

socialpedagogical training are exposed. Modern problems and prospects of development are reflected in preparation of social teachers to training activity with children and student's young people of rural locality. In the article the exposed aspects on that need to be especially displaced attention to the teachers of higher educational establishments at preparation of future social teachers to training activity with children and student's young people of rural locality. The value of the socialpedagogical training is described with children and student's young people of rural locality in modern society.

Social teacher, socialpedagogical training, to put, young people, professional activity, education, village, asocial phenomena.

УДК 378.147

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗ БЕРЕЖНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ: ВІД СТРАТЕГІЇ ДО ТАКТИКИ

**О.О. Павленко, доктор педагогічних наук
С.В. Черевко, аспірант**

У статті проаналізовано міжнародні документи з питань здоров'язбереження. На основі Глобальної стратегії щодо харчування, фізичної активності та здоров'я пропонуються тактичні кроки щодо формування здоров'язбережної компетентності студентської молоді. Також представлено рівні фізичної активності, що рекомендуються для молоді у віці від 18 до 28 років.

Глобальна стратегія щодо харчування, фізичної активності та здоров'я; національні та регіональні керівні принципи щодо фізичної активності; здоров'язбереження; рівні фізичної активності.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Зміст освіти сьогодні не достатньою мірою відповідає потребам суспільства та ринку праці, не повною мірою спрямований на набуття необхідних життєвих компетентностей.

Одним із шляхів оновлення змісту освіти й узгодження його з сучасними потребами, інтеграцією до європейського та світового освітніх просторів є орієнтація навчальних програм на набуття ключових компетентностей та на створення механізмів їх запровадження. Однією з ключових компетентностей визнано компетентність здоров'язбережну. Її структуру і сутність складають життєві компетентності, що сприяють здоровому способу життя.

Здоров'я людини – це не тільки інтегральний показник соціального благополуччя, але й важлива складова забезпечення “сталого розвитку” – бажаної соціальної перспективи й мети для кожної країни та світової спі-

льності загалом. Саме тому питання здоров'язбереження людини та здоров'язбереження нації виходять сьогодні на перший план під час вирішення внутрішніх і зовнішніх завдань розвитку країни.

Мета статті. Поряд з тим сьогодні замало досліджень, які б висвітлювали глобальні та національні стратегії щодо здоров'язбереження, більш того, у яких було б запропоновано тактичні кроки до вирішення проблеми здоров'язбереження. Саме тому актуальним є накопичення теоретичного та експериментального матеріалу з теми й обґрунтування теоретико-методологічних основ формування здоров'язбережної компетентності.

Мета авторів полягала, насамперед, в аналізі міжнародних документів з питань здоров'язбереження з метою висвітлення найголовніших стратегій і тактик щодо здоров'язбереження.

Виклад основного матеріалу. Як на глобальному, регіональному, так і на національних рівнях різним аспектам проблеми здоров'язбереження приділяється пильна увага. У нашому дослідженні ми будемо стартувати з 1974 року, з так званого “звіту Лалонда” – звіту міністра охорони здоров'я і добробуту Канади Лалонда, – коли було розпочато формування концепції сприяння покращенню здоров'я. Було доведено державі й суспільству, що рівень розвитку системи охорони здоров'я незначно впливає на стан громадського та індивідуального здоров'я, що головне – це спосіб життя, який веде людина [1, С. 56]. В Канаді ж на міжнародній конференції у 1986 році в Оттавській Хартії була викладена концепція сприяння покращенню здоров'я. На наступних конференціях досліджувалася та допрацьовувалася основна тематика Оттавської Хартії щодо державної та громадської політики, яка сприяє збереженню та зміцненню здоров'я (Аделаїда, Австралія, 1988 р.); чинники й умови довкілля, що сприяють підтримці здоров'я (Сундсваль, Швеція, 1991 р.); оцінка процесу сприяння покращенню здоров'я; визначення нових пріоритетів щодо зміцнення здоров'я, серед яких особлива увага була приділена посиленню соціальної відповідальності за здоров'я (Джакарта, Індонезія, 1997 р.); визначення заходів та зобов'язань, необхідних для забезпечення чинників здоров'я в глобалізованому світі (Бангкок, Таїланд, 2005 р.) [2; 3; 4; 5; 6; 7; 8].

У 1997 році Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) ініціювала компанію “Здоров'я для всіх”, у межах якої розпочався процес збору і систематизації інформації про існуючі здоров'ю загрози. Вперше на світовому рівні була оприлюднена концепція досягнення здоров'я для всіх, яку Алма-Атинська Декларація (1997 р.) проголосила як глобальний рух під егідою ВООЗ. 1980 рік — на основі концепції досягнення здоров'я для всіх була розроблена “Глобальна стратегія “Здоров'я для всіх до 2000 року”, якою визначено 38 завдань для досягнення 10 глобальних цілей [1, С. 57]. Програмними для діяльності світової спільноти з питань здоров'я є також Програма ВООЗ “Здоров'я для всіх до 2000 року і далі”, Програма Європейського регіонального бюро ВООЗ “Здоров'я — 21”, Цілі розвитку тисячоліття (затверджені на Саміті тисячоліття, 2000 р., підписані 189 країнами – членами ООН) [там само, С. 19, С. 58]; Глобальна стратегія щодо харчування, фізичної активності та здоров'я, 2004 р. [9]; Глобальні реко-

мендації з фізичної активності для здоров'я, 2004 р. [10]; Європейська стратегія "Здоров'я і розвиток дітей і підлітків", 2005 р. [1, С.58].

Таким чином, міжнародна спільнота отримала посібники з політики і стратегій щодо здоров'язбереження для всіх країн (глобальні/регіональні стратегії, глобальні та регіональні програми ВООЗ, тощо), а також тактичні кроки, заходи, зобов'язання та обітници, які необхідні для забезпечення чинників здоров'я у глобалізованому світі шляхом сприяння його покращанню (Бангкокська хартія, глобальні та регіональні рекомендації).

Отже, було створено платформу для розробки національних стратегій і тактик з адаптації та імплементації, насамперед, Глобальної стратегії щодо харчування, фізичної активності та здоров'я на національних рівнях.

У Глобальній стратегії проголошуються чотири основні завдання: (1) зменшення факторів ризику неінфекційних захворювань внаслідок відсутності фізичної активності і неправильного харчування шляхом рішучих політичних дій щодо збереження здоров'я населення, а також заходів, спрямованих на здоров'язбереження та профілактику захворювань; (2) збільшення загальної інформованості та розуміння ролі фізичної активності та правильного харчування як визначальних факторів самопочуття і здоров'я особистості, позитивних змін профілактичних заходів; (3) сприяння розвитку, зміцненню та реалізації глобальних, регіональних, національних політик і планів дій з метою поліпшення харчування і фізичної активності; (4) збір наукових даних та моніторинг ключових впливів на раціон харчування і фізичну активність [11].

Відсутність фізичної активності вважається четвертим з найважливіших факторів ризику, які є причинами смерті в глобальному масштабі (на її частку припадає 6 % від загального числа випадків смерті в світі). Далі йдуть високий кров'яний тиск (13%), паління (9%) і високий рівень глюкози в крові (6%). На частку зайвої ваги та ожиріння припадає 5 % від загального числа випадків смерті у світі [11].

У багатьох країнах відзначено зниження рівнів фізичної активності, що негативно позначається на загальному стані здоров'я людей в усьому світі і зростанні таких неінфекційних захворювань, як: серцево-судинні хвороби, діабет і рак, а також їх факторів ризику, включаючи підвищений кров'яний тиск, підвищений вміст цукру в крові та зайва вага. За оцінками ВООЗ, фізична інертність є основною причиною близько 21 - 25% випадків захворювань раком молочної залози і товстої кишки, 27% випадків захворювання на діабет і близько 30 % випадків захворювання ішемічної хвороби серця [10]. Крім того, неінфекційні захворювання становлять майже половину всіх захворювань у світі. За оцінками ВООЗ, на теперішній час 6 з 10 випадків смерті пов'язані з неінфекційними захворюваннями [там само].

ВООЗ відмічено три тенденції, які ведуть до погіршення здоров'я і поведінки, а саме: старіння населення, швидка непланова урбанізація і глобалізація. Майже 45 % хвороб дорослого населення в країнах з низьким і середнім рівнем статків пов'язані, переважно, з малою фізичною активністю, раціоном харчування (тобто, неінфекційними захворюваннями)

[11]. За даними ВООЗ, збільшення фізичної активності знижує ризик серцевих захворювань та інсульту, діабету 2 типу, гіпертонії, раку товстої кишки, раку молочної залози і депресії. Крім цього, фізична активність є визначальним чинником витрат енергії, і, отже, має вирішальне значення для енергообміну і контролю ваги [10]. Саме тому, подолання цього фактору ризику стає загальносвітовим завданням, що впливає на країни.

ВООЗ закликає держави-члени: (1) розробляти, здійснювати і оцінювати дії, які рекомендовані в стратегії, відповідно до їх національних умов і як один з напрямів їх загальної політики і програм здоров'язбереження; (2) заохочувати спосіб життя, який включає фізичну активність і здоровий раціон харчування та сприяє енергетичному балансу; (3) укріпити ті, що існують, або створити нові структури для впровадження стратегії в рамках системи охорони здоров'я, освіти й інших відповідних секторів, для моніторингу й оцінки її ефективності і направлення інвестиційних ресурсів і управлінського потенціалу на зниження ступеню ризиків, що пов'язані з відсутністю фізичної активності та поганим режимом харчування; (4) визначити в цих цілях відповідно до національних умов: (а) національні цілі і завдання, (б) реальні терміни їх досягнення, (в) показники здійснення процесу і досягнутих результатів, що піддаються виміру і дозволять забезпечити точний моніторинг і оцінку виконаної роботи, вжитих оперативних заходів із задоволення виявлених потреб; (5) заохочувати мобілізацію всіх відповідних соціальних і економічних груп, у тому числі наукових, професійних неурядових, добровільних, а також груп приватного сектора, громадянського суспільства і промислових асоціацій, і залучати їх до активної участі в здійсненні стратегії і досягненні її цілей і завдань; (6) всіляко сприяти створенню середовища, стимулюючого індивідуальну відповідальність за здоров'я, завдяки прийняттю способу життя, що включає фізичну активність і здоровий раціон харчування [11, С. 6].

Зважаючи на вищевикладене, ВООЗ були також розроблені "Глобальні рекомендації з фізичної активності для здоров'я", тим самим країни отримали тактичні орієнтири щодо кореляції "доза – відповідна реакція" між фізичною активністю і користю для здоров'я (тобто частота, тривалість, інтенсивність, тип і загальний обсяг фізичної активності, необхідної для зміцнення здоров'я та профілактики неінфекційних захворювань) [10].

Мета даного документа — первинна профілактика неінфекційних захворювань за допомогою фізичної активності на популяційному рівні.

За допомогою огляду наукових даних і їх компіляції у формі рекомендацій стосовно частоти, тривалості, інтенсивності, типу і загального обсягу фізичної активності за групами населення, даний документ орієнтований на надання сприяння в частині розробки національних політик в галузі суспільної охорони здоров'я та національних керівних принципів з фізичної активності для здоров'я.

Науковцями підкреслюється, для сприяння фізичній активності необхідна многосекторальна політика. Тобто національна політика з розвитку і сприяння фізичній активності має бути спрямована на досягнення змін у ряді

секторів, щоб забезпечувати її відповідність найкращій практиці у використанні популяційних підходів до збільшення фізичної активності.

Визнано, що основою для дій в аспекті фізичної активності мають стати такі рекомендації: 1.) Кожному індивідуумові рекомендується забезпечувати адекватний рівень фізичної активності впродовж всього життя. Для різних результатів з точки зору здоров'я потрібні різні форми фізичної активності: принаймні, 30 хвилин регулярної фізичної активності середньої інтенсивності в більшість днів тижня зменшують ризик серцево-судинних хвороб, діабету, раку прямої кишки і раку грудей [11, С. 21]. 2.) Зміцнення мускулатури і підтримка навичок рівноваги може знизити вірогідність падінь і поліпшити функціональний статус серед дорослих. 3.) Більш активне фізичне навантаження необхідне для боротьби із зайвою вагою [1; 10;11].

Втілення цих рекомендацій разом з ефективною боротьбою проти тютюну в рамках глобальної стратегії повинно забезпечити створення регіональних і національних планів дій, що вимагає постійної політичної рішучості і співпраці багатьох зацікавлених сторін. Така стратегія має забезпечити профілактику хронічних захворювань.

Як було зазначено вище, у травні 2004 року Всесвітня асамблея охорони здоров'я схвалила резолюцію WHA57.17: Глобальна стратегія з харчування, фізичної активності і здоров'я (DPAS) і рекомендувала державам - членам розробити національні плани дій з фізичної активності та політики щодо підвищення рівнів фізичної активності серед населення. Крім того, в травні 2008 р. Шістдесят перша сесія Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я прийняла резолюцію WHA61.14: Профілактика неінфекційних захворювань і боротьба з ними: здійснення глобальної стратегії та План дій щодо здійснення Глобальної стратегії профілактики неінфекційних хвороб і боротьби з ними. Даний затверджений план дій закликає держави - члени впроваджувати національні керівні принципи з фізичної активності для здоров'я, розробляти і реалізовувати на практиці їх принципи і профілактичні заходи, спрямовані, перш за все, на розробку та реалізацію національних керівних принципів з фізичної активності для здоров'я; створення можливостей для оздоровчої фізичної активності тощо.

Безперечно, що розробка та публікація науково-обґрунтованих національних або регіональних керівних принципів з фізичної активності можуть: інформувати про національні принципи з фізичної активності та інші профілактичні заходи з різних аспектів здоров'язереження; послужити базою для вироблення цілей і завдань з пропаганди фізичної активності на національному рівні; сприяти міжсекторальній співпраці та виробленню національних цілей і завдань з пропаганди фізичної активності; послужити основою для ініціатив з пропаганди фізичної активності; обґрунтувати розподіл ресурсів на профілактичні заходи з пропаганди фізичної активності; створити структуру для спільних дій для всіх зацікавлених сторін навколо однієї мети; забезпечити науково-обґрунтований документ, який дасть змогу всім зацікавленим сторонам перетворити політику в дії з відповідним розподілом ресурсів; і сприяти

розвитку національних механізмів нагляду та моніторингу рекомендованих рівнів фізичної активності для різних груп населення.

Переконливі наукові дані, на які спирається ВООЗ, було покладено в основу розробки рекомендацій з рухової активності для студентської молоді віком від 18 до 28 років, а саме: 1) дорослі люди у віці 18 – 28 років і більше повинні займатися фізичною активністю середньої інтенсивності не менше 150 хвилин на тиждень, або виконувати вправи з аеробіки високої інтенсивності не менше 75 хвилин на тиждень, або еквівалентний обсяг фізичної активності середньої і високої інтенсивності. 2. Вправи з аеробіки слід виконувати серіями тривалістю не менше 10 хвилин. 3. З метою здобуття додаткових переваг для здоров'я дорослі люди повинні збільшувати час виконання вправ з аеробіки середньої інтенсивності до 300 хвилин на тиждень, або виконувати заняття аеробікою високої інтенсивності до 150 хвилин на тиждень, або еквівалентний обсяг фізичної активності середньої і високої інтенсивності. 4. Силові вправи слід виконувати із задіюванням основних груп м'язів два і більше днів на тиждень.

Висновки і перспективи подальших наукових досліджень. Глобальні стратегії з питань здоров'язбереження засновані на кращих наукових дослідженнях і фактах; є всеосяжними, такими, що включають як політику, так і дії, спрямовані на формування здоров'язбережної компетентності; багатосекторальними, що передбачають тривалу перспективу і участь усіх шарів суспільства; багатодисциплінарними і партіципативними відповідно до принципів, що містяться в Оттавській хартії щодо зміцнення здоров'я, і що визнають складні форми взаємодії між особистісним вибором, соціальними нормами і економічними чинниками, так само як і чинниками довкілля.

На національних рівнях тактика може дещо відрізнитися, але, все ж таки, необхідно на різних рівнях (міжнародному, національному, регіональному тощо) заохочувати розвиток і використання діючих регіональних і глобальних програм з питань здоров'язбереження, таких як «Мегакраїни», CINDI, CARMEN тощо у якості інструментів реалізації глобальної стратегії фізичної активності та здорового харчування. Необхідно розвинути використання міжнародних сторінок інтернету для цілей реалізації глобальної стратегії здорового харчування і фізичної активності.

Список літератури

1. Основи громадського здоров'я: теорія і практика. Навчально-методичний посібник/За заг. ред. О.В. Беспалько. — Ужгород: ВАТ «Патент», 2008. — 322 с.
2. Аделаидские рекомендации по здоровой общественной политике. ВОЗ/ННР/НЕР/95.2, ВОЗ, Женева, 1988.
3. Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья. Всемирная организация здоровья. — Женева, 1988. — 48 с.
4. Джакартская декларация о продолжении деятельности по укреплению здоровья в 21-м столетии. ННР/НЕР/4ICHP/BR/97.4, WHO, Geneva, 1997.
5. Майкл Бопп. Сприяння покращенню здоров'я в громаді. — Київ, 2005. — 45 с.

6. Сучасні підходи у сфері охорони громадського здоров'я та його популяризації / Упоряд.: Н.В. Зимівець, В.В. Крушельницький, Т.І. Мірошніченко; За заг. ред. І.Д. Зверєвої. — К., 2003. — 95 с.

7. Популяризація здорового способу життя: роздуми над деякими сучасними тенденціями. Ендрю Роджерс. — К., 2003. — 15 с.

8. Sundsvall, Statement on Supportive Environments for Health. ВОЗ/НРР/НЕР/95.3, ВОЗ, Женева, 1991.

9. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью (WHA57.17) // Резолюция Всемирной Ассамблеи здравоохранения (WHA55.23), Пятьдесят седьмая сессия Всемирной Ассамблеи здравоохранения, пункт 12.6 повестки дня. WHA57.17, 22 мая 2004. — 21 с.

10. Global recommendations on physical activity for health. / Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья. World Health Organization. 2010. — 60 с. (ISBN 978 92 4 459997 6)

11. Глобальная стратегия в области режима питания, физической активности и здоровья / Доклад Секретариата (A57/9). Пятьдесят седьмая сессия Всемирной Ассамблеи здравоохранения, Пункт 12.6 предварительной повестки дня, 17 апреля 2004 г. — 29 с.

В статье проанализированы международные документы по вопросам здоровьесбережения. На основе Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью предлагаются тактические шаги по формированию здоровьесберегающей компетентности студенческой молодежи. Также представлено уровни физической активности, которые рекомендуются для молодежи в возрасте от 18 до 28 лет.

Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью; национальные и региональные руководящие принципы по физической активности; здоровьесбережение; уровни физической активности.

The paper analyzes international documents on health-consciousness issues. Tactical steps as for forming health-consciousness competency of student youth are proposed on the basis of the global strategy concerning nutrition, physical activity and health. The authors also present the levels of physical activity which are recommended for young people at the age of 18-28.

It is pointed out that Global strategy for the best of health based on research and facts, are comprehensive, such as incorporating policies and actions aimed at forming health-consciousness competence, multisectoral, involving long-term and participation of all segments of society, multidisciplinary accordance with the principles contained in the Ottawa Charter on health Promotion and recognizing complex forms of interaction between personal choice, social norms and economic factors as well as environmental factors. It is stated that at the national level tactics may differ, but it is necessary at different levels (international, national, regional, etc.) to encourage the development and use of existing regional and global programs on issues of health, such as "Mega-country», CINDI, CARMEN so as instruments implementing the global strategy of physical activity and healthy eating. It is necessary to develop the use of international web pages for the

purpose of implementing the global strategy of healthy eating and physical activity.

Global strategy concerning nutrition, physical activity and health; national and regional leading principles as for physical activity, health-consciousness, levels of physical activity.

УДК 159.9:37.015.3

**ЛЕКЦІЯ ЯК ПРОВІДНА ФОРМА НАВЧАННЯ:
ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ
ІЗ ДИСЦИПЛІНИ «СОЦІОЛОГІЯ ПРАЦІ»**

***О.М. Паньків, магістрантка
В.А. Кручек, кандидат педагогічних наук, доцент***

У статті розглянуто сутність лекції як провідної форми навчання та особливості проведення лекційних занять із дисципліни «Соціологія праці» на прикладі ВП «Бережанський агротехнічний інститут».

Лекція, лекційні заняття, види лекцій, лекція-бесіда, лекція пояснення, дидактичні цілі лекцій, форми організації процесу навчання.

Рушійною силою розвитку України є формування потужного освітнього потенціалу нації, досягнення найвищої якості підготовки фахівців у всіх галузях. Розв'язання цього завдання вимагає нової стратегії освіти, створення сучасних вищих навчальних закладів європейського рівня і зразка. Така стратегія має бути спрямована на моделювання і відтворення в дійсності не лише багатоманіття явищ і зв'язків матеріального й духовного життя українського суспільства, а й світових соціально-економічних процесів, тенденцій світового ринку. Вона також має забезпечити інтелектуальний і духовно-моральний розвиток особистості студента.

Відомо, що лекція за своєю дидактичною сутністю постає як організаційна форма навчання – специфічний спосіб взаємодії викладача і студента у процесі якого реалізуються зміст і різні методи викладання, а саме метод викладання навчального матеріалу в систематичній та послідовній формі, який є основним серед них.

На сьогодні проводяться різні експериментальні та теоретичні пошуки збільшення впливу лекції на активізацію самостійного оволодіння знаннями. І тому підвищились вимоги до заняття як основної форми виховання та навчання студентів. Методичні питання класифікації лекцій, етапів їх підготовки та проведення були висвітлені у дослідженнях ряду педагогів. Особливої уваги заслуговують наукові праці Нагаєва В.М. [6], А.В.Хуторського [11], А.М.Столяренка [10], В.М.Фокіна [12] та інші.