

УДК 37.007.45:129.[469.(410.2)]

В. В. ВОЗНЮК

ІНТЕГРАЦІЯ СОЦІАЛЬНИХ ТА ОСВІТНИХ ПОСЛУГ У ЗАГАЛЬНООСВІТНИХ ШКОЛАХ УКРАЇНИ ТА ВЕЛИКОБРИТАНІЇ

У статті здійснено порівняльний аналіз особливостей інтеграції соціальних та освітніх послуг у загальноосвітніх школах України й розширених школах Великобританії. Для більшої аргументованості досягнень нашої держави в зазначеному напрямі здійснено класифікацію наявної вітчизняної нормативної бази, яка регулює надання освітніх, соціальних, медичних послуг та сферу сімейних відносин і охорону прав дітей. Проаналізовано сутність поняття “здоров’язбережувальні послуги” з погляду вітчизняних та зарубіжних теоретиків освіти. Розкрито функціональні обов’язки українського медичного персоналу, який покликаний надавати медичні послуги на території загальноосвітніх шкіл, їх сутнісні відмінності порівняно з розширеними школами Великобританії.

Ключові слова: здоров’язбережувальні послуги, розширені школи, громадсько-активні школи (ГАШ), соціальні послуги, соціальне партнерство, підтримка батьків.

На сучасному етапі державотворення відбуваються реформи в усіх сферах суспільної діяльності, зокрема й освіти. Пріоритетними питаннями, які потребують вжиття невідкладних заходів у зазначеній галузі є, насамперед, зміцнення здоров’я учнівської молоді, продуктивна організація та проведення дозвілля, підвищення ефективності взаємодії школи й сім’ї в процесі цілеспрямованого виховного впливу на особистість дитини тощо. Зважаючи на той факт, що розвиток держави безпосередньо залежить від благополуччя її громадян, розвинені країни світу активно вживають заходів для покращення становища. Наша держава, як і інші країни світу, робить активні спроби в розв’язанні цього питання, саме тому вважаємо за доцільне проаналізувати в порівняльному аспекті деякі здобутки України та Великої Британії.

Проблеми розвитку та функціонування загальної середньої освіти Великобританії стали предметом розгляду вітчизняних і російських науковців, зокрема, К. Гаращука, О. Джуринського, З. Малькової, В. Марцинкевича, О. Мілютіної, О. Огієнко, А. Сбруєвої, М. Соколової, І. Чистякової, Ж. Чернякової та ін.

Важливим аспектом розгляду цієї проблеми є надання соціальних послуг у сфері освіти, що стало предметом розгляду вітчизняних та зарубіжних дослідників: О. Безпалька, Л. Гусякової, І. Зверєвої, А. Капської, Л. Коваль, Л. Мардахаєва, С. Немченко, Г. Попович, В. Сидорова, М. Фирсова, С. Хлебик, О. Холостової.

Особливу цінність для нашого дослідження мають напрацювання таких зарубіжних науковців, як: А. Дайсон, Дж. Драйфус, К. Камінгс, Л. Тод, К. Хуксем, які вивчали проблеми реформування системи загальної середньої освіти Великобританії та, зокрема, особливості діяльності нової структурної одиниці загальної середньої освіти – розширених шкіл.

Мета статті – здійснити порівняльний аналіз стану інтеграції соціальних та освітніх послуг у загальноосвітніх школах України та розширених школах Великобританії.

Насамперед, висвітлимо позитивні здобутки вітчизняної освітньої системи, а саме проаналізуємо законодавче забезпечення інтеграції соціальних та освітніх послуг в умовах загальноосвітнього навчального закладу. Для чіткості розуміння вважаємо за необхідне розподілити нормативні акти за сферами регулювання:

1) *нормативні акти, що регулюють надання освітніх послуг*: Закони України “Про освіту”, “Про позашкільну освіту”, “Про загальну середню освіту”, Постанови Кабінету Міністрів України “Державні стандарти базової і повної середньої освіти”, “Про Державну національну програму “Освіта” (Україна ХХІ століття)”, “Про затвердження переліку платних послуг, які можуть надаватися навчальними закладами, іншими установами та закладами системи освіти, що належать до державної і комунальної форми власності”, “Про ліцензування діяльності з надання освітніх послуг”, “Про затвердження Положення про загальноосвітній навчальний заклад” тощо;

2) *нормативні акти, що регламентують надання соціальних послуг*: Закони України “Про соціальні послуги”, “Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії”, постанова “Про порядок надання платних соціальних послуг та затвердження їх переліку” тощо;

3) *нормативні акти, що регулюють надання медичних послуг у загальноосвітньому навчальному закладі*: Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров’я”, Постанови “Про затвердження Державної програми “Репродуктивне здоров’я нації” на період до 2015 року”, “Про затвердження Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров’я населення на період до 2012 р.”, “Про затвердження Порядку здійснення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів” тощо;

4) *нормативні акти у сфері сімейних відносин та охорони прав дітей*: Закони України “Про охорону дитинства”, “Про соціальну роботу з сім’ями, дітьми та молоддю”, “Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні”, “Про державну допомогу сім’ям з дітьми”, “Про попередження насильства у сім’ї”, “Про Загальнодержавну програму “Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини” на період до 2016 року”, Постанови Кабінету Міністрів України “Про заходи щодо вдосконалення соціальної роботи із сім’ями, дітьми та молоддю”, “Про Концепцію державної сімейної політики”, “Про затвердження Державної цільової соціальної програми “Молодь України” на 2009–2015 рр.” тощо.

Наголосимо, що зазначена нормативна база на національному рівні покликана забезпечувати права громадян України в освітній та соціальній сфері. Крім того, з огляду на наявну законодавчу основу, можна зробити висновок, що держава зі свого боку робить усе можливе для забезпечення

благополуччя свого народу. Проте на сьогодні немає чіткого налагодженого механізму надання соціальних послуг учням, їх батькам та членам місцевої громади. Для фактичного підкріплення наведемо дані соціологічного дослідження, проведеного в межах міжнародного проекту “Здоров’я та поведінкові орієнтації учнівської молоді” у 2011 р. щодо якості медичного обслуговування в навчальному закладі. Так, 61% підлітків зазначили, що їм легко звернутися по допомогу в будь-який доступний медичний заклад без батьків, 19% підлітків мали з цим певні труднощі, кожен п’ятий не зміг відповісти на це запитання. Водночас 98–99% опитаних вважають нагально необхідними в навчальному закладі наявність і функціонування кабінету з медичним працівником. За даними опитування, в 68% шкіл немає лікаря, в 33% – медичної сестри. Якщо в міських школах проблема медичного обслуговування до певної міри вирішується, то в сільських – ситуація майже катастрофічна, у 85% – немає лікарів, у 59% – медсестер. Крім того, третина опитаних підлітків має низький рівень довіри щодо збереження конфіденційності звернення з боку медичних закладів [9, с. 14].

Слід наголосити, що на практиці в діяльності ЗНЗ здоров’язберезувальні послуги надають шляхом розробки та запровадження здоров’язберезувальних технологій, які М. Гончаренко розуміє як послідовну сукупність педагогічних і дидактичних прийомів, форм, засобів та методів, спрямованих на побудову психологічно комфортного освітнього середовища, що сприяє формуванню здорової компетентної особистості. Зокрема, науковець визначає мету застосування здоров’язберезувальних технологій, що полягає в забезпеченні учням високого рівня реального здоров’я, наданні їм необхідного арсеналу знань, умінь і навичок, необхідних для ведення здорового способу життя, і виховання в них культури здоров’я [5, с. 63].

На відміну від українських реалій, британська система загальної середньої освіти має значний позитивний досвід у напрямі подолання вищезазначених проблем. Цьому сприяло створення інноваційних навчальних закладів – розширених шкіл. Так, розширена школа – це специфічний тип школи, що забезпечує надання широкого спектру послуг для того, щоб задовольнити потреби своїх учнів, їх сімей і громади в цілому. Вони забезпечують основу для розвитку співпраці школи з іншими постачальниками соціальних послуг заради підвищення благополуччя окремих дітей і внеску в соціальний добробут у цілому. Таким чином, продовжують розвиватися ті самі школи продовженого дня, але з іншою структурою діяльності, починаючи з таких видів діяльності, як “сніданкові клуби” та спеціально організовані заняття після уроків, під час яких низка служб (наприклад, у сфері охорони здоров’я, поліції та соціальної роботи) надають необхідні соціальні послуги [2, с. 14].

Цікавим, на наш погляд, є британський досвід надання здоров’язберезувальних послуг розширеними школами. Охорона здоров’я молоді є пріоритетним напрямом національної політики Об’єднаного Королівства та регламентована низкою нормативних актів, що включають: Національну

програму “Здорові школи” (Healthy Schools) (1999 р.), Зелену книгу “Кожна дитина має значення” (Every Child Matters) (2003 р.), Програму “Кожна дитина має значення: зміни у здоров’язбережувальних послугах” (Every Child Matters: Change for Children in Health Services) (2004 р.), Закон “Про дітей” (Children Act) (2004 р.) тощо. Доцільно, на наш погляд, подати британське визначення *здоров’язбережувальних послуг*. Відповідно до Національної програми “Здорові школи”, це комплекс соціальних, медичних та освітніх послуг, спрямованих на профілактику негативних явищ у молодіжному середовищі, таких як підліткова вагітність, паління, наркоманія, ранні статеві стосунки, хвороби, що передаються статевим шляхом.

Український дослідник М. Гончаренко подає, на наш погляд, найбільш конкретну класифікацію зазначених технологій, які використовують для надання здоров’язбережувальних послуг у ЗНЗ, зокрема:

- *медико-гігієнічні технології* (дотримання санітарно-гігієнічних норм, надання повноцінної медичної допомоги суб’єктам навчально-виховного процесу тощо);
- *фізкультурно-оздоровчі технології* (загартовування, розвиток в учнів сили, швидкості, гнучкості, витривалості);
- *екологічні здоров’язбережувальні технології* (підвищення рівня духовно-етичного здоров’я учнів, формування в них екологічної свідомості та прагнення до збереження навколишнього середовища);
- *технології забезпечення безпеки життєдіяльності* (дотримання правил пожежної безпеки, охорони праці, цивільної оборони тощо);
- *лікарсько-оздоровчі технології* (реалізація принципів лікувальної педагогіки та лікувальної фізкультури);
- *соціально-адаптувальні й особистісно розвивальні технології* (упровадження в навчально-виховний процес програм соціальної та сімейної педагогіки, соціально-психологічних тренінгів для вчителів, учнів і їх батьків);
- *здоров’язбережувальні освітні технології* (застосування психолого-педагогічних методів і прийомів, спрямованих на збереження здоров’я дітей і підвищення ефективності навчально-виховного процесу) [5, с. 32–33].

Водночас Програма “Healthy Schools” Об’єднаного Королівства регулює діяльність шкільних центрів, які, у свою чергу, спираються на розпорядження місцевих органів влади щодо поширення стратегії подолання ще однієї соціальної проблеми, яка тягне за собою низку негативних наслідків, – запобігання підлітковій вагітності. Вона включає комплекс заходів для доступу молоді до інформації про методи контрацепції та надання порад щодо статевого здоров’я. Вищезазначене зумовлене результатами дослідження, які показали, що значна частина (від 1/4 до 1/3) молоді мала статеві контакти у віці до 16 років. Як не дивно, саме ці школярі є найменш обізнаними щодо контрацепції та статевого здоров’я і входять до групи ризику незапланованої вагітності й хвороб, що передаються статевим шляхом. Подібна картина спостерігається і в Україні. Але ми отриму-

ємо інформацію лише про жахливі наслідки цього явища. Статистика свідчить про те, що незапланована підліткова вагітність найчастіше закінчується абортами. Так, на 100 вагітностей у дівчаток-підлітків припадає 70 абортів, 15 пологів і 15 самовільних викиднів. Причому переривання вагітності у підлітків у 25% випадків відбувається на термінах 22–27 тижнів (аборти дозволені до 12 тижнів вагітності), що виключно негативно позначається на здоров'ї дівчинки [1].

Проте, на наш погляд, не варто недооцінювати роль медичного персоналу, який саме покликаний слідкувати за здоров'ям учнів в українських школах. Вищезазначеними нормативними актами передбачено також існування медичної служби у ЗНЗ, основними завданнями якої є:

- проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів дітей, надання висновку про стан здоров'я, визначення групи для занять фізичною культурою тощо;
- проведення профілактичних щеплень згідно з Календарем щеплень після лікарського огляду;
- здійснення профілактичних та оздоровчих заходів під час навчання;
- надання першої та невідкладної медичної допомоги;
- організація госпіталізації учнів за наявності показань та інформування про це батьків або осіб, які їх замінюють [3, с. 67].

Аналізуючи надання здоров'язбережувальних послуг у Великобританії, зазначимо, що медичні працівники, які співпрацюють із британськими розширеними школами, зазначають такі позитивні зміни у своїй діяльності:

- діти постійно перебувають під наглядом медичних працівників, тому можуть розраховувати як на швидку допомогу, так і на запобігання ускладненням у випадку виявлення захворювань;
- пропаганда здорового способу життя серед підлітків допомагає позбавитися шкідливих звичок;
- надання здоров'язбережувальних послуг у межах розширеної школи дає змогу отримати кваліфіковану допомогу навіть соціально занедбаним дітям, батьки яких за інших умов не зверталися б до медичних працівників;
- у випадку, коли розширені школи є головним або навіть єдиним джерелом здоров'язбережувальних послуг для місцевої громади (особливо сільської), сім'ї мають більше можливостей отримати кваліфіковану допомогу порівняно з тими, чиї діти відвідують традиційні школи;
- здоров'язбережувальні послуги в окремому навчальному закладі можуть бути адаптовані до потреб кожної місцевої громади;
- співпраця педагогічних, медичних та соціальних працівників дає змогу більш цілісно задовольнити складні потреби школярів;
- програма “Здорові школи” передбачає постійний обмін знаннями та досвідом;

– покращення стану здоров'я школярів сприяє підвищенню рівня їх навчальних досягнень.

Зазначимо, що одним із здобутків української системи освіти є розвиток руху громадсько-активних шкіл (ГАШ), який зародився у 2003 р. Ініціаторами встановлення партнерських відносин між школами та місцевими громадами стали громадські організації. Так, у 2003 р. Всеукраїнський фонд “Крок за кроком” за фінансової підтримки Фонду Чарльза Стюарта Мотта та Міжнародного фонду “Відродження” розпочав реалізацію програми “Школа як осередок розвитку громади”, яка функціонує досі й включає 450 громадсько-активних шкіл у 18 областях країни [7].

Метою програми є розвиток ГАШ, діяльність яких сприяє розвитку партнерства між школою та громадою; розробка й реалізація партнерських програм, спрямованих на вирішення проблем і задоволення потреб місцевих громад; активізації громадян; реалізація концепцій освіти громади та навчання впродовж усього життя. Програма сприяє розвитку громадської активності всіх членів місцевих громад і розвитку громадянського суспільства в цілому.

Дослідниця Ч. Лорінці зазначає, що громадсько-активна школа – це звичайна школа, де є:

- спільні переконання щодо освіти як процесу, що відбувається впродовж усього життя й має бути доступним для кожного члена громади, незалежно від його/її віку;
- спільні переконання щодо виходу школи зі своєї традиційної ролі та бачення її доступності протягом семи днів на тиждень, участі в управлінні інших членів громади, доступності шкільних ресурсів для всіх членів громади;
- спільний голос у визначенні потреб та ресурсів громади;
- можливість для батьків бути залученими до процесу прийняття рішень щодо якості освіти для їхніх дітей та участі в житті школи;
- визначення ролі всіх членів громади в освіті та розвитку громади, покращенні життя для кожного члена громади [6].

Зазначимо, що М. Ворон розуміє громадсько-активну школу як навчальний заклад, в якому працюють у напрямі налагодження партнерських відносин між школою та всіма ресурсами, що існують у громаді. У громадсько-активній школі значну увагу приділяють освітнім, соціальним, оздоровчим послугам; розвиткові молодіжного руху та залученню громадян; покращенню навчання учнів; зміцненню родини й відносин між членами громади [4].

Принципові відмінності громадсько-активних шкіл України та розширених шкіл Великобританії, на наш погляд, полягають у такому:

- 1) зосередження на першочерговості громадської активності учнів через участь в учнівському самоврядуванні та правовій освіті, що передбачає формування активної політичної позиції в майбутньому, тоді як роз-

ширені школи Великобританії спрямовують свої зусилля на розв'язання соціальних проблем учнів, їх батьків та членів громади;

2) налагодження соціального партнерства, яке передбачає встановлення й розвиток взаємовигідних відносин між школою, учителями, членами громади та спонсорами для спільного вирішення проблем. На противагу ГАШ, у розширених школах значну увагу приділяють партнерству із закладами соціального спрямування (міліція, пожежна служба, служба у справах дітей, психолого-реабілітаційні центри, медичні установи тощо);

3) незважаючи на те, що ГАШ декларують демократизацію в управлінні та можливість залучення учнівського самоврядування, педагогічного самоврядування й батьківського самоврядування, структура управління залишається незмінною (тобто такою, як у звичайних школах), тоді як у Великобританії структура управління традиційної та розширеної шкіл значно відрізняється, зокрема з'являються посади радника з перепланування роботи розширеної школи, стратегічного менеджера, координатора розширеної школи, призначених місцевою освітньою адміністрацією й представників дитячих центрів упевненого старту;

4) згідно з концепцією співпраці ГАШ та батьків, батьки надають допомогу навчальному закладу, а в розширеній школі, навпаки, допомогу надають батькам через тренінги, майстер-класи, спільні заняття з дітьми, консультації тощо.

Не менш гострим є питання інтеграції соціальних та освітніх послуг у загальноосвітніх школах сільської місцевості. Так, дослідник І. Осадчий виділяє низку проблем сільської освіти, серед яких найважливішим є низький рівень психолого-педагогічної діагностики та моніторингу розвитку сільських учнів через відсутність у сільських школах посад психологів або їх низьку кваліфікацію, відсутність можливості обирати навчальний заклад, профіль навчання, секції, гуртки, низьку пропозицію видів діяльності поза межами навчального часу, складний транспортний зв'язок, низький рівень медичного обслуговування в навчальному закладі внаслідок відсутності у ньому посади медичного працівника тощо [8, с. 104].

Висновки. Таким чином, проаналізувавши особливості інтеграції соціальних та освітніх послуг у загальноосвітніх школах України й розширених школах Великобританії, нами було виявлено процесуальні недоліки щодо самого механізму надання соціальних послуг на рівні школи, що спричинено низкою проблем, найбільшими серед яких, на наш погляд, є відсутність медичного працівника у більшості шкіл, відсутність організованого змістовного дозвілля учнівської молоді сільській місцевості, низька залученість батьків до шкільного життя тощо. Щодо особливостей надання здоров'язбережувальних послуг у ЗНЗ України та Великобританії спільним є, безперечно, піклування про здоров'я учнівської молоді та підготовка їх до дорослого життя. Проте існує суттєва відмінність у розумінні самого процесу. Так, в Україні він має переважно теоретичний характер, який передбачає озброєння молоді знаннями щодо ведення здорового способу

життя, а у Великобританії ці знання підкріплюють практичними порадами та консультаціями як медичних працівників самої розширеної школи, так і спеціалістів відповідного профілю, яких додатково залучають задля досягнення більшої ефективності. Саме тому ми вважаємо за доцільне використовувати досвід Великобританії для підвищення результативності процесу збереження здоров'я наших школярів.

Список використаної літератури

1. Department of Health and Department for Children, Schools and Families. The National Healthy Schools Programme (NHSP) [Electronic resource]. – 1999. – Mode of access: http://en.wikipedia.org/wiki/National_Healthy_Schools_Programme.
2. DfES (Department for Education and Skills). Extended schools: Access to opportunities and services for all: A prospectus. – Annesley, Nottinghamshire: DfES Publications, 2005. – 32 p.
3. Беденко-Зваридчук О. Організація медичного обслуговування в школі / О. Беденко-Зваридчук // Довідник директора школи. – 2012. – № 3. – С. 66–74.
4. Ворон М. Модель громадсько-активної школи [Електронний ресурс] / М. Ворон. – Режим доступу : http://osvita.ua/school/out_edu/1496/.
5. Гончаренко М. С. Поняття “валеопедагогіка” та “педагогічна валеологія” у психолого-педагогічній літературі / М. С. Гончаренко, С. Є. Лупаренко // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – Суми : СумДПУ, 2010. – № 1 (3). – С. 30–38.
6. Лорінці Ч. Громадсько-активні школи [Електронний ресурс] / Ч. Лорінці. – Режим доступу : http://ru.osvita.ua/school/out_edu/1494/.
7. Он-лайн база даних громадсько-активних шкіл [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://gash.ussf.kiev.ua/uk/>.
8. Осадчий І. Г. Освіта сільського регіону: теорія і технологія управління розвитком : монографія / І. Г. Осадчий. – Київ : Шкільний світ, 2005. – 260 с.
9. Стан та чинники здоров'я українських підлітків : монографія / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, О. Р. Артюх та ін. ; наук. ред. О. М. Балакірева. – Київ : ЮНІ-СЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. – Київ : К.І.С., 2011. – 172 с.

Стаття надійшла до редакції 02.09.2014.

Вознюк В. В. Интеграция социальных и образовательных услуг в общеобразовательных школах Украины и Великобритании

В статье осуществлен сравнительный анализ особенностей интеграции социальных и образовательных услуг в общеобразовательных школах Украины и расширенных школах Великобритании. Для большей аргументированности достижений нашего государства в указанном направлении осуществлена классификация существующей отечественной нормативной базы, которая регулирует предоставление образовательных, социальных, медицинских и услуг в сфере семейных отношений, а также охраны прав детей. Проанализирована сущность понятия “здоровьесберегающие услуги” с точки зрения отечественных и зарубежных образовательных теоретиков. Раскрыты функциональные обязанности украинского медицинского персонала, который призван оказывать медицинские услуги на территории общеобразовательных школ и проанализированы их сущностные отличия в сравнении с расширенными школами Великобритании.

Ключевые слова: *здоровьесберегающие услуги, расширенные школы, общественно-активные школы (ОАШ), социальные услуги, социальное партнерство, поддержка родителей.*

Voznyuk V. Integration of Social and Educational Services in Secondary Schools in Ukraine and Great Britain

The comparative analysis of the features of integration of social and educational services in the secondary schools of Ukraine and extended schools of Great Britain is given in the article. For better reasoning of the achievements of our country in the indicated direction the classification of the existing regulatory framework, which regulates the provision of educational, social, medical services and services in the field of family relations and the protection of children's rights are revealed. The essence of the concept "health care services" from the point of view of domestic and foreign education theorists are analyzed. Functional responsibilities of the Ukrainian medical personnel, which is designed to provide medical services within secondary schools are disclosed and their essential differences in comparison with extended schools of Great Britain are analyzed. The peculiarities of the activities of ukrainian community-active schools (CAS) are highlighted. Comparative analysis of the activities of these schools and extended schools of Great Britain is made. In the article the importance of integrating social and educational services in the secondary schools of Ukraine is substantiated, because it will solve the health of students, productive organization and leisure, improving the efficiency of interaction between the school and the family in the process-focused educational impact on child's personality.

Key words: *health care services, extended schools, community-active schools (CAS), social services, social partnership, parenting support.*