3, 95].

Аналіз актуальних досліджень. На основі аналізу наукових досліджень (В. Давидов, Л. Персверзєв, Ю. Мануйлов, С. Сергєєв, Л. Новікова, Г. Ковальов, Дж. Гібсон, В. Ясвін, В. Батровський, Г. Щедровицький), психолого-педагогічної літератури визначено такі вимоги до виховного середовища: середовище повинно складатися із різноманітних елементів, котрі необхідні для оптимізації всіх видів діяльності; середовище повинно бути гнучким і керованим, як зі сторони дитини, так і зі сторони педагога; середовище повинно бути здоров'язберезувальним; індивідуалізованим; автентичним згідно життєвих вимог особистості; середовище повинно трансплювати суб'єктам, що в ньому перебувають, символічні необхідні для функціонування повідомлення; середовище повинно бути значимим для людини; середовище сприяє активності суб'єкта, розкриваючи його

потенційні можливості для самореалізації, саморозвитку, творчості.

Виклад основного матеріалу. Превентивність як спрямованість на запобігання негативних явищ актуальна у цілому світі та є однією з пріоритетних у системі психолого-педагогічних, медичних, правових, соціологічних досліджень [4]. У сучасних реаліях кризи сім'ї, соціально-економічних негараздів, «комерціалізації» альтернативних видів відпочинку та занять спортом, недосконалої законодавчої бази щодо відповідальності за порушення принципів демократії, соціальної справедливості учнівська молодь виховується під загрозами таких явищ як злочинність, алкоголізм, наркоманія, ВІЛ/СНІД, побутове насильство тощо. Згідно обстеження, проведеного Українським інститутом соціальних досліджень ім. О. Яременка в межах міжнародного проекту HBSC 2010 р. "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді", близько третини 13-16-річних підлітків хоча б раз вживали "дискотечний" наркотик, 80% наркоманів молоді люди, у тому числі 40% – неповнолітні. Перша спроба куріння – 5-7 років, причому кількість курців обох статей з віком зростає: з 20% серед шестикласників, до 77,5% серед учнів ПТНЗ; перше вживання пива та алкогольних напоїв припадає на 11-13 років. Вживають хоча б раз на тиждень пиво 5,5% учнів 6 класів, 12% учнів 8 класів, 25% учнів 10-11 класів. Якщо у 6 класі вживали слабоалкогольні напої хоча б раз на тиждень 5% учнів, то в 8 класі це вже 11,5%, в 10-11 класах – 16,5% [4, 43]. Бездумний ризик і безладні статеві стосунки (11% школярів починають своє статеве життя у віці 14 років, а 6% – в 11-13 років; понад чверть тих, у кого були інтимні стосунки, змінили протягом життя 6 чи більше партнерів) [10, 268] призводять до розширення спектру статевих захворювань, безплідності, провокують ВІЛ/СНІД. Складові ланцюгу: від цигарки (бляшанки пива), дискотечного кайфу до правопорушення (протиправна, винна (навмисна чи необережна) дія чи бездіяльність, що посягає на державний чи громадський порядок, власність, права і свободи громадян, на встановлений порядок управління) [9, 138] набувають загрозливого стану в країні, оскільки є шляхом до скоєння важких злочинів (суспільно небезпечне діяння, що посягає на державну або особисту власність, особу, політичні й трудові, майнові права і свободи громадян, державний правопорядок) [9, 74] серед неповнолітніх, питома частина яких, на жаль, не зменшується.

Порушення шкільної дисципліни, культури і правил поведінки, Статуту школи, Статуту дитячих громадських об'єднань, тобто норм шкільного співжиття, а також схильність до правопорушення обумовлюють необхідність активізації роботи комісії з профілактики девіантної поведінки особистості. У зв'язку

з цим, вважаємо доцільним введення терміну "внутрішня інформаційна база ЗНЗ чи ПНТЗ" (далі – ВІБ ЗНЗ; ВІБ ПНТЗ) для дітей з проявами протиправної поведінки або схильності до неї. Перелік можливих проявів негативної поведінки школярів для фіксування у ВІБ: молодший шкільний вік (1-4 класи) – систематичне невідвідування школи без поважних причин, пропуски навчальних занять; систематичне невиконання домашніх завдань; порушення дисципліни на уроках; прояви протесту, агресивності, впертості; вживання лайливих виразів; бійки, крадіжки, брехливість; куріння, вживання психотропних речовин; знущання над тваринами; пошкодження шкільного майна; підлітки (5-8 класи) – недисциплінованість на перервах, прогули навчальних занять; систематичне невиконання домашніх завдань; порушення правил поведінки на уроках; конфліктність, грубощі у стосунках із однолітками, учителями, батьками, схильність до бродяжництва, втечі з дому; крадіжки, брехливість, зухвала манера поведінки; дратівливість; агресивність; куріння, вживання алкоголю, пива; схильність до вживання психоактивних речовин; прояви психічного і фізичного насильства щодо молодших школярів та однолітків (бійки, образи, приниження гідності); знущання над тваринами; інтолерантне ставлення до представників іншої національності, віри, раси; участь в азартних іграх, хуліганство; Інтернет-залежність; пошкодження шкільного майна; вживання ненормативної лексики; старшокласники (9-11 класи) – членство в антисуспільних угрупованнях; недисциплінованість на перервах; прогули навчальних занять; систематичне невиконання домашніх завдань; порушення правил поведінки на уроках; конфліктність; агресивність; куріння, вживання алкоголю, пива, алкопопсів; грубощі у стосунках із однолітками, учителями, батьками; крадіжки, брехливість; зухвала манера поведінки; схильність до вживання психоактивних речовин; прояви психічного і фізичного насильства щодо молодших школярів та однолітків (бійки, образи, обмова, приниження честі й гідності); знущання над тваринами; нетолерантне ставлення до представників іншої національності, віри, раси; участь в азартних іграх, хуліганство; Інтернет-залежність; пошкодження шкільного майна; вживання ненормативної лексики; шантаж; ведення нездорового способу життя (ранні сексуальні стосунки); пропагування й поширення порнографії; суїцидальні відхилення.

Розгляд питання про внесення до ВІБ здійснюється Комісією з профілактики девіантної поведінки дітей та учнівської молоді, яка створюється Радою навчального закладу, затвердженою наказом МОН (2002). Головою Комісії призначається заступник директора з виховної роботи (навчально-виховної роботи) ЗНЗ чи ПНТЗ.

Пакет документів для внесення до ВІБ містить: заяву класного керівника, вихователя, соціального педагога чи психолога; характеристику, підготовлену класним керівником (класоводом), куратором групи (майстром-вихователем), соціальним педагогом чи психологом навчального закладу; акт обстеження умов проживання, складеного представниками Комісії; інформацію класного керівника (класовода), куратора групи (майстра-вихователя), соціального педагога чи психолога навчального закладу про профілактичну роботу з дитиною (дати, вид роботи), протоколи зустрічі з батьками або особами, які їх замінюють; витяг оцінок за останній семестр; доповідні вчителів-предметників з приводу успішності, відвідування та поведінки на уроках та інших фактів, що підтверджують необхідність внесення прізвища учня до ВІБ. Питання про внесення до ВІБ розглядається індивідуально на засіданні Комісії, рішення щодо внесення або відмова фіксується у протоколі. У випадку прийняття рішення про внесення даних про особу до ВІБ в протоколі зазначаються: терміни розробки комплексної програми психолого-педагогічного супроводу дитини за участю класного керівника (класовода), куратора групи (майстра-вихователя), соціального педагога чи психолога навчального закладу; рекомендації щодо необхідності залучення спеціалістів для проведення індивідуальних консультацій представників державної системи підтримки людини (органи правопорядку, охорони здоров'я, охорони навколишнього середовища, цивільної охорони, соціальних працівників, тощо).

Підставою для вилучення даних про особу з ВІБ може бути: доповідна записка про покращення ситуації; вибуття з навчального закладу. Рішення про вилучення даних про особу з ВІБ приймається Комісією на підставі клопотання заступника директора з виховної роботи чи класного керівника (класовода), куратора групи (майстра-вихователя), соціального педагога чи психолога навчального закладу за наявності обґрунтовуючих документів.

Збір і узагальнення матеріалів щодо роботи з учнями, інформація про яких внесено до ВІБ, покладається на особу, яка персонально в межах своїх службових обов'язків відповідає за організацію роботи з формування превентивного виховного середовища ЗНЗ чи ПТНЗ.

Здоров'язбережувальна складова освітньо-виховного процесу сучасної школи, на жаль, в більшості випадків лише декларується. Умови діяльності ЗНЗ на фоні соціально-економічного життя країни не готові ні матеріально (внутрішньошкільне середовище не відповідає ДержСанПіНу, відсутність сучасної спортивної бази, гігієнічних умов; відсутність коштів у більшості сімей до залучення дітей систематичними

заняттями спортом тощо), ні змістовно (серія дитячих смертей на уроках фізичної культури довела неефективність методичних рекомендацій занять спортом; низька ефективність результатів діяльності, рівень кваліфікації кадрів; мінімальна кількість годин курсу "Основи безпеки життєдіяльності"; несистемність факультативних занять; ігнорування досвідом кращих ШСЗ із майже 20 тисяч ЗНЗ України лише 6 тисяч працюють в системі "Школа сприяння здоров'ю", тощо).

Нездоров'я дитини (хронічні захворювання) та втрата нею здоров'я за роки навчання в школі – це наслідок способу виховання в сім'ї, в закладах освіти, доводить впродовж 25 років експериментальної роботи В. Базарний. В основі запропонованих змін керівника лабораторії фізіолого-оздоровчих проблем виховання, яка діє в Сергієво-Посаді, – методологічна система тілесного, сенсорного, психомоторного розкріпачення учнів у навчально-виховному процесі (сенсорна свобода, рухово-пошукова активність, трудова і художня рукотворчість). Програма В. Базарного активно впроваджується у школах Ставропілля, Рязанської та інших областей Росії.

Створення превентивного виховного середовища ЗНЗ – це, передусім, моделювання "оздоровчого" середовища. Як зауважує Н. Йорданский – це профілактика, допомога і захист. (термін вперше зустрічається у роботах Руссо). Важливим кроком в розробці й моделюванні превентивного виховного середовища ЗНЗ міста чи селища, є здатність останнього впливати на свідомий вибір учнем здоров'язберезувальної моделі поведінки, яка сприятиме його життєздатності. За оцінками спеціалістів до 80% школярів мають певні відхилення у фізичному і психічному здоров'ї. Один із головних критеріїв життєздатності особистості проявляється в сповідуванні здорового способу життя, позитивній мотиваційній готовності до продуктивно-творчої самореалізації свого "Я", оволодіння технологіями навчання життєвим навичкам та навчання навичкам протидії негативному тиску (комунікабельність, самоповага), активна самореалізація в особистісному і громадському житті, професійній діяльності; розумному балансі праці і відпочинку.

"Стратегічними орієнтирами у сучасному вихованні", – зауважує І. Бех, – має бути, по-перше, суттєва нейтралізація результатів негативних соціальних впливів шляхом розвитку і підтримуючої особистості рефлексивно-критичної оцінної позиції стосовно них, по-друге, пошук і використання ефективних психолого-педагогічних засобів та технологій, які б забезпечували у дітей та молоді виховання суспільно значущих соціальних і морально-духовних цінностей як дійсних репрезентантів їхньої особистісної досконалості [1, 1].

Окреслимо деякі фактори, що негативно впливають на здоров'я школярів:

- гіподинамія пов'язується не лише із матеріальними умовами більшості шкіл, а із появою залежностей: ігрова, комп'ютерна, Internet (за даними інституту ім. О. Яременка, щодня в будні дні від півгодини до 3 годин граються у комп'ютерні ігри 62% шестикласників, 53,5% восьмикласників, 48% десяти та одинадцятикласників [4, 76];

- надмірне психоемоційне навантаження (тривожність, депресивність, антисоціальна поведінка і, найгірше, прояви суїциду – все це пов'язані між собою форми емоційного неблагополуччя. За даними міжнародної статистики, в середньому 2% дітей страждають на депресію, а за деякими спеціальними дослідженнями, депресія зустрічається у 13–23% випадків);

- збільшення об'єму навчального навантаження призводить до перевтоми, стресів, і, як наслідок, психічних розладів. За даними ВООЗ, їх доля у загальному об'ємі всіх хвороб складає 10%, до 2020 р. передбачається – 15%. За період навчання у школі кількість дітей з клінічними формами психічних порушень, в основному з граничними розладами, збільшується втричі. В Україні за останні 15 років їх кількість зросла у 1,2 рази на 100 тис. населення. Із загальної кількості пацієнтів 21,8% – діти й підлітки [10, 269];

- незбалансоване і неякісне харчування (захоплення їжею швидкого приготування, чіпсами, напоями з харчовими барвниками, надмірне вживання жирів і цукру, 5% хлопців і 3% дівчат страждають від ожиріння);

- відсутність системи служб лікарського контролю за станом здоров'я школярів (найгірша ситуація склалася у ЗНЗ: на повну ставку лише у 3% з них працюють лікарі, 43% – медичні сестри, 36% – психологи, 39% – вихователі, 24% – соціальні працівники. Частково ситуація вирішується за рахунок фахівців, які працюють на неповну ставку. Однак, у 68% шкіл немає лікарів, у 46% – соціальних працівників. У сільських ЗНЗ ситуація просто катастрофічна: у 85% з них немає лікаря, у 59% – медичної сестри, у 62% – соціального працівника) [4, 57];

- порушення фізіолого-гігієнічних вимог до організації навчально-виховного процесу (відсутність гарячої води, туалетів у приміщеннях тощо);

- відсутність власної виховної системи школи, проголошеної у нормативно-правових документах, яка сприяє плановій і цілеспрямованій роботі з учнівською молоддю з пропаганди ЗСЖ, здійснення профілактичних програм тощо;

- недостатній рівень компетентності педагогів, батьків, керівників закладів освіти щодо організації здоров'язбережувального навчання і виховання;

- неефективне використання можливостей міжсекторальної взаємодії;

- низький рівень управлінської культури в питаннях формування, укріплення і збереження здоров'я всіх суб'єктів системи освіти.

Нормативно-правова база моделі формування здоров'язбережувального середовища ЗНЗ: ст. 49 Конституції України гарантує кожному громадянину право на охорону свого здоров'я, а "Основи законодавства України про охорону здоров'я" тлумачать всі базові поняття політики здоров'я. У проекті Державного стандарту базової та повної загальної середньої освіти наголошується, що кінцевою метою середньої освіти є соціально-адаптована модель випускника ЗНЗ, який поряд з ключовими компетентностями набуває здатності навчатися впродовж життя, підтримувати на належному рівні своє здоров'я [8]. Основні документи для розроблення моделі: Конвенція з прав дитини; Оттавська хартія (1986), Конституція України; Концепції (концепція розвитку загальної середньої освіти; концепція формування позитивної мотивації на ЗСЖ дітей і учнівської молоді (2004); концепція загальнодержавної цільової соціальної програми "Здорова нація" на 2009-2013 рр. з її 2 підходами: традиційною моделлю охорони здоров'я та формуванням моделі запобігання захворюванню на основі скоординованих заходів впровадження і профілактики за рахунок об'єднання ресурсів всіх зацікавлених сторін: держави, місцевих громад, громадських організацій, приватних структур; концепція національно-патріотичного виховання молоді (2009), Національний план дій щодо реалізації "Конвенції ООН про права дитини" на період до 2016 р.), Державні програми (Основні орієнтири виховання учнів 1-11 класів ЗНЗ України; "Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 р"; програма економічних реформ на 2010-2014 рр. "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава"); галузеві, міжгалузеві програми щодо формування ЗСЖ («Формування ЗСЖ серед дітей та молоді» (2007); міжгалузєва комплексна програма "Здоров'я нації" на 2002-2011 рр.); закони ("Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв та тютюнових виробів", "Про фізичну культуру і спорт", "Про рекламу", "Про Загальнодержавну програму забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 рр."); накази, постанови.

Держава завжди сприяла охороні здоров'я школярів, про що свідчить вибірковий ретроспективний аналіз документів, вміщених у збірниках наказів Міністерства освіти. Починаючи з 1931 року видавався журнал "Шлях до здоров'я"; постанова ВЦВК і РНК УРСР стосовно "типового розпорядку шкільних занять і режиму дня для учнів початкової, неповної середньої і середньої школи" передбачала відповідальність місцевих органів охорони здоров'я за проведення у школах медсаногляду (1934); до прикладу, наказ "Про заходи усунення переобтяження учнів громадською та іншою навчальною роботою" (1949) забороняв під час уроків проводити різні заходи, оскільки вони шкодять дитячому здоров'ю, унеможливають нормальний відпочинок і культурне проведення дозвілля; 1950 рік – два накази: щодо поліпшення організованого дозвілля і відпочинку школярів на перервах між уроками та санітарно-гігієнічного стану шкіл УРСР і раціонального режиму [5; 6]. Наказ "Про санітарно-гігієнічний стан та медичне обслуговування шкіл, дитбудинків та дитсадків" (1952) зобов'язував адміністрацію шкіл організувати кабінет для лікаря, аптечками забезпечити школи, укомплектувати в містах посади шкільного лікаря, середнього медичного працівника згідно плану, а у сільській місцевості – прикріпити медсестру для організації роботи 2 рази на тиждень; одночасно відзначалося, що "медики не проявляють відповідальної настирливості і вимогливості до дирекції щодо порушень санітарного режиму в навчально-виховних закладах. Лікарям, завідуючим поліклінік і сільських лікувальних дільниць посилити контроль і керівництво роботою медперсоналу школи" [7]. Наступні щодо нашої проблеми документи пов'язані із наказом щодо посилення протидії пияцтву, алкоголю, вживання тютюну серед учнівської молоді (1995) та запровадженням європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю (1998).

Середовищний підхід визначив домінуючі позиції методу моделювання як способу пізнання, опису закономірностей функціонування і конструювання соціально-педагогічних об'єктів. У той же час він виявив недостатню увагу, індиферентне ставлення та ігнорування педагогічними працівниками, керівництвом ЗНЗ методу моделювання. Необхідність володіння суб'єктами виховного процесу методикою моделювання пов'язана як із загальним методом наукового пізнання, так із точки зору психолого-педагогічних міркувань, оскільки моделювання виступає в ролі навчального засобу, способу узагальнення, логічного впорядкування, представлення наочної інформації в розрахунку на образні асоціації та за допомогою мнемонічних правил.

Процес моделювання превентивного виховного середовища ЗНЗ складається із взаємопов'язаних етапів: актуалізації,

діагностики, аналізу, конструювання, апробації, коректування і впровадження. Методологічну основу моделі складають принципи: науковості, природовідповідності, пріоритету особистісного розвитку суб'єктів навчально-виховного процесу, ампліфікації (збагачення, підсилення, поглиблення) дитячого розвитку, стратегічної цілісності, соціального партнерства, наступності, виховання в колективі, системності, єдності афекту і інтелекту, принцип гуманістичної орієнтації педагогів, суб'єктності здоров'язбережувального навчально-виховного процесу, принцип соціальної адекватності, який потребує відповідності змісту і засобів превентивного виховання соціальної ситуації розвитку дитини, врахування і використання різноманітних факторів соціального середовища; принцип соціального загартування дітей, що передбачає включення дітей в ситуації, які потребують вольових зусиль для подолання негативного впливу соціуму, розвитку духовних і морально-вольових якостей, принцип адекватності виховання до психологічних умов розвитку особистості.

Особлива значимість в рамках моделі надається реалізації програм профілактики соціально-обумовлених захворювань (наркоманії, ІПСШ, ВІЛ/СНІД, гепатит, туберкульоз). Необхідність використання освітніх закладів як бази реалізації профілактичних програм регламентується документами ООН і ВООЗ, цілою низкою підвідомчих законів, цитованих вище.

Особливості процесу спілкування, встановлення ефективної міжсекторальної співпраці і гуманістичних доброзичливих взаємовідносин (учні-педагоги, учні-батьки, учні-адміністрація; педагоги-педагоги, педагоги-батьки, творчі об'єднання учнів адміністрація, учнівське самоврядування-адміністрація, педагоги адміністрація; адміністрація-батьки; адміністрація-громада; адміністрація-партнери; адміністрація-церква, адміністрація-соціально-відповідальний бізнес, роль соціального педагога, шкільного психолога, медичного працівника ЗНЗ) визначають поведінку особистості, адекватність реагування викликам і проблемам часу. Інші вимоги полягають у врахуванні: всіх педагогічних, матеріально-технічних, санітарно-гігієнічних умов, необхідних для реалізації здоров'язбережувальних технологій, корекції відхилень у здоров'ї; обґрунтування необхідної бази для організації навчального процесу, спрямованого на мінімізацію ризику для здоров'я учнів в процесі навчання, виникнення дезадаптаційного стану школярів; організації та методичному забезпеченні ефективності виховної системи, спрямованої на реалізацію здоров'язбережувальних і профілактичних програм шляхом включення школярів у активну діяльність по збереженню власного здоров'я; ролі медичних працівників ЗНЗ щодо

розширення можливостей кваліфікованої участі у формуванні політики здоров'я освітнього закладу.

Висновки

Таким чином, формування індивідуального сценарію життя школяра, збереження і зміцнення його здоров'я впродовж навчання і виховання залежить від активного включення суб'єктів моделювання превентивного середовища ЗНЗ у розбудову ефективної виховної системи закладу освіти. Спільна цілеспрямована діяльність сприятиме позитивній тенденції подолання негативних проявів у поведінці учнівської молоді, формуванні свідомого вибору ними здоров'язбережувальної моделі поведінки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бех І. Д. Виховання особистості: Сходження до духовності / І. Д. Бех. – К., 2006. – 272 с.
2. Иорданский Н. Организация детской среды / Н. Иорданский. – Работник просвещения, 1925. – 102с.
3. Енциклопедія освіти / [голов. ред. В. Кремень]. – К. : Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
4. Молодь за здоровий спосіб життя: щорічна Державна доповідь Президенту України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2009 року). – К. : Державний ін-т розвитку сім'ї та молоді. – 2006. – 106 с.
5. Про стан і заходи поліпшення організованого дозвілля і відпочинку школярів на перервах між уроками // Зб. наказів та розпоряджень Народного Комісаріату освіти Української РСР. – К., 1950. – №19.
6. Про заходи до поліпшення санітарно-гігієнічного стану шкіл УРСР і про раціональний режим роботи і відпочинку учнів // Зб. наказів та розпоряджень Народного Комісаріату освіти Української РСР. – К., 1950. – № 21.
7. Про стан санітарно-гігієнічних умов шкіл УРСР // Зб. наказів та розпоряджень Народного Комісаріату освіти Української РСР. – К., 1952. – № 22.
8. Проект Державного стандарту базової та повної загальної середньої освіти. – К.: Букрек. – 2011. – 77 с.
9. Словник основних термінів і понять з превентивного виховання / під заг. ред. Оржеховської В. М. – Тернопіль: ТзОВ «Терно-граф». – 2007. – 200 с.
10. Тарасова Т. В. Становлення та розвиток трудових об'єднань школярів України: монографія / Тетяна Вікторівна Тарасова. – Тернопіль: ТзОВ «Терно-граф». – 2010. – 420 с.

УДК 372.3

**М. М. Твердохліб,
В. І. Лобанова**
Сумський державний
педагогічний університет
ім. А. С. Макаренка