

ки і прогнозування здоров'я дітей та жінок / Н.Г. Гойда, О.П. Мінцер, О.В. Гойко // Зб. наук. праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупика. — К., 2003. — Т. 2, вип. 12. — С. 871-875.

REFERENCES

1. Sysoienko N.V., Sviatlova O.D. Mir meditsyny i biologii. 2014 ; 10 (3) : 94 – 96 (in Ukrainian).
2. Sviatlova O.D. Dovkillia ta zdorovia. 2015 ; 3 : 61 – 63 (in Ukrainian).
3. Peresyphkina T.V. Zdorovie rebenka. 2014 ; 8 (59). Available at : <http://www.mif-ua.com/archive/article/39893> (in Ukrainian).
4. Kochin I.V. Prohnozuvannia rivnia zakhvoriuvanosti na matematychnykh modeliakh pry formuvanni zdorovoho sposobu zhyttia [Prognostication of the Morbidity Level on the Mathematical Models in the Formation of Healthy Life Style]. In : Aktualni pytannia farmatsevychnoi i medychnoi nauky ta praktyky [Topical Issues of Pharmaceutical and Medical Science and Practice]. 2013 ; 3 (13) : 132 – 136 (in Ukrainian).
5. Prohnozuvannia zdorovia naseleniia. Sushchnost prognosirovaniia zdorovia naseleniia [Prognostication of the Health of the Population. Essence of the Prognostication of the Health of Population]. Available at : <http://www.sociologyinweb.ru/spgs-511-1.html> (in Russian).
6. Prohnozuvannia kachestva obshchestvennogo zdorovia [Prognostication of the Quality of Public Health]. Available at : <http://www.ecfor.ru/pdf.php?id=books/uch/21>
7. Sadovnikova N.A., Shmoilova R.A. Analiz vremennykh riadov i prognosirovanie [Analysis of Time Series and Prognostication]. Moscow ; 2001 : 67p. Available at : http://techlibrary.ru/b/2z1a1e1p1c1o1j1l1p1c1a_2v.2h._2001.pdf (in Russian).
8. Zavorodnia T.P. Metody prohnozuvannia [Methods of Prognostication]. Available at : http://lubbook.net/book_251.html (in Ukrainian).
9. Hoida N.H., Mintser O.P., Hoiko O.V. Vykorystannia matematychnykh metodiv dlia otsinky i prohnozuvannia zdorovia ditei ta zhinok [Application of Mathematical Methods for the Assessment and Prognostication of the Health of Children and Women]. In : Zbirnyk nauk. prats spivrobitnykiv KMAPO im. P.L. Shupyka [Collection of Sci.-Pract. Works of the Scientists of P.L. Shupik KMAPE]. Kyiv ; 2003 ; 2 (12) : 871 – 875 (in Ukrainian).

Надійшла до редакції 17.11.2015

PREVENTIVE ORIENTATION OF THE SYSTEMS OF PRESCHOOL EDUCATION IN FOREIGN COUNTRIES

Yelizarova O.T., Filonenko O.O., Hozak S.V.

ГІГІЄНИЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ У ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ

B

ЄЛІЗАРОВА О.Т.,
ФІЛОНЕНКО О.О.,
ГОЗАК С.В.

ДУ "Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМНУ", м. Київ

УДК: 613.954:373.2

Ключові слова: діти дошкільного віку, система освіти, профілактика захворювань.

умовах демографічної кризи та соціально-економічних негараздів однією з актуальних проблем гігієни дітей та підлітків є удосконалення профілактичної направленості існуючої системи дошкільного виховання щодо забезпечення комфортних і найбільш ефективних умов для розвитку дитини та її підготовки до школи. Основою збереження та зміцнення здоров'я дітей у дошкільних закладах є створення безпечного середовища життєдіяльності та відмінної співпраці кваліфікованого персоналу: педагогів, психологів, медиків. Завдяки праці багатьох поколінь гігієністів розроблені та постійно удосконалюються нормативи (від планування будівлі та території дошкільного закладу до принципів здорового харчування та оптимальних умов навчання), виконання яких є запорукою фізіологічного розвитку дитячого організму.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ СИСТЕМ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ

Елизарова Е.Т., Филоненко О.А., Гозак С.В.

ГУ "Институт общественного здоровья им. А.Н. Марзеева НАМН Украины", г. Киев

Цель работы. Аналитический обзор особенностей дошкольного образования в зарубежных странах с учетом мониторинга здоровья воспитанников, участия государства и общественности в процессах контроля и совершенствования.

Материалы и методы. Изучение особенностей дошкольного воспитания проводили с использованием опыта экономически развитых стран мира, входящих в Организацию экономического сотрудничества и развития. В исследование включены те страны OECD, которые, по данным исследования группы Economist Intelligence Unit (2012 г.), имели четкую программу защиты здоровья и стандарты безопасности детей дошкольного возраста.

Выводы. Анализ зарубежного опыта организации дошкольного образования свидетельствует о следующих позитивных тенденциях: — о стремлении достичь полного соответствия гигиеническим требованиям должного уровня двигательной активности, питания, условий жизнедеятельности и обучения на всех уровнях системы дошкольного образования и для всех социальных категорий населения; — о постоянном повышении квалификации и улучшении условий труда сотрудников дошкольных учреждений; — о сотрудничестве с родителями, повышении их педагогической и гигиенической компетентности относительно здорового образа жизни; — о регулярном мониторинге особенностей двигательной активности, питания детей, а также условий их жизнедеятельности; — об усовершенствовании государственной политики в области дошкольного образования и воспитания путем координации работы всех министерств и ведомств.

Ключевые слова: дети дошкольного возраста, система образования, профилактика заболеваний.

© Єлізарова О.Т., Філоненко О.О., Гозак С.В. СТАТТЯ, 2016.

PREVENTIVE ORIENTATION OF THE SYSTEMS OF PRESCHOOL EDUCATION IN FOREIGN COUNTRIES
Yelizarova O.T., Filonenko O.O., Hozak S.V.
SI "Marzeev Institute for Public Health of the NAMS of Ukraine", Kyiv

Objective. We performed the analytical review of preschool education features in foreign countries, taking into account the health monitoring of the pupils, participation of state and community in the process of control and improvement.

Materials and methods. We studied the features of the preschool education taking into account the experience of the economically developed countries of the world which are the members of the Organization for Economic Cooperation and Development. The countries with a clear program for health protection and standards of children's safety were chosen to be analyzed according to the data of the Economist Intelligence Unit Group (2012).

Conclusions. Analysis of foreign experience of the

organization of preschool education demonstrates the following positive trends:

- desire to achieve a full compliance with the hygiene requirements regarding a proper level of motor activity, nutrition, vital functions' conditions and teaching at all levels of preschool education for all social categories of the population;
- constant improvement of the skills of the employees and improvement of labor conditions of the employees at preschool institutions;
- collaboration with the parents, rise of their pedagogical and hygienic competence concerning a healthy lifestyle;
- regular monitoring of the features of physical activity, nutrition of the children, as well as the conditions of their vital functions;
- improvement of state policy in the field of preschool education and training by means of the coordination of the activity of all ministries and departments.

Keywords: children of preschool age, system of education, prophylaxis of diseases.

Особливістю гігієнічного вивчення умов життєдіяльності у дошкільних навчальних закладах є розуміння того, що зовнішні фактори на етапі молодшого дитинства впливають не тільки на функціональний стан організму, а й визначають вектор його подальшого розвитку. Ще однією з важливих проблем є вивчення факторів, які сприяють досягненню шкільної зрілості, що є нетривіальним завданням в умовах різноманітності тих форм та методик викладання, які нині застосовуються у дошкільних закладах.

Згідно з Законом України «Про дошкільну освіту» від 11.07.2001 № 2628-III дошкільна освіта є обов'язковою частиною системи безперервної освіти в Україні. В Україні розвиваються дошкільні навчальні заклади різних типів. На сьогодні реальністю є їх варіативність залежно від форм власності, контингенту дітей, режиму їх перебування, застосування тих чи інших підходів до змісту та методів виховання.

За даними державної служби статистики України, у 2014 році у країні працювало 15,0 тис. державних і приватних дошкільних навчальних закладів (ДНЗ), де навчалось 1295 тис. дітей, що становить 56,0% усіх дітей дошкільного віку. Отже, 46,0% дошкільнят не мають можливості відвідувати заклади дошкільного виховання через різні причини: переповненість або недостатню якість умов у доступних державних закладах, високу вартість перебування у приватних закладах тощо.

Між тим проведені нами дослідження показали, що режим дня значної частки дітей старшого дошкільного віку не відповідає їхнім віковим потребам, не сприяє

формуванню навичок здорового способу життя та характеризується переважно статичною діяльністю з сенсорним, статичним та інформаційним навантаженням. Близько 50,0% обстежених закладів мають незадовільну гігієнічну оцінку організації фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку [1]. А належний медико-педагогічний контроль над проведенням занять з фізичного виховання проводиться лише у третині ДНЗ [1].

Разом з цим визначено, що вихованці лише 46,0% дітей міських ДНЗ та 28,0% сільських ДНЗ мають задовільну соціально-психологічну адаптацію до умов навчання [2]. Порушення постави мають 67,0% дітей на порозі школи (з них сколіотичну поставу – 8,4%), плоску стопу – 36,0%, зниження зору – 26,0%, порушення бінокулярного зору – 8,7% [3].

Отже, актуальність продовження наукових досліджень для розробки науково обґрунтованих гігієнічних рекомендацій щодо оптимізації дошкільного навчання не викликає сумнів. Одним із аспектів таких досліджень є вивчення досвіду розвинених країн щодо особливостей дошкільної освіти.

Тому метою даної публікації є аналітичний огляд особливостей дошкільної освіти у зарубіжних країнах з урахуванням моніторингу здоров'я вихованців та участі держави і громадськості у процесах контролю та вдосконалення.

Матеріали та методи. Вивчення особливостей дошкільного виховання проводили з використанням досвіду економічно розвинених країн світу, які входять до Організації економічного співробітництва та розвитку (The Organisation for Economic Co-

operation and Development – OECD) за допомогою аналізу інформації з наукових публікацій та мереж PubMed, Eurydicenetwork, OECDiLibrary. З цих країн у дослідження було включено ті, що мали чітку програму захисту здоров'я та стандарти безпеки дітей дошкільного віку за дослідженнями групи Economist Intelligence Unit, 2012 р. [4]. Це 17 країн ЄС (Бельгія, Великобританія, Данія, Іспанія, Ірландія, Італія, Німеччина, Норвегія, Нідерланди, Польща, Туреччина, Угорщина, Фінляндія, Франція, Чеська Республіка, Швейцарія, Швеція), а також Австралія, Канада та США.

Результати дослідження. Нині надзвичайне поширення дошкільного виховання у спеціалізованих закладах пов'язане з розумінням значимості періоду перших років життя людини для становлення особистості і формування здоров'я у подальшому. Дошкільною освітою у Нідерландах, Італії, Англії, Бельгії, Франції охоплено майже 100% 4-5-річних дітей, у Швеції, Португалії, США, Австрії, Німеччині – близько 60,0-95,0% дітей [4].

Аналіз літературних джерел та наш власний досвід дозволили визначити критерії якості та доступності дошкільної освіти у різних країнах, оцінка кожного з яких з позицій здоров'язбереження була розділена на три рівні: високий, середній та низький. Виділено такі критерії, як кваліфікація кадрів, залучення батьків до процесів реалізації програм дошкільного виховання, наявність систем спостереження за якістю дошкільного виховання та стану здоров'я дітей, ефективність державної стратегії щодо



дошкільної освіти, наявність та впровадження Національної програми виховання дітей дошкільного віку. Детальне пояснення суті оцінки кожного критерію наведено у таблиці 1.

Первинною ланкою захисту здоров'я дітей у дошкільних установах є педагоги-вихователі. Адаже саме вони відповідають за втілення у життя стандартів здорового способу життя, які з'являються внаслідок досягнень педіатрії та гігієни. Але якщо педагоги дошкільних закладів не мають певної підготовки та мотивації, виконання цих нормативів перетворюється на формальність і призводить до нераціо-

нального гігієнічного виховання. Свідоме дотримання гігієнічних рекомендацій можливе лише за достатньої кількості у закладі персоналу високої кваліфікації. Експерименти, проведені науковцями Великобританії, Канади, США та Австралії, показали, що цілеспрямовані інвестиції в освіту вихователів є важливою стратегією для підвищення шкільної готовності майбутніх першокласників, покращання їхніх когнітивних та соціальних особливостей. Також більш кваліфіковані педагоги мотивовані на заохочення дошкільнят брати участь у складних іграх, у т.ч. для підвищення рухової активності [5-7]. Співвідношення кількості вихователів і кількості дітей у різних країнах коливаються у межах від 1 : 6 до 1 : 24 (табл. 2). Найбільша кількість вихователів на найменшу кількість дітей припадає у Швеції, Нідерландах та Данії (1 : 6 – 1 : 9), найменша – у Бельгії, Ірландії, Канаді та Франції (1 : 16 – 1 : 24).

Кваліфікація персоналу та рівень його перепідготовки є найвищим у Фінляндії, Бельгії, Швеції та Великобританії, найнижчим – в Австралії, Німеччині та Ірландії.

Тобто є країни з високою кількістю персоналу та низькою його кваліфікацією (Ірландія, Німеччина, Австралія), країни з низькою кількістю вихователів, але з високою кваліфікацією (Бельгія, Великобританія). У більшості країн виявлено тенденцію до підвищення співвідношення кількості вихователів / кількість дітей з підвищенням їхньої кваліфікації.

Підвищення кваліфікації педагогів, які працюють з дошкільнятами, ведеться за різними програмами, але обов'язково містить розділ з навчання дітей основам здорового способу життя [5-7].

Рівень моніторингу даних щодо якості дошкільного виховання є найвищим у таких країнах, як Фінляндія, Нідерланди, Бельгія, Швеція, Данія, Великобританія та Угорщина, а найнижчим – в Ірландії, Австралії, Іспанії, Швейцарії, Чехії, Норвегії та США (табл. 2). Державний контроль з високим рівнем інвестицій характерний для таких країн, як Бельгія, Норвегія, Швеція, Великобританія, Угорщина, а низький центральний контроль та низькі інвестиції спостері-

Таблиця 1

Шкала гігієнічної оцінки критеріїв якості та доступності дошкільного виховання у зарубіжних країнах

Рівень	Кваліфікація кадрів	Залучення батьків у процеси реалізації програм дошкільного виховання	Наявність систем спостереження за якістю дошкільного виховання та стану здоров'я дітей	Ефективність державної стратегії щодо дошкільної освіти, інвестиції	Наявність та впровадження національної програми виховання дітей дошкільного віку
Високий	Чітко визначені кваліфікаційні вимоги до співробітників, впроваджені в усіх регіонах країни, регулярно проводиться перегляд кваліфікаційних вимог та постійні тренінги для педагогів	Впроваджені освітні програми для батьків щодо здорового способу життя та організації навчання дітей на національному рівні в усіх регіонах країни. Високий рівень поінформованості батьків	Ефективні системи збору даних, пов'язані з дошкільним вихованням, освітою та здоров'ям дітей, дані регулярно оновлюються, інформація доводиться до відома громадськості	Існує чітка національна стратегія щодо дошкільного виховання, впроваджено систему моніторингу її здійснення. Система моніторингу регулярно переглядається та оновлюється	Наявна Національна програма з чітко виділеними принципами. Впроваджені ефективні механізми контролю над втіленням цих принципів у країні на державному та місцевих рівнях
Середній	Чітко визначені кваліфікаційні вимоги до співробітників, але впроваджені не в усіх регіонах країни	Освітні програми для батьків щодо здорового способу життя та організації навчання дітей впроваджені у деяких регіонах країни. Середній рівень поінформованості	Наявні системи збору даних, пов'язані з дошкільним вихованням, освітою та здоров'ям дітей, дані регулярно оновлюються, але доступ громадськості до цих даних обмежений	Існує чітка національна стратегія щодо дошкільного виховання, впроваджено систему моніторингу її здійснення	Наявна Національна програма з чітко виділеними принципами. Механізми контролю над втіленням цих принципів у країні обмежені
Низький	Чітко визначені кваліфікаційні вимоги до співробітників, але у реальних навчальних закладах не впроваджені	Освітні програми для батьків щодо здорового способу життя та організації навчання дітей впроваджені у деяких дошкільних закладах. Низький рівень поінформованості	Наявні системи збору даних, пов'язані з дошкільним вихованням, освітою та здоров'ям дітей, дані нерегулярно оновлюються, обмін даними та доступ до них громадськості обмежений	Існує національна стратегія щодо дошкільного виховання, але без чітких механізмів дії щодо уніфікації в усіх регіонах/федераціях країни. До виконання обов'язковими є тільки певні нормативи	Наявна Національна програма з чітко виділеними принципами. Механізми контролю над втіленням цих принципів у країні відсутні



гаються в Італії, Канаді, Нідерландах, Швейцарії, Чехії та США.

В останні роки у таких країнах, як США, Німеччина, Канада та Австралія впроваджується система моніторингу з боку національних центрів охорони здоров'я щодо дотримання національних стандартів та рекомендацій достатньої рухової активності і раціонального харчування у дошкільних закладах [8-11].

Метою активних досліджень фактичної відповідності гігієнічних вимог щодо здоров'я дошкільнят та їхньої фізичної активності, а також умов у будівлі та на території закладу, заявленим у програмах виховання є створення уніфікованої державної програми та методів контролю над її впровадженням і виконанням, а також постійне удосконалення існуючих національних програм [12-16].

Pascal C., Bertram A. і Tickell C. довели, що погодження та впровадження на державному рівні єдиної програми навчання дошкільнят дозволяє забезпечити рівні права дітей із сімей з різни-

ми статками щодо отримання дошкільної освіти та підвищує рівень психологічної і фізичної готовності до школи [17]. Повна реалізація національної програми дошкільної освіти наявна у 13 країнах, серед яких найвищий рівень мають такі країни, як Фінляндія, Бельгія, Швеція, Франція, Великобританія, Польща, Угорщина (табл. 2).

Проведений аналіз показав, що найвища оцінка та доступність системи дошкільного виховання притаманні Фінляндії, Бельгії, Великобританії, Угорщині та Швеції. Високі стандарти охорони здоров'я та освіти дошкільнят у цих країнах підтримуються регулярними науковими дослідженнями, спрямованими на удосконалення існуючої системи [17-20].

Отже, дошкільна освіта та виховання є пріоритетом державної політики у багатьох країнах світу. Зростаюче число досліджень свідчить, що раціональне дошкільне виховання надає ряд переваг, у тому числі соціальних і економічних, для суспільства загалом. У зв'язку з цим неухиль-

но збільшується кількість країн, які створюють моніторингові системи для забезпечення якості дошкільного виховання в інтересах гармонійного розвитку дитини [20].

Висновки

Аналіз зарубіжного досвіду організації дошкільної освіти свідчить про такі позитивні тенденції:

— прагнення досягти повної відповідності гігієнічних вимог щодо рівня рухової активності, харчування, умов життєдіяльності та навчання на усіх рівнях системи дошкільної освіти та для усіх соціальних категорій населення з особливою увагою до дітей з незаможних або соціально неблагополучних сімей;

— постійне підвищення кваліфікації та покращання умов праці співробітників дошкільних закладів;

— обов'язкову тісну співпрацю з батьками, підвищення їхньої педагогічної та гігієнічної компетентності щодо здорового способу життя;

— регулярний моніторинг особливостей рухової активності та харчування дітей, а також умов життєдіяльності у закладах дошкільного виховання;

— удосконалення державної політики у галузі дошкільної освіти та виховання шляхом координації роботи усіх міністерств та відомств.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гозак С.В. Гігієнічна оцінка організації фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку / С.В. Гозак, О.Т. Єлізарова, Т.В. Станкевич // Освіта і здоров'я : матер. IV міжнар. наук.-практ. конф. (27-28 березня 2012 р.). — Суми, 2012. — С. 114-121.

2. Психологічна адаптація дітей старшого дошкільного віку та її зв'язок з факторами навчання у закладах освіти / С.В. Гозак, О.Т. Єлізарова, В.П. Киселевська та ін. // Гігієна населених місць. — К., 2012. — Вип. 59. — С. 279-285.

3. Система профілактично-оздоровчих заходів з підготовки дітей старшого дошкільного віку до навчання у загальноосвітніх навчальних закладах: методичні рекомендації № 62.13/154.13 / Н.С. Полька, І.О. Калиниченко, С.В. Гозак та ін. — К., 2013. — 50 с.

4. Watson J. Starting Well : Benchmarking Early Education Across the World : A Report from the Economist Intelligence Unit / J. Watson. — London, New York, Hong Kong, Geneva: EIU, 2012. — 40 p.

5. Predicting Teacher Participation in a Classroom-Based,

Таблиця 2
Оцінка дошкільного виховання у зарубіжних країнах з гігієнічних позицій

Країна	Кількість дітей на вихователя у групі	Рівень показника				
		Кваліфікація вихователів	Активне залучення батьків до процесу виховання дітей	Моніторинг	Державна підтримка та інвестиції	Національна програма дошкільної освіти
Австралія	14	низький	середній	низький	середній	середній
Бельгія	16	високий	високий	високий	високий	високий
Великобританія	13	високий	високий	середній	високий	високий
Данія	9	середній	середній	середній	середній	середній
Ірландія	20	низький	високий	низький	середній	середній
Іспанія	13	середній	низький	низький	середній	середній
Італія	15	низький	низький	низький	низький	низький
Канада	18	середній	середній	низький	низький	низький
Нідерланди	8	середній	високий	середній	низький	низький
Німеччина	13	низький	високий	низький	низький	середній
Норвегія	14	середній	високий	низький	високий	середній
Польща	8	високий	середній	середній	середній	високий
США	8	низький	середній	низький	низький	низький
Туреччина	10-20	високий	середній	середній	високий	середній
Угорщина	12	високий	середній	високий	високий	високий
Фінляндія	11	високий	високий	високий	середній	високий
Франція	22	середній	низький	низький	середній	високий
Чехія	14	середній	високий	низький	низький	середній
Швеція	6	високий	високий	високий	високий	високий
Швейцарія	15	середній	середній	низький	низький	низький

Integrated Preventive Intervention for Preschoolers / C.N. Baker, J.B. Kupersmidt, M.E. Voegler-Lee et al. // *Early Child Res. Q.* — 2010. — Vol. 25 (3). — P. 270–283.

6. Alhassan S. Intervention fidelity in a teacher-led program to promote physical activity in preschool-age children / S. Alhassan, M.C. Whitt-Glover // *Prev. Med.* — 2014. — Vol. 69, Suppl. 1. — P. 34–36.

7. Preventing conduct problems and improving school readiness: evaluation of the Incredible Years Teacher and Child Training Programs in high-risk schools / C. Webster-Stratton, M.J. Reid, M. Stoolmiller // *J. Child. Psychol. Psychiatry.* — 2008. — Vol. 49 (5). — P. 471–488.

8. Do preschools differ in promoting children's physical activity? An instrument for the assessment of preschool physical activity programmes / E. Sterdt, N. Pape, S. Krameret et al. // *BMC Public Health.* — 2013. — Vol. 13. — 795 p.

9. Attributes of Child Care Centers and Outdoor Play Areas Associated With Preschoolers' Physical Activity and Sedentary Behavior / T. Sugiyama, A.D. Okely, J.M. Masters, G.T. Moore // *Environment and Behavior.* — 2012. — Vol. 44, № 3. — P. 334–349.

10. The influence of centre-based childcare on preschoolers' physical activity levels: a cross-sectional study / L.M. Vanderloo, P. Tucker, A.M. Johnson, M.M. van Zandvoort // *Int. J. Environ. Res. Public Health.* — 2014. — Vol. 11, № 2. — P. 1794–1802.

11. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not / A.E. Bauman, R.S. Reis, J.F. Sallis et al. // *Lancet.* — 2012. — Vol. 380 (9838). — P. 258–271.

12. Barriers and supports to implementing a nutrition and physical activity intervention in child care: directors' perspectives / R. Lyn, S. Evers, J. Davis et al. // *J. Nutr. Educ. Behav.* — 2014. — Vol. 46 (3). — P. 171–180.

13. Best-practice guidelines for physical activity at child care / C. McWilliams, S.C. Ball, S.E. Benjamin et al. // *Pediatrics.* — 2009. — Vol. 124 (6). — P. 1650–1659.

14. The Wellness Child Care Assessment Tool: a Measure to Assess the Quality of Written Nutrition and Physical Activity Policies / J. Falbe, E.L. Kenney, K.E. Henderson, M.B. Schwartz // *J. Am. Diet. Assoc.* — 2011. — Vol. 111 (12). — P. 1852–1860.

15. A cluster randomised trial to evaluate a physical activity intervention among 3–5-years-old children attending long day care serv-

ices: study protocol / M. Finch, L. Wolfenden, P.J. Morgan et al. // *BMC Public Health.* — 2010. — Vol. 10. — 534 p.

16. Ward D.S. Physical activity in young children: the role of child care / D.S. Ward // *Med. Sci. Sports Exerc.* — 2010. — Vol. 42 (3). — P. 499–501.

17. Comparison of International Childcare Systems (Research report July 2013) / C. Pascal, T. Bertram, S. Delaney, C. Nelson. — London: Centre for Research in Early Childhood (CREC), 2013. — 36 p.

18. The next step in health behavior research: the need for ecological moderation analyses — an application to diet and physical activity at childcare / J.S. Gubbels, D.H. Van Kann, N.K. de Vries et al. // *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.* — 2014. — Vol. 11 (1). — 52 p.

19. Increased health and well-being in preschools (DAGIS): rationale and design for a randomized controlled trial / S. Maatta, R. Lehto, M. Nislin, C. Ray et al. // *BMC Public Health.* — 2015. — Vol. 15. — P. 402–426.

20. Quality Toolbox for Early Childhood Education and Care. International Policy Event on Monitoring Quality in Early Childhood Education and Care. — Dublin, 2011. — 372 p.

REFERENCES

1. Hozak S.V., Yelizarova O.T., Stankevych T.V. Hihienichna otsinka orhanizatsii fizychnoho vykhovannia ditei starshoho doshkilnogo viku [Hygienic Assessment of the Organization of Physical Education of the Senior Preschool Age Children]. In: *Osvita i zdorovia: mater. konf. [Education and Health: Mater. Conf.]*. Sumy; 2012: 114–121 (in Ukrainian).

2. Hozak S.V., Yelyzarova O.T., Kyselevska V.P., Stankevych T.V., Makarova O.V. Psykhologichna adaptatsiia ditei starshoho doshkilnogo viku ta ii vziyakom v faktoramy navchannia v zakladakh osvity [Psychological Adaptation of the Senior Preschool Age Children and its Connection with the Factors of the Education at the Educational Institutions]. In: *Hihiena naselelynykh mist [Hygiene of Settlements]*. Kyiv; 2012; 59: 279–285 (in Ukrainian).

3. Polka N.S., Kalynychenko I.O., Hozak S.V., Stankevych T.V., Parats A.M., Yelizarova O.T., Diachenko Yu.L. et al. Systema profilaktychno-ozdorovchykh zakhodiv z pidhotovky ditei starshoho doshkilnogo viku do navchannia u zahalnoosvitnikh navchalnykh zakladakh: metodychni rekomendatsii [System of the

Prophylactic-Sanitary Measurements for the Preparation of the Senior Preschool Age Children for the Education at Secondary Educational Institutions: Methodical Recommendations]. Kyiv; 2013: 50 p. (in Ukrainian).

4. Watson J. Starting Well: Benchmarking Early Education Across the World: A Report from the Economist Intelligence Unit. — London, New York, Hong Kong, Geneva: EIU; 2012: 40 p.

5. Baker C.N., Kupersmidt J.B., Voegler-Lee M.E., Arnold D.H., Willoughby M.T. *Early Child Res. Q.* 2010; 25(3): 270–283.

6. Alhassan S., Whitt-Glover M.C. *Prev. Med.* 2014; 69; Suppl. 1: 34–36.

7. Webster-Stratton C., Reid M.J., Stoolmiller M. *J. Child. Psychol. Psychiatry.* 2008; 49(5): 471–488.

8. Sterdt E., Pape N., Kramer S., Urban M., Werning R., Walter U. *BMC Public Health.* 2013; 13: 795.

9. Sugiyama T., Okely A.D., Masters J.M., Moore G.T. *Environment and Behavior.* 2012; 44(3): 334–349.

10. Vanderloo L.M., Tucker P., Johnson A.M., van Zandvoort M.M. *Int J Environ Res Public Health.* 2014; 11(2): 1794–1802.

11. Bauman A.E., Reis R.S., Sallis J.F. *Lancet.* 2012; 380(9838): 258–271.

12. Lyn R., Maalouf J., Evers S., Davis J., Griffin M. *J. Nutr. Educ. Behav.* 2014; 46(3): 171–180.

13. McWilliams C., Ball S.C., Benjamin S.E., Hales D., Vaughn A., Ward D.C. *Pediatrics.* 2009; 124(6): 1650–1659.

14. Falbe J., Kenney E.L., Henderson K.E., Schwartz M.B. *J. Am. Diet. Assoc.* 2011; 111(12): 1852–1860.

15. Finch M., Wolfenden L., Morgan P.J., Freund M., Wyse R., Wiggers J. *BMC Public Health.* 2010; 10: 534.

16. Ward D.S. *Med. Sci. Sports Exerc.* 2010; 42(3): 499–501.

17. Pascal C., Bertram T., Delaney S., Nelson C. Comparison of International Childcare Systems (Research Report July 2013). London: Centre for Research in Early Childhood (CREC); 2013: 36 p.

18. Gubbels J.S., Van Kann D.H., de Vries N.K., Thijs C., Kremers S.P. *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.* 2014; 11(1): 52.

19. Maatta S., Lehto R., Nislin M., Ray C., Erkkola M., Sajaniemi N., Roos E. *BMC Public Health.* 2015; 15: 402–426.

20. Quality Toolbox for Early Childhood Education and Care. International Policy Event on Monitoring Quality in Early Childhood Education and Care. Dublin; 2011: 372 p.

Надійшла до редакції 20.12.2015