

**Эстонская Больничная Касса
Институт Развития Здоровья**

**ПРОДВИЖЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ШКОЛЕ
Методическое руководство для советов по вопросам здоровья**

Таллинн 2007

Авторы: Кяди Лепп, Сийви Хансен

Редактор: Марис Саар

Дизайн: OOO Digimar

Печать: AO Printon Trükikoda

Спонсор: Эстонская Больничная Касса.

ISBN: 978-9985-9820-0-6



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development



Eesti Haigekassa
Estonian Health Insurance Fund

Для бесплатной раздачи.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	2
1. Для чего в школе нужен совет по вопросам здоровья?	5
1.1 Состояние здоровья детей	5
1.2 Опыт школ, продвигающих здоровый образ жизни	6
2. Что эффективно, а что нет, или как уменьшить количество неудач в деятельности совета по вопросам здоровья?	12
2.1. Создание совета по вопросам здоровья	12
2.2. Привлечение учеников	12
3. Как теорию претворить в практику?	21
3.1. Понятие продвижения здорового образа жизни и продвижение здорового образа жизни в школе	21
3.2. Поведение, влияющее на здоровье	24
3.3. Воспитание приверженности здоровому образу жизни в школе	28
3.4. Концепция школы, продвигающей здоровый образ жизни. Как присоединиться к сети?	31
3.5. Порядок приема в члены сети школ, продвигающих здоровый образ жизни	34
3.6. Стандарт формирования школьного совета по вопросам здоровья	35
3.7. Оценка школьного совета по вопросам здоровья	36
3.8. Требования к деятельности по продвижению здорового образа жизни	40
3.9. Вспомогательный материал для создания равных возможностей и оценки привлечения учеников	41
4. Эгмонтская резолюция	42
Библиография	44

ПРЕДИСЛОВИЕ

В настоящей инструкции собраны идеи и рекомендации, зачем и как должны действовать в школах советы или бригады по вопросам здоровья, разъясняется, каким путем через деятельность бригад по вопросам здоровья можно содействовать достижению лучших результатов в учебном процессе и росту общего благополучия школьников.

Инструктивный материал содержит общую информацию о здоровье детей и молодежи, о командной работе, об изменении школьной среды, об оценке результатов и привлечении учащихся.

Нет универсального способа, как сохранить и развить здоровье, как точно действовать, чтобы показатели здоровья детей и молодежи были направлены на улучшение. В то же время мы знаем, что, если пустить этот вопрос на самотек, то успеваемость снизится, и риски еще больше возрастут. Мы знаем также, что школы и посещающие их учащиеся во многом отличаются друг от друга, поэтому мы не можем применять к ним всем одни и те же теоретические позиции и методы работы. Из представленных в сборнике примеров Вы можете выбрать именно те, которые больше всего совпадают с Вашими потребностями и возможностями. По этой причине материал выстроен таким образом, чтобы отдельные его части можно было комбинировать между собой.

При составлении сборника мы использовали теоретические отправные точки мировой практики, однако учитывали также отличия социальной культуры и ресурсы нашего государства. В представленных материалах много личного опыта работы с молодежью и взрослыми при создании способствующей развитию здоровья школьной среды, а также примеры из уже ранее составленных инструкций для развивающих здоровье школ.

Если у Вас возникнут идеи или предложения при использовании инструктивного материала, то просим связаться с нами. Это дало бы возможность дальше развить настоящий материал и, при необходимости, помочь Вам в практической деятельности.

С наилучшими пожеланиями!

Кяди Лепп
Институт Развития Здоровья
Эксперт школьного здоровья

Сийви Хансен
Институт Развития Здоровья
Главный специалист школьного здоровья

1. ДЛЯ ЧЕГО В ШКОЛЕ НУЖЕН СОВЕТ ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ?

1.1. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Школа – это важный этап в развитии и становлении человека, а здоровье – необходимая для этого предпосылка. Начиная с 1921 года в Эстонии анализом показателей здоровья детей (рост, развитие, функционирование внутренних органов) занимались Мадиссон (1921), Аул (1932–1940), Нярска (1954), Силлат (1971), которые пришли к выводу, что с течением времени произошла акселерация физического развития детей и подростков. Для детей Эстонии характерен быстрый рост и относительно крупные размеры тела, что является положительным показателем по части силы, но может отрицательно сказаться на выносливости, необходимой для выполнения требуемых действий и стать причиной дисгармоничного развития.

При сравнении данных проведенных в 1990, 1994 и 1998 годах исследований здоровья эстонских школьников, по их собственной субъективной оценке количество учеников, считающих себя здоровыми, выросло с 15% до 24%, также выросло количество учеников, считающих себя нездоровыми, – с 4% до 11%. По результатам исследования, проведенного в 2002 году, чувствуют себя полностью здоровыми 22% и считают свое здоровье плохим 15% опрошенных детей. Количество детей с нарушениями здоровья за 10 лет выросло почти на 10%.

Благодаря вакцинированию существенно уменьшилась заболеваемость инфекционными болезнями, но в то же время в определенных возрастных группах наблюдается увеличение проявлений прочих нарушений здоровья (**близорукость, искривление позвоночника, кариес зубов, аллергия**) и факторов риска (**нездоровое питание, курение, повышенное кровяное давление, гиподинамия**), обнаруженных в ходе медицинских осмотров. В 1999 году во время проводившегося в рамках подпроекта здоровья школьников государственной программы «Программа здоровья детей и подростков до 2005 года» опроса, 121 школьный врач отметил преобладание у школьников следующих проблем со здоровьем:

- употребление наркотиков школьниками (42,6%),
- состояние здоровья зубов у детей (39,1%),
- недостаточная физическая активность (39,1%),
- посещение школы больными детьми (38,3%),
- питание детей (29,6%),
- отсутствие в школе по причине болезни (24,3%),
- школьный травматизм (22,6%).

В то же время 279 директоров школ, ответивших на вопросы анкеты, считали, что важнейшими проблемами, касающимися здоровья школьников, являются:

- низкая внимательность детей (52,0%),
- отсутствие детей в школе по причине болезни (35,8%),
- состояние здоровья зубов у детей (31,5%).

Примерно одну треть директоров беспокоила организация уроков физического воспитания детей. Питание детей, психическое здоровье, насилие в школе, школьный травматизм и травматизм на дорогах отметили менее 1/5 отвечавших. Вышеупомянутые исследования состояния здоровья позволяют сделать вывод о том, что между объективным и субъективным состоянием здоровья школьников существует противоречие, также школьных врачей и директоров отсутствует согласованность в оценке детского здоровья, ввиду чего фактическое состояние здоровья школьников может остаться без внимания или проблемы здоровья могут сказаться в значительно более позднем возрасте. В США, в связи с расширением стандартов в отношении контроля за развитием детей, оцениваются такие критерии здоровья детей, как взаимоотношения с соучениками, родителями, семьей и обществом, что напрямую связано с тем, насколько дети справляются с учебой в школе. Причинами психических нарушений называют следующие факторы, связанные со школой:

- неспособность справляться с учебой
- враждебное отношение к учителям
- смена школьного коллектива
- неприятности с соучениками.

В рамках государственной программы «Здоровье детей и подростков до 2005 года» во время обычных врачебных осмотров, выполняемых школьными врачами и медсестрами, Эстонским обществом детских врачей было проведено исследование здоровья и здорового поведения среди учеников 4, 6 и 9 класса. В результате было установлено, что у 10,6% осмотренных учеников было повышенное кровяное давление, 5,4% учеников имели излишний вес, 27,3% вели малоподвижный образ жизни, 15,8% регулярно курили, 2/3 учеников питались несбалансированно. Алкогольные напитки пробовали 42%, наркотики – 3,5% исследуемых. В результате исследования были сделаны следующие выводы:

- 2/3 школьников питаются неправильно,
- биологические факторы риска наблюдаются у 16 исследуемых,
- наркотики с разной степенью регулярности употребляет 61% школьников.

Среди эстонских школьников чаще прочих встречаются те факторы риска для здоровья, которые связаны с поведением, в частности, такие как нездоровое питание, низкая физическая активность, употребление легальных и нелегальных наркотиков, а также небезопасное сексуальное поведение. На основании исследования, проведенного в рамках государственной программы здоровья детей и подростков среди учеников 4, 6 и 9 класса, у 10,6% осмотренных учеников было выявлено повышенное кровяное давление, малоподвижный образ жизни вели 27,3%, регулярно курили 15,8% и 66% учеников питались несбалансированно. В результате исследования, проведенного в 2005 году, в области ВИЧ/СПИДа было установлено, что среди эстонской молодежи за последний месяц в состоянии

алкогольного опьянения пребывала одна треть 14-15-летних и более половины среди остальных возрастных групп. В сравнении с данными за 2003 год, среднестатистический школьник начинает пробовать алкогольные напитки в более молодом возрасте. Употребление алкогольных напитков участилось и стало более интенсивным (за исключением возрастной группы 10-13-летних). В сфере общения молодых людей наркотиков обращается больше, чем два года назад; молодые люди имеют больше знакомых, которые пробовали или употребляют наркотики; им самим также предлагали наркотики чаще. В 2005 году заразились ВИЧ 120 молодых людей в возрасте 15-19 лет. Распространению эпидемии ВИЧ и СПИД способствует недостаточная осведомленность о распространении и профилактике ВИЧ и СПИД, следствием чего учащение случаев рискованного поведения. Поэтому осознать важ-

ность не только распространения в школьной среде знаний о здоровье, но и их доведения до большинства членов определенных возрастных групп. Кроме плохих показателей здоровья детей и подростков, а также все более распространяющегося рискованного поведения, проблемой является также и то обстоятельство, что в настоящее время услуги школьного здравоохранения доступны не всем ученикам. Связанные со школой обстоятельства важны как в плане успеваемости, так и в плане здоровья. Как известно, ученики, которым нравится учеба в школе, высказывают меньше жалоб, они удовлетвореннее своей жизнью и учатся лучше. Поэтому школьную среду считают важнейшей для продвижения здорового образа жизни, что обусловлено взаимовлиянием здоровья, успехов в учебе и образовании.

1.2. ОПЫТ ШКОЛ, СПОСОБСТВУЮЩИХ ПРОДВИЖЕНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

В течение последних десятилетий в Европе сложилась концепция школы, продвигающей здоровый образ жизни, и, посредством комбинирования различных мер пытающейся достичь положительных результатов в сферах образования и здоровья. Начало возникновения школ, продвигающих здоровый образ жизни (ШПЗОЖ), было положено в 1992 году по инициативе Всемирной организации здравоохранения, Совета Европы и Европейской комиссии. Их цель состояла в объединении усилий секторов здравоохранения и образования для создания здоровой школьной среды и развития благополучия учеников и учителей. Движение распространилось по всему миру и в настоящее время охватывает 38 стран Европы. В марте 1993 года к сети продвигающих здоровый образ жизни школ (сеть ШПЗОЖ) присоединились первые десять, осознавших важность поставленной задачи, общеобразовательных школ из разных уездов и волостей Эстонии. В последующие годы к ним присоединились еще шесть школ. „Каждый ребенок имеет право учиться в школе, продвигающей здоровый образ жизни“ согласно декларации, принятой в 1997 году в Тес Салониках на I конференции европейской сети ШПЗОЖ. А в 2000 году совет по проекту развития детской программы принял решение начать ознакомление с идеологией школ, продвигающих здоровый образ жизни, как можно большего количества школ Эстонии. К сети школ и детских садов, продвигающих здоровый образ жизни, по всей Эстонии присоединились около 200 школ и детских садов, и все большее количество детских учреждений претворяют эти принципы в жизнь.

Целью ШПЗОЖ является продвижение здорового образа жизни, развитие безопасной социальной и физической среды как в школе, так и в ее окрестностях. Сеть ШПЗОЖ одинаково открыта для школ всех уездов, которые решат внедрить в жизнь во имя здоровья и общего благополучия изменения, которые, на первый взгляд, могут показаться хлопотными, но они необходимы для формирования общих ценностей и развития личных практических навыков. Целью проекта 2000 года было создание во всех общеобразовательных школах Эстонии бла-

гоприятных предпосылок и условий для внедрения идеологии ШПЗОЖ, чтобы к 2005 году уже не менее 10% школ ориентировались на развитие здоровой школьной среды.

Для претворения в жизнь принципов школ, продвигающих здоровый образ жизни, необходимо было разработать стратегию управления и распространения ее с целью укрепления системного подхода и мотивации. Для развития этой сети на различных ее уровнях были мобилизованы ученики, школьный персонал, родители, представители местных самоуправлений, профессионалы, т.е. все возможные социальные партнеры. В школах были созданы советы по вопросам здоровья или соответствующие рабочие группы. Незаменимым партнером в деле достижения ожидаемых результатов стали уездные специалисты по продвижению здорового образа жизни. По мере того, как сотрудничество продвигалось по вертикали и горизонтали, в уездах образовались жизнеспособные сети ШПЗОЖ, гарантирующие поддержку на местном уровне здорового образа жизни, а значит стабильность этого движения. Для осознания необходимости позитивных изменений, школы должны быть готовыми к этим изменениям. Это длительный процесс, который базируется на понимании того, что учеба продолжается в течение всей жизни. При внедрении программы обучения, разработанной на основе программы развития ШПЗОЖ, в свою очередь, опирающейся на потребности и возможности, удалось повлиять на работников системы здравоохранения и образования, в том числе и на важнейшую ее составную – учителей – на их навыки, знания и используемые ими методики. В результате члены школьных советов по вопросам здоровья вместе с привлеченной рабочей группой смогли выступить с инициативой и сделать традиционными: организацию дней и недель здоровья, конкурсов, викторин, выпуск школьных газет, проведение исследований среди учеников, внедрение обучения на улице, разностороннее заполнение досуга, разработку общих правил и т.п. Кроме того, удалось пробудить в учениках интерес к тому, чтобы быть и оставаться здоровыми благодаря использованию простых и общедоступных способов. В итоге и организаторы, и участни-

ки остались довольными, улучшился познавательный и социальный потенциал. Усвоение конкретной модели поведения требует большего времени и нуждается в объединении всех сил. Идеология школ, продвигающих здоровый образ жизни, поднимает уровень осведомленности в области здоровья и формировании здорового образа жизни.

Исследования школ, поддерживающих здоровый образ жизни.

В 1999 году во всех пилотных школах, участвующих в движении ШПЗОЖ, был проведен ретроспективный обзор развития ШПЗОЖ, чтобы проанализировать существующее положение и наметить дальнейшие направления развития деятельности. Среди учеников и учителей был проведен оценочный опрос под названием «Анализ и возможности развития школы, продвигающей здоровый образ жизни» (авторы Мерике Куллер и Кайли Кеплер). Результаты опроса изложены в брошюре „Meie kool, meie lapsevanemad, meie sõbrad. Õpilaste ja õpetajate hinnangud aastal 1999” («Наша школа, наши родители, наши друзья в оценке учеников и учителей в 1999 г.»). В заключение исследования были названы области, на которые следует обратить больше внимания. Это более широкое вовлечение учеников в процесс принятия решений по насущным вопросам, касающимся школьной жизни, широкое внедрение методик активного обучения в повседневную учебную работу и развитие сотрудничества с родителями и местной общественностью. По мнению авторов, для продвижения работы в этих областях важно, чтобы каждая школа составила собственную программу развития.

В 2001 году Айри-Алина Алласте провела оценочное исследование ШПЗОЖ, целью которого было дать обзор деятельности ШПЗОЖ, практической пользы программы и оценок, данных учителями и учениками. С удовлетворением можно было констатировать, что учителя считают создание среды, продвигающей здоровый образ жизни, существенной частью своей работы. Продвижение здоровья в школе было поддержано также общей программой развития школы и тесным сотрудничеством с сетью ШПЗОЖ.

В 2002 году были опубликованы результаты совместного исследования, проведенного несколькими авторами под руководством Маарике Харпо „Tervist edendavad koolid Eestis 1993–2002: probleemid ja võimalikud lahendused” («Школы, продвигающие здоровый образ жизни в Эстонии в 1993–1995 г.: проблемы и возможные решения»). Целью исследования было оценить ситуацию, связанную со здоровьем, и сравнить школы, присоединившиеся в 1993–1995 годах к сети ШПЗОЖ, с другими школами Эстонии. В результате были выявлены как сходства, так и различия между школами. Среди прочего, как факт, демонстрирующий различия, можно привести то, что в ШПЗОЖ необходимость в письменной программе деятельности чаще оценивалась как очень высокая, больше внимания обращалось на профессиональную подготовку преподавателя гигиены, повышение уровня его квалификации, сотрудничество с родителями было теснее, ученикам больше нравились уроки по гигиене, и психоэмоциональная атмосфера была лучшей. Для повышения качества работы ШПЗОЖ при сотрудничестве с министерством образования и науки **в 2004** году была начата разработка критериев внутренней и внеш-

ней оценки. Внедренная во многих школах модель оценки, и в дальнейшем останется средством для проведения самоанализа советами по вопросам здоровья при определении результативности деятельности по продвижению здорового образа жизни.

Исследование результативности школ, продвигающих здоровый образ жизни, проведенное в рамках детской программы.

Изменения, связанные с распространением здорового образа жизни, зачастую нельзя «потрогать руками», и проявляются они не сразу. Исследователи доказали, что при формировании поведения человека и его отношения к проблеме существенную роль играют местные ценности, оценки, традиции и нормы. Поэтому и было запланировано ниже описанное исследование, целью которого было сравнение школ, продвигающих здоровый образ жизни с другими школами Эстонии (с учетом социальных и организационных детерминант). При помощи опроса намеревались выяснить:

- какие части проектов и мероприятий по распространению здорового образа жизни и в какой мере проводились в школах на общереспубликанском и уездном уровне, а какие по собственной инициативе;
- сформулированы ли (письменно или устно) в школьных программах деятельности цели, касающиеся распространения здорового образа жизни среди учеников;
- организованы ли в школах советы или рабочие группы по вопросам здоровья, и в какой степени ученики и медицинские работники вовлечены в этот вид деятельности;
- насколько школы удовлетворены школьной средой;
- может ли быть продолжена деятельность, начатая в школах по инициативе и в рамках проектов детской программы.

Исследование, т.е. сравнительный анализ ШПЗОЖ и других школ был проведен летом 2005 года во всех общеобразовательных школах Эстонии. Данные были собраны посредством анкетирования. Всего поступило 242 анкеты (40% от общего количества школ), из которых 43 подключились к сети ШПЗОЖ.

Гипотеза 1

Проявление инициативы в проектах, осуществляемых в рамках государственной программы поддержки здорового образа жизни среди детей и подростков, продолжается; школы участвуют и в других государственных и уездных мероприятиях, нацеленных на поддержку здорового образа жизни.

Насколько известно, продвижение здорового образа жизни является эффективным, если используются рассчитанные на широкий круг участников долгосрочные программы, которые в школах увязаны с работой должностных лиц и секторами, связанными со здоровьем.

При анализе результатов опроса была дана оценка участия школ в проектах и мероприятиях, ориентированных на здоровье, как на государственном, уездном и городском уровне, так и на уровне самой школы.

Из таблицы 1 видно, что во всех общереспубликанских проектах в упомянутых областях ШПЗОЖ участвуют намного активнее обычных школ. В уездных и городских инициативах ШПЗОЖ тоже участвовали активнее, чем другие школы. Статистически значимых различий не заметно только в плане

физической активности и участия в мероприятиях, связанных с алкоголем. Причиной этого может быть то, что мероприятия, связанные с физической активностью, на протяжении многих лет были частью школьной жизни и эта область поддерживалась другими секторами.

Таблица 1: участие в общереспубликанских и уездных/городских проектах или деятельности, связанной со здоровьем, за последние три года (% от школ)

	Общереспубликанские проекты			Уездные/городские проекты		
	ШПЗОЖ (n=43)	другие школы (n=199)	все школы (n=242)	ШПЗОЖ (n=43)	другие школы (n=199)	все школы (n=242)
Физическая активность	61	46	31	59	28	42
Питание	47	23	29	50	28	23
Психическое здоровье	52	25	23	54	20	25
Курение	65	35	42	83	36	35
Употребление алкоголя	36	30	17	42	16	25
Употребление наркотиков	67	43	34	60	32	42
Сексуальное воспитание	63	33	32	66	27	32
Первая помощь и травмы	63	29	19	40	16	31

Примечание: жирным шрифтом выделены статистически значимые различия между школами, продвигающими здоровый образ жизни и остальными школами.

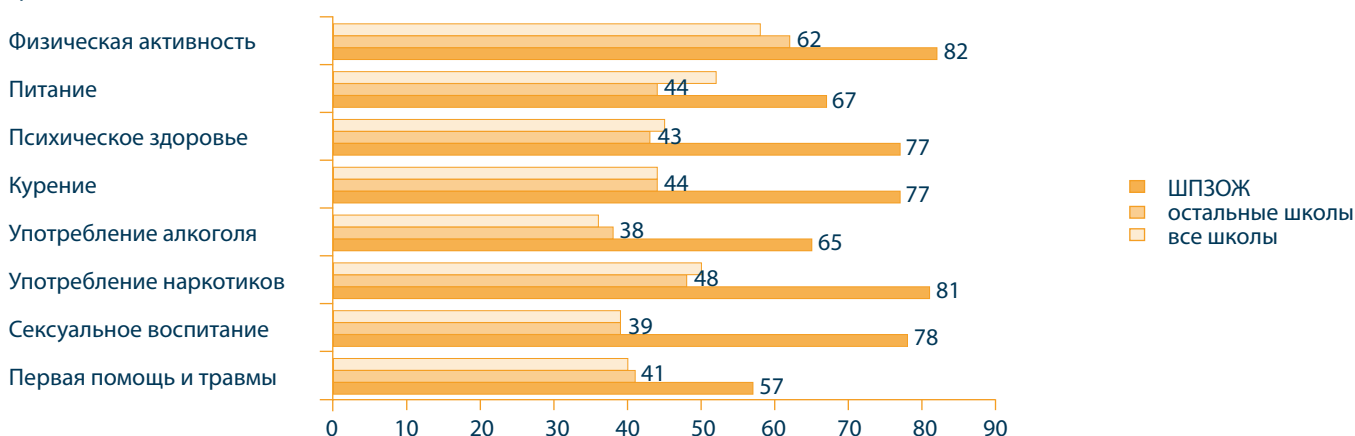
Гипотеза 2

Руководству ШПЗОЖ известны проблемы, связанные со здоровьем их учеников; руководство ШПЗОЖ считает важным найти пути их решения, вследствие чего в школе ведется активная деятельность в сфере здоровья.

Из анализа видно, что, в сравнении с другими школами, ШПЗОЖ выступают с большим количеством инициатив, касающихся проектов или деятельности в сфере здоровья. Существенных различий не наблюдалось только в части деятельности, связанной с оказанием первой помощи и с травматизмом (диаграмма 1). Это может быть связано с тем обстоятельством, что школьные медицинские работники считают оказание первой помощи и профилактику травма-

тизма одной из основных своих трудовых задач, и поэтому по вполне понятным причинам их знания и навыки в этой области лучше, чем в области распространения здорового образа жизни. Наибольшую активность ШПЗОЖ показали в области физической активности и предупреждения наркомании, где более 80% школ сами выступили с инициативами о проведении мероприятий и проектов. Причиной этого может быть тот факт, что мероприятия, связанные с физической активностью, на протяжении долгого времени были неотъемлемой частью школьной жизни. Наркомания же является новой областью, интересной во многих аспектах, а также обсуждаемой общественностью. Поскольку школы признают опасность последствий данной проблемы, то изыскиваются и внутренние ресурсы для занятия профилактической деятельностью.

Диаграмма 1: претворение в жизнь проектов или проведение мероприятий в сфере здоровья по инициативе школы в течение трех лет (% школ).



В результатах исследования при анализе аспекта активного участия в проектах в области распространения здорового образа жизни, реализуемых на общереспубликанском, уездном или городском уровне и связанных с табаком и алкоголем, можно обнаружить связь с государственной инициативой. С 2001 года в жизнь были претворены общереспубликанские проекты, имевшие целью уменьшение употребления табака молодежью. В части уменьшения употребления алкоголя подобная практика отсутствует. Имеется четкая разница в отношении активности участия всех школ в мероприятиях, связанных с обеими областями: соответственно в проектах, связанных с табаком 42% и алкоголем 17% (таблица 1). Активнее всего принимали участие в деятельности, связанной с общереспубликанской стратегией предупреждения распространения ВИЧ/СПИДа и употребления наркотиков: сексуальное воспитание - 32% и наркотики - 34% (таблица 1). Отсюда следует, что деятельность, начало которой положено государством, находит отклик и школы охотно участвуют в ней. То, что в школах считают существенным, выясняется из обзора проектов, начатых по собственной инициативе школ: деятельность или проекты, связанные с физической активностью, были реализованы в 59% ответивших школ, с питанием – в 50% и с профилактикой употребления наркотиков - 49% (таблица 2). Активность людей и степень участия в местном развитии связана, согласно фактическим данным, с качеством жизни и здоровьем людей в конкретном месте их нахождения. Поэтому активное участие ШПЗОЖ в проектах является предпосылкой и возможностью разностороннего развития здорового образа жизни среди детей.

Гипотеза 3

В ШПЗОЖ действуют правила и создана система, направленная на сокращение случаев поведения, отрицательно сказывающегося на здоровье.

В школах отдельно от прочих задавались вопросы о наличии письменной или неформальной (например, устного соглашения) программы, направленной на претворение в жизнь различных видов деятельности, продвигающей здоровый образ жизни (таблица 3).

Выявлено, что данные, касающиеся наличия программ деятельности у ШПЗОЖ и остальных школ существенно разнятся:

1) 95% ШПЗОЖ имеют письменную или неформальную программу деятельности по развитию психического здоровья; в школах, из числа не входящих в сеть, подобная программа имела у 77% школ:

2) программа профилактики употребления табака имеется у 97% ШПЗОЖ и у 70% остальных школ;

3) программа профилактической деятельности в области употребления наркотиков имеется у 90% ШПЗОЖ и у 69% остальных школ;

4) программа деятельности в области сексуального воспитания имеется у 92% ШПЗОЖ и у 65% остальных школ.

Таблица 2: наличие программы деятельности в различных областях распространения здорового образа жизни (%)

	ШПЗОЖ (n=43)			Другие школы (n=199)		
	ДА, письменная	ДА, устная	НЕТ, отсутствует	ДА, письменная	ДА, устная	НЕТ, отсутствует
Рост физической активности	44	37	20	36	43	21
Претворение в жизнь здорового питания	31	45	24	19	43	38
Развитие психического здоровья	61	35	5	37	40	24
Профилактика употребления табака	45	53	3	35	35	29
Профилактика употребления алкоголя	41	44	15	32	35	33
Профилактика употребления наркотиков	44	46	10	33	36	31
Сексуальное воспитание (в т.ч. ВИЧ/СПИД)	46	46	8	21	44	35
Профилактика первой помощи и травматизма	45	45	10	30	44	26

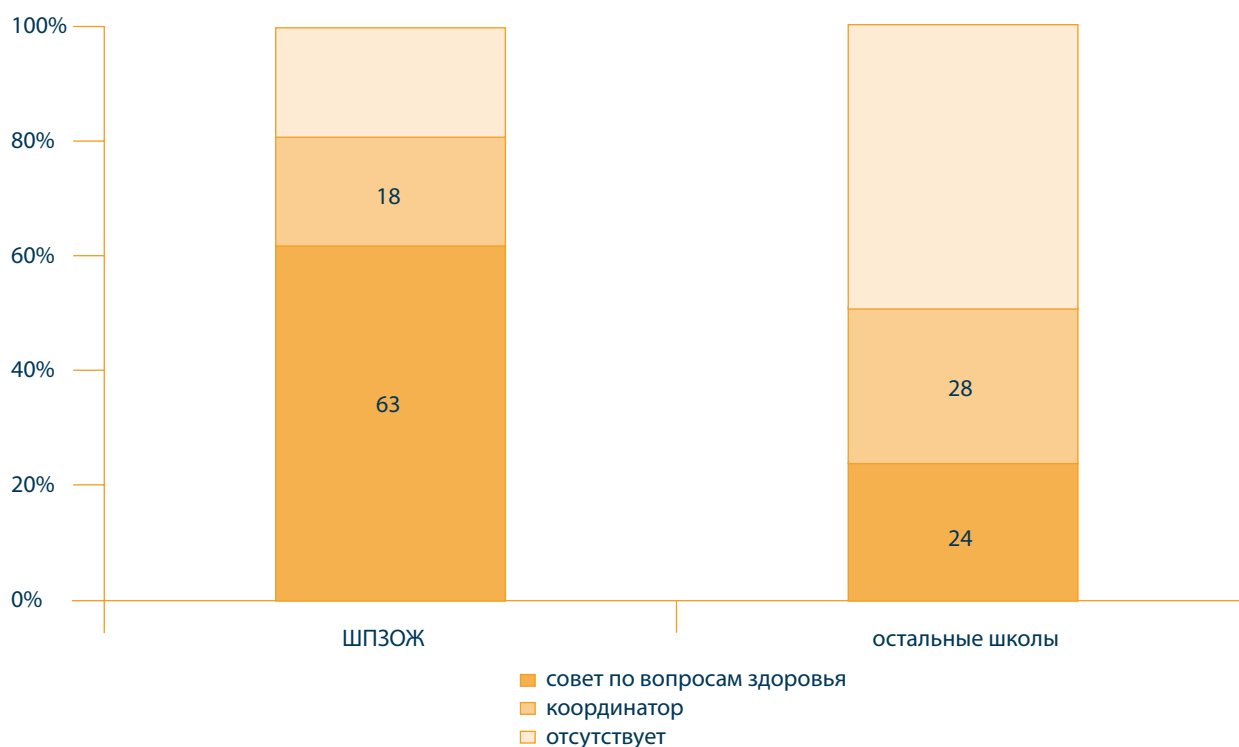
Примечание: жирным шрифтом выделены статистически значимые различия между школами, продвигающими здоровый образ жизни и остальными школами.

В ШПЗОЖ деятельность в упомянутой области лучше спланирована, что дает основание предположить, что она проводилась более скоординированно и системно. По подпроекту ШПЗОЖ школам предлагалось больше возможностей для обучения и вспомогательного материала для составления планов деятельности и интегрирования в школьную среду. Также способствовали выполнению запланированной деятельности и поддержке внимания в этом аспекте общереспубликанские инициативы, например, разработка учебных материалов и материалов для распространения «ОТКАЖИСЬ ОТ ТАБАКА», проведение кампании и принятие нового закона о табаке. Из тех школ, в которых был проведен опрос, только у 3% ШПЗОЖ и 29% остальных школ отсутствовал соответствующий письменный план деятельности.

Курс на продвижение психического здоровья не только уменьшает риск для здоровья, но также снижает количество нарушений прав ребенка, исключений из школы, проявлений неравноправного отношения, агрессивного поведения. Поэтому результаты исследования являются особенно оптимистичными и позволяют сделать вывод, что такие проекты, как

«НЕТ насилию» Союза защиты детей, подпроект продвижения психического здоровья с опорой на учащихся TORE, и прочие инициативы помогли осознать необходимость деятельности в этой области и обрести навыки практической профилактики. Только у 5% ШПЗОЖ отсутствовала соответствующая программа деятельности, в остальных школах ее не было у 29%. Насколько известно, безопасная психо-социальная атмосфера влияет также на активность детей, что выявили результаты настоящего исследования относительно участия учеников в реализации проектов и в работе советов по вопросам здоровья. Согласно данным опроса совет или рабочая группа по вопросам здоровья наличествовали у 63% ШПЗОЖ, в ее работу были вовлечены и активно участвовали в ней ученики (76% советов) и медицинские работники (92% советов). 18% ШПЗОЖ ответили, что у них нет совета по вопросам здоровья, но назначен конкретный человек, который занимается вопросами здоровья. В остальных школах соответствующие показатели были существенно ниже: совет по вопросам здоровья действовал в 24% школ, а лицо, занимающееся вопросами здоровья, было назначено в 28% школ, вовлеченность учеников и медицинских работников составила, соответственно 35% и 48%.

Диаграмма 2: наличие совета (рабочей группы) по вопросам здоровья или координатора, занимающегося продвижением здорового образа жизни (% от школ).



По результатам исследования можно сделать вывод, что наличие в школах соответствующей структуры создает предпосылки для более активного проявления инициативы и осуществления деятельности, направленной на продвижение здорового образа жизни.

Продвижение здорового образа жизни в школе становится эффективным благодаря привлечению всех учеников, постоянству и системности деятельности. Ясно, что наличие рабо-

чей группы и программы деятельности обеспечивает большую успешность работе по продвижению здорового образа жизни в учебных заведениях. Принадлежность к сети школ, распространяющих здоровый образ жизни, не предоставляет дополнительных ресурсов, т.е. целенаправленные денежные инвестиции не выделяются. Ключом к успеху деятельности в области здоровья является привлечение людей и обеспечение возможностей. По результатам исследования, проведенного в Италии в 1993 году, была выявлена корреляционная

зависимость между детской смертностью и социальным капиталом: чем выше были показатели социального капитала, тем ниже была детская смертность. Таким образом, навыки и способность людей действовать совместно создают предпосылки для наращивания контроля над детерминантами здоровья.

Принимая во внимание все более углубляющиеся проблемы, связанные с психическим и физическим здоровьем детей Эстонии, государственная поддержка проведения и развития работ по продвижению здорового образа жизни представляется целесообразной, а в школах, местных самоуправлениях и уездах государству следовало бы привлечь людей, располагающих временем, навыками и возможностями для проведения работы по улучшению здоровья детей. Также следует укрепить положение школьного предмета под названием «Основы гигиены» во всех циклах школьного обучения, а также включить в общий план развития школ сферу здоровья, поскольку профилактическая работа на школьном уровне, согласно расчетам Мирового банка, является затратной.

Развитие советов по вопросам здоровья в школах

Результаты анкетирования, проведенного в марте 2006 года в рамках совместного проекта Эстонской больничной кассы и Института развития здоровья «Развитие советов по вопросам здоровья в школах», а также результаты контрольного опроса на ту же тему подтверждают, что, система советов/рабочих групп по вопросам здоровья в школах внедрена по всей Эстонии. В значительном количестве школ в настоящее время функционируют соответствующие стандарту, имеющие ясную цель и мотивацию, собирающиеся 2-3 раза в год рабочие группы, компетентность, знание проблематики и умение оказывать влияние которых имеют тенденцию к росту. По всей вероятности, именно благодаря более интенсивной деятельности по продвижению здорового образа жизни большинство школ Эстонии включила тему здоровья в программы развития, и, как следствие, там выросла степень удовлетворенности деятельностью своей школы в области здоровья (таблица 3).

Таблица 3: результаты проекта «Развитие школьных советов по вопросам здоровья»:

Показатель результативности проекта	Запланированное изменение	Фактическое изменение
1. В программу развития школы включена сфера здоровья	80% участвующих в проекте школ (130) включает сферу здоровья в свою программу развития школы	у 43 школ (33%) сфера здоровья включена в программу развития школы
2. Реализация деятельности советов по вопросам здоровья	Совет по вопросам здоровья создан у 10% участвующих в проекте школ	Деятельность совета по вопросам здоровья реализована у 34,6 % участвующих в проекте школ
3. Знания, умения и навыки ШПЗОЖ	Обучено 520 членов советов по вопросам здоровья из 130 школ; курс обучения – 16 часов; потенциал наращивается	Обучено 433 человека из 220 школ; курс обучения – 16 часов; потенциал в большинстве областей возрос на целый порядок
4. Проведено консультирование школ	Консультирование не менее 52 школ; продолжительность консультаций – 32 часа.	90 школ проконсультированы; длительность консультаций – 14 часов (общая продолжительность консультаций – 1260 часов)
5. Деятельность членов советов по вопросам здоровья мотивирована	Деятельность членов советов по вопросам здоровья мотивирована	98,5% намерены использовать знания в повседневной работе
6. Все школы имеют доступ к материалам и информации по вопросам здоровья	619 школам информация и материалы доступны	Информация по вопросам здоровья размещена на веб-сайте www.tai.ee и www.terviseinfo.ee . Материалы передаются всем школам согласно плану распределения
7. Удовлетворенность охваченной проектом группой	80% охваченной проектом группы оценивает проект не ниже, чем «хороший»	98% охваченной проектом группы оценивает проект не ниже, чем «хороший».
8. Удовлетворенность деятельностью по продвижению здорового образа жизни	75% учеников и родителей оценивают деятельность школы по продвижению здорового образа жизни не ниже, чем на «хорошо».	75% учеников и родителей оценивают деятельность школы по продвижению здорового образа жизни не ниже, чем на «хорошо».

2. ЧТО ЭФФЕКТИВНО, А ЧТО НЕТ, ИЛИ КАК УМЕНЬШИТЬ КОЛИЧЕСТВО НЕУДАЧ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОВЕТА ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ?

2.1. СОЗДАНИЕ СОВЕТА ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ

По опыту европейских стран известно, что инициативы по внедрению здорового образа жизни реализуются в школе более эффективно, если там организована работа целой команды, в которую вовлечены ученики, учителя и родители, т.е. представлены все заинтересованные стороны или все группы, объединенные по интересам. Поэтому мы рекомендуем создать в школах советы по вопросам здоровья или соответствующие рабочие группы, которые соответствуют стандарту школ, входящих в сеть ШПЗОЖ (см. стр.).

Основные шаги в рамках деятельности советов по вопросам здоровья:

- создание головной группы, распределение задач и выборы координатора;
- определение стратегии деятельности совета по вопросам здоровья и постановка его задач;
- разработка школьной политики в области здоровья;
- составление планов деятельности и поиски источников финансирования;
- выполнение этих планов и претворение в жизнь намеченных изменений.

Деятельность советов по вопросам здоровья основывается на доброй воле и сотрудничестве.

I этап

УСТАНОВИТЕ КРИТЕРИИ ПРИЕМА В ЧЛЕНЫ СОВЕТА ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ

1. Сформулируйте определение своего видения совета по вопросам здоровья; члены совета должны иметь ясное представление прежде всего о том, каковы их функции, а также сколько и как часто необходимо работать над поставленной задачей, сколько денег и времени затратить на тот или иной проект. Члены совета по вопросам здоровья должны с самого начала прийти к единому пониманию того, для чего создан совет.

2. Свое видение проблемы закрепите в соответствующих документах; видение проблемы должно быть всесторонне обсуждено и изложено письменно.

РЕШИТЕ, КАК ЧАСТО И ГДЕ ВЫ БУДЕТЕ ПРОВОДИТЬ СОБРАНИЯ

Желательно проводить собрания по четвергам через определенные промежутки времени, например, в первый четверг месяца, с 15:00 до 16:00. Собрания можно проводить один раз в месяц или реже, по необходимости. В то же время следует проявлять гибкость в отношении участия. Еженедельные собра-

ния могут стать утомительными, особенно для тех родителей, у кого есть маленькие дети. Разошлите повестки о дне проведения собрания заранее, для чего можно воспользоваться электронной почтой. Зачастую некоторые могут посвящать больше времени работе совета по вопросам здоровья, чем другие. Для уточнения данного обстоятельства можно создать внутри группы так называемый «банк времени» для ведения учета времени, затраченного на собрания, работу совета и выполнение различных заданий. Идея заключается в том, что каждый член совета должен в течение нескольких лет отработать определенное количество часов по благоустройству школы. Таким образом, те, кто в настоящее время стеснен во времени, смогут это сделать позже.

ВЫБЕРИТЕ ПОДХОДЯЩИЙ ДЛЯ СВОЕЙ ГРУППЫ МЕТОД ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ И УСТАНОВИТЕ ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СОБРАНИЙ

Если, например, вы выберете метод принятия решений на основе консенсуса, то, соответственно, потренируйте свою группу. В противном случае может возникнуть ситуация, когда каждый будет иметь свое представление о том, каким образом данный метод «работает», или пойти по ложному пути «псевдоконсенсуса». Ниже приводятся некоторые предложения по проведению собраний:

- Модерирование.

От наличия и деятельности модератора зависит, насколько продуктивно и слаженно пройдет собрание/встреча.

- Повестки дня.

От того, заблаговременно ли подготовлены и доведены до сведения членов группы повестки дня, зависит, насколько хорошо пройдет собрание (встреча). В повестке дня необходимо предусмотреть определенное количество времени, необходимого для обсуждения каждого вопроса. Те члены совета, которые не могут участвовать во всех собраниях, могут выбрать наиболее интересные для себя темы и участвовать в тех собраниях, на которых эти темы обсуждаются.

- Оценка.

Следует зарезервировать немного времени в конце каждого собрания (встречи) для оценки его эффективности. На большом листе бумаги, запишите, что на прошедшем собрании (встрече) было успешным, а что пока нет. Подобные регулярные оценки помогут группе улучшить свои навыки общения и проведения совещаний.

- Выводы.

Решите, кто будет вести записи или фиксировать выводы по ходу проведения собраний/встреч, а также определите, что именно вам следует записывать. Протоколы собраний составляйте регулярно, а выводы отправляйте каждому члену совета по электронной почте или иным способом.

УСТАНОВИТЕ НЕКОТОРЫЕ ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ

Перед тем, как приступить к созданию совета по вопросам здоровья, задайте себе вопрос, каковы общие принципы, на которые опирается школа в своей работе. Дайте общее определение по следующим темам:

- Общее видение школы
- Основные цели школы
- Специфика, сильные стороны, приоритеты и т.п. школы

Затем приступите к разработке целей и принципов деятельности совета или рабочей группы по вопросам здоровья.

РАЗРАБОТАЙТЕ ПЕРВИЧНЫЙ ГРАФИК ВРЕМЕНИ

Спросите у себя, насколько продолжительным должен быть тот идеальный период времени, в течение которого вы хотели бы провести в своей школе запланированные изменения. Составление первичного графика времени дает возможность сопоставить свои ожидания с реальностью. Вероятно, первичный график времени вам придется не раз пересматривать в ходе выполнения запланированной деятельности.

График времени, так же, как и бюджет, и иные средства, которые могут понадобиться на различных этапах, дадут вам возможность увидеть серию промежуточных целей, которые помогут достичь окончательного результата. Графики времени могут послужить и средством визуализации. Таков процесс планирования, важность которого является безусловной.

ЗАВЕДИТЕ «ВАХТЕННЫЙ ЖУРНАЛ» РЕШЕНИЙ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Регистрация принятых решений и их выполнения необходимы для отчетности и планирования будущей деятельности. Постоянно собирайте материал, снимайте с него копии и старайтесь распространить их среди коллег по совету.

Если группа не заведет «вахтенного журнала» принятых решений и проведенных мероприятий, то из-за свойственной людям забывчивости или рассеянности, кто-то может забыть о данных обещаниях или повторять уже сделанное, а это нерациональная трата времени и энергии группы. Хорошо, если время от времени вы будете просматривать принятые решения и собранный материал.

II этап

Видение и цели школьного совета по вопросам здоровья

РАЗРАБОТКА ДОКУМЕНТОВ В ЧАСТИ ВИДЕНИЯ

Процесс формирования своего видения деятельности совета по вопросам здоровья может быть интересным и представлять собой определенный вызов. В видении излагаются ценности, интересы и мечты, что помогает выявить как известные, так и скрытые ожидания и предпосылки дальнейшей деятельности.

У членов вашей группы может быть множество различных и сходных идей, ценностей и ожиданий в отношении работы

школьного совета по вопросам здоровья. Некоторые из них являются реалистичными, другие – амбициозными. Ваша задача заключается в достижении соглашения в части того, что видение работы школьного совета по вопросам здоровья должно быть реалистичным, вдохновляющим и соответствующим потребностям школы. Очень важно, чтобы каждый внес свой вклад в разработку видения. Недопустимо, чтобы влиятельные члены высказывали свою точку зрения, а другие просто следовали за ними. Если члены совета по вопросам здоровья не выскажут с самого начала своих мыслей, то впоследствии это скажется на их поведении. Те, кто согласен с разработанным видением, голосуют «за» самим своим поведением; те, кто с ним не согласен, могут проголосовать «против» и своим поведением безотчетно саботировать известные процессы и задачи. Если каждый из членов группы участвует в процессе разработки видения и с самого начала с ним согласен, совет по вопросам здоровья будет работать согласованно, как единый организм.

III этап

Разработка школьной политики в области здоровья

Политика, поддерживающая здоровье школьников, т.е. документы, в которых определяются требования, связанные со здоровьем школьников, помогают школам планировать, проводить и оценивать деятельность по продвижению здорового образа жизни и осуществлять профилактическую деятельность. В политике здоровья школьников отражена деятельность и идеи всех членов местного сообщества/уезда – учеников, учителей, родителей, персонала, медицинских работников и консультантов.

Продвижение здоровья = воспитание приверженности к здоровому образу жизни + политика в области здоровья

Школьная политика должна соответствовать местным и государственным требованиям и должна трактовать вопросы здоровья в соответствии с принадлежностью к различным группам. Школьная политика в области здоровья должна поддерживать претворение в жизнь целей, вытекающих из программы развития всей школы, а также сотрудничество между сектором здоровья и образования, школой и местным сообществом.

При разработке школьной политики в области здоровья следует учитывать следующие критерии:

- цель политики в области здоровья заключается в профилактике болезней, в продвижении здорового образа жизни и благосостояния;
- политика в области здоровья учитывает факторы образа жизни и среды;
- политика в области здоровья создает видение и решает проблемы;

- политика в области здоровья вносит вклад в развитие общей компетентности учеников;
- политика в области здоровья помогает достичь общих учебно-воспитательных целей.

СОСТАВЛЕНИЕ ПЛАНОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Анализ обстановки

Анализ обстановки помогает лучше понять потребности, возможности и условия, важные при планировании политики в области здоровья. Хорошо составленный анализ обстановки имеет многие полезные стороны:

- лица, принимающие решения в школе и в местных самоуправлениях, нуждаются в аргументах для обоснования необходимости деятельности и перераспределения средств;
- точная и своевременная информация является основой для проведения дискуссий, определения приоритетов и назначения целевых групп.

Полученные данные обеспечивают решение насущных проблем деятельности советов по вопросам здоровья и в будущем их можно сравнить, чтобы проследить за изменениями.

Для получения доступа к имеющимся банкам данных необходимо сотрудничество между организациями, работающими в области здоровья и образования, уездными организациями, средствами массовой информации, школьниками, учителями и родителями. До начала проведения нового исследования в своей школе, следует проверить, были ли раньше собраны кем-либо необходимые данные (например, школьным медработником или уездным/городским координатором работы по продвижению здорового образа жизни).

Если таковых данных нет, можно использовать простые, уже опробованные методы, такие как, например, обзоры. Можно сосчитать курящих учителей и учеников в школе и определить удельный вес курящих. Информацию относительно мнений и позиций людей можно собрать, разговаривая с учениками и родителями. Для сбора подобных данных целесообразнее организовать общешкольный опрос на тему здоровья. Используя собранную информацию, школьный совет по вопросам здоровья может подготовиться к формированию плана развития и деятельности с учетом целей и ожидаемых результатов, что станет обоснованием для разработки общей политики школы в области здоровья

2. Цели

Цели позволяют определить то, чего хотят достичь, в них же в общих чертах описывают, чем занимается совет по вопросам здоровья. Например:

- профилактика курения среди учеников основной школы;
- активизация участия учеников в проведении по собственной инициативе внеурочных мероприятий в области здоровья;
- безопасность учебной среды;
- уроки здоровья проводят в школе профессиональные учителя.

Затем, исходя из поставленных целей, формулируют ожидаемые результаты и распределяют по соответствующим группам, чтобы всем было ясно, что, когда и зачем делается.

3. Измеряемые результаты или индикаторы

При помощи измеряемых результатов можно узнать, какие изменения произошли в процессе деятельности по отношению к знаниям, позициям, умениям, поведению и условиям, поскольку эти данные можно измерить. Например:

- доля некурящих детей увеличилась к году X на 10%;
- доля учеников, участвующих в мероприятиях, проводящихся по собственной инициативе, увеличилась на определенный процент в год, или 50% мероприятий в области здоровья проводились в школе по инициативе учеников.

Для получения конечных результатов целесообразно провести опросы среди учеников, учителей и родителей, чтобы выяснить степень удовлетворенности деятельностью школы и деятельностью по продвижению здорового образа жизни.

При выработке критериев оценки можно исходить из концептуальной модели школ, внедряющих здоровый образ жизни, распределив вопросы по следующим областям:

физическая среда

- является ли школа тем местом, где хочется быть;
- является ли школа безопасной;
- нравится ли ученикам еда в школьной столовой;
- поддерживает ли школьная среда продвижение здорового образа жизни (школа свободна от курения, алкоголя, наркотиков; наличествуют безопасные спортивные и игровые площадки и средства, мебель, освещение, спортзал и т.д.);
- обеспечены ли в школе необходимые условия гигиены;
- защищает ли школа учеников и персонал от инфекционных болезней.

социальная среда

- какие отношения главенствуют в школе (ученик-ученик, ученик-учитель, учитель-родитель и т.д.);
- все ли связанные со школой лица знакомы с культурой, ценностями, распорядком школы;
- все ли связанные со школой лица связаны с принятием решений, касающихся их;
- насколько ценится в школе индивидуальность ученика, его мнение и участие;
- защищает ли школа учеников и персонал от издевательств, насилия, использования.

сотрудничество

- посещают ли родители школу с удовольствием;
- участвуют ли в школьной жизни ученики, родители, школьные работники;
- все ли (старшие и младшие школьники, учителя, школьные работники, члены самоуправлений, местные жители, связанные со школой и т.д.) могут участвовать в решении вопросов, связанных с развитием школы;

учебный план

- координируется (а если координируется, то как), учебный план воспитания здорового образа жизни;
- обеспечивает ли учебный план получение учениками адекватной информации о здоровье;
- влияет ли учебный план на связанное со здоровьем поведение учеников;
- помогает ли учебный план развивать навыки и компетентность в области здорового образа жизни;
- используют ли учителя современные методы обучения.

СОХРАНЯЙТЕ ДОВЕРИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ ДРУГ К ДРУГУ

Для того, чтобы совет по вопросам здоровья смог сделать следующие шаги, при постановке задач следует устанавливать и конкретные сроки их выполнения. Из-за непредвиденных работ, семейных обстоятельств, неумения правильно распорядиться временем люди зачастую не выполняют обещаний, что может отрицательно сказаться на деятельности всей вашей группе.

Чтобы предупредить возникновение этих проблем, желательно воспользоваться методами, которые помогут сохранить доверие друг к другу. Такими методами могут быть обзоры задач, поставленных членам группы, настенные графики поставленных задач, круговой метод, когда один человек обзывает всех и спрашивает, справился ли собеседник с поставленной перед ним задачей. Эту систему можно использовать для контроля над выполнением задач, а не для критики, чтобы никто не чувствовал себя оскорбленным.

Люди должны располагать информацией друг о друге и, если возникает какая-либо другая срочная работа, они должны иметь возможность своевременно передать порученное им дело другим членам совета по вопросам здоровья. Конечно, подобная практика не должна быть ежедневной.

РЕГИСТРИРУЙТЕ И ОТМЕЧАЙТЕ УСПЕХИ

Как отдельно взятый человек, так и группа чувствуют прилив сил и свою успешность, если видят продвижение к цели. Чтобы помочь направить внимание на успешные шаги, можно каждую цель фиксировать в графике времени (например, создание документов в отношении видения, тренировка в достижении консенсуса, выработка критериев).

Перед началом собрания повесьте график на стену, отметив даты, к которым вы желаете достичь определенных целей. После того, как цель достигнута, выделите это на графике особому. Просматривайте график времени достаточно часто, поскольку в каких-то случаях он будет нуждаться в корректировке.

Отмечайте важные достижения. Уважайте и признавайте ваши достижения! Поделитесь информацией о вашем успехе с другими!

Создание школьного совета по вопросам здоровья представляет собой грандиозное предприятие. Следуя вышесказанным рекомендациям, вы сможете его реализовать, делая соразмерные шаги.

БУДЬТЕ РЕАЛИСТИЧНЫМИ В ОТНОШЕНИИ ВРЕМЕНИ

IV этап: реализация плана деятельности и претворение в жизнь изменений

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На составление и организацию планов действий по продвижению здорового образа жизни необходимо время и ресурсы. Обучение взрослых, прежде всего учителей, имеет решающее значение, и этому вопросу следует отдать предпочтение, чтобы не обратить пользу во вред. Как известно, влияние той или иной деятельности с течением времени ослабляется, поэтому необходимо внедрять прогрессивные программы, которые действовали бы период от детского сада до высшей школы, в соответствии с академическими учебными программами.

Результаты метаисследований многих программ, внедряющих здоровый образ жизни, показали, что знания легче и быстрее улучшить, чем поведение, а также то, что рост знаний не означает изменений в поведении. Следует использовать различные методы, которые должны предусматривать активное участие учеников и их общение друг с другом. Выяснение ценностей и отношений, развитие самоуважения, приобретение и закрепление психосоциальных навыков – все это факторы, влияющие на учебу и формирование идентитета, они же являются неотъемлемой частью учебной программы по человековедению и связаны с внедрением и дальнейшим развитием в школе здорового образа жизни.

При составлении внедренческих программ следует опираться на теорию. Наиболее открытой и цитируемой теорией является социально-когнитивная теория (self-efficacy). Эта теория имеет два простых постулата:

- 1) мы учимся путем подражания; молодой человек должен иметь образцы для подражания (ролевые игры, видео);
- 2) чем больше мы верим в то, что способны усвоить определенный тип поведения, тем с большей вероятностью мы этот тип поведения пытаемся усвоить и в случае первой неудачи остаемся верными себе.

Очень важно учитывать социальное влияние на усвоение поведения (умение говорить «нет», умение преодолевать стресс, техники расслабления и т.д.). Достижение успеха предполагает, что педагоги утверждают ценности, которые в случае использования программ деятельности являются достижимыми. Это помогает эффективнее привлекать социальную среду (родители, персонал школы, местная общественность и т.д.).

Для того, чтобы достичь результатов деятельности, необходимо внедрять долгосрочные программы: разовое вмешательство влияния не окажет. Рекомендуется в течение года реализовывать программы, длительность которых составляет не менее десяти часов и повторять их из года в год. Нежелательно осуществлять слишком широкомасштабные программы, поскольку каждая тема имеет свои специфические стороны, и при разбросе тем цели могут потеряться.

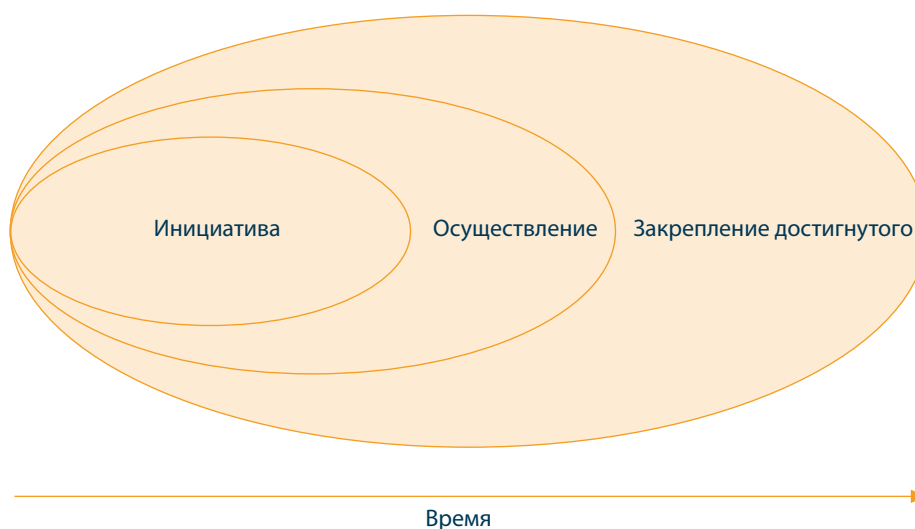
При оценке реализации продвижения здорового образа жизни в школьной среде зачастую сосредотачиваются на знаниях, оставляя без внимания влияние на качество и эффективность программ таких аспектов как сами участники и их организация. В школе, однако, чрезвычайное значение имеют те изменения, которые увеличивают эффективность организации, поскольку они указывают на улучшение результатов учебы.

Развитие школы и изменения в организации являются процессом, а не результатом. Деятельность советов по вопросам здоровья тесно связана с развитием организации, а также с претворением в жизнь изменений в организации, что также означает формирование культуры организации.

ИЗМЕНЕНИЕ ШКОЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ

Майлс, Экхолм и Ванденберге (1987) подразделяют процесс изменений в самом общем виде на три этапа: инициатива, осуществление и закрепление достигнутого (рисунок 3). Эти этапы нельзя рассматривать как линейно следующие друг за другом, скорее, речь идет о трех этапах процесса изменений, которые перекрываются друг с другом и не имеют четкого разграничения.

Рисунок 3: Три перекрывающихся фазы процесса изменений (Майлс, Экхолм и Ванденберге 1987)



Изменения в организации охватывают одну или несколько следующих друг за другом областей. Для того, чтобы запланировать изменения, необходимо проанализировать ситуацию во всех областях:

- каковы установки и ценности организации;
- каковы способы поведения, знания, средства труда и учебные материалы организации;
- какие структуры и системы функционируют.

Организационные изменения можно начать с развития учебной программы, с обучения и учебы, оценки, руководства, совместной работы, проблем, планирования развития школы и т.д.

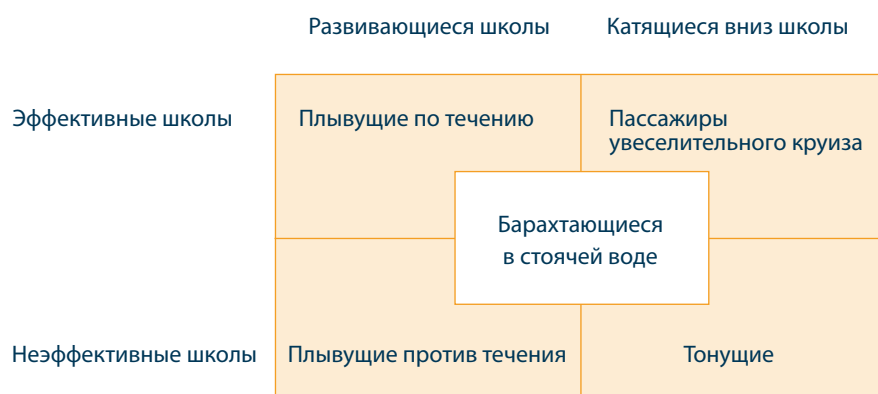
При планировании и проведении изменений следует учесть рекомендации, приведенные в нижеследующей таблице.

Таблица 4: восемь основных уроков о парадигме изменений (краткое изложение: Фуллан 1993).

1. урок.	Важные решения нельзя принимать авторитарно. Чем сложнее изменения, тем тяжелее их внедрять насильно.
2. урок.	Претворять изменения в жизнь – значит одновременно двигаться в нескольких направлениях. Изменения не являются линейными, в них много неясного, вызывающего озабоченность, опасения.
3. урок.	Проблемы – наши друзья. Мимо проблемы не пройти, без них мы не можем учиться.
4. урок.	Видение и стратегическое планирование придут позже. Преждевременное видение и планирование ослепляют.
5. урок.	Индивидуализм и коллективизм должны иметь одинаковую силу. Ни изоляция, ни групповая работа сами по себе не являются идеальными решениями. Индивидуализм и коллективизм должны иметь одинаковую силу. Ни изоляция, ни групповая работа сами по себе не являются идеальными решениями.
6. урок.	Ни централизация, ни децентрализация сами по себе не являются идеальными решениями. Одинаково необходима как стратегия «снизу вверх», так и «сверху вниз».
7. урок.	Необходима связь с внешней средой. Лучшие организации учатся как на своем, так и чужом опыте.
8. урок.	Каждый человек претворяет изменения в жизнь. Изменения слишком важны, чтобы полагаться только на оценки и мнения экспертов. Необходимо учитывать мнение каждого.

Столл и Финк (1996) полагают, что школы следует рассматривать, исходя из высокой или низкой их эффективности, развития или скатывания вниз. По этим признакам школы подразделяются на пять групп: плывущие по течению, совершающие увеселительный круиз, барахтающиеся в стоячей воде, плывущие против течения и тонущие (рисунок 4).

Рисунок 4. Пять типов школ (Столл и Финк 1996)



Плывущие по течению школы воодушевляют учеников на успех, учителя в них активно сотрудничают друг с другом, чтобы приспособиться к меняющимся условиям и продолжать развитие. Эти школы знают, куда идут. У них есть желание и умения достичь цели.

Пассажиры увеселительного круиза, на первый взгляд, имеют много признаков эффективных школ. Зачастую это школы, в которых учатся ученики с высоким социально-экономическим статусом (это обусловлено местонахождением школы или другими обстоятельствами). Обычно в таких школах успехи учеников в учебе высоки, ученики учатся хорошо

независимо от качества преподавания. В школе не учат учеников приспосабливаться в меняющемся мире.

Бархтающиеся в стоячей воде работают ни хорошо, ни плохо. Они не могут вовремя учитывать изменения, происходящие в окружающем мире. Плохо определенные действия, а иногда и идущие вразрез с целью являются препятствием в улучшении работы.

Плывущие против течения работают малоэффективно и знают об этом. Они прилагают значительные усилия в деле развития школы, но зачастую действия эти малопродуктивны, они топчутся на месте. Они готовы испытать различные методы и, в конце концов, добиваются успеха.

Тонущие являются малоэффективными, замкнутыми в себе, они жалуются на плохие условия и надеются только на себя. Вследствие малой осведомленности и апатии учителя не способны к переменам. Причиной низкой успеваемости считают родителей. Подобные школы нуждаются в решительных действиях и в значительной внешней поддержке.

2.2. ПРИВЛЕЧЕНИЕ УЧЕНИКОВ

Дети и молодежь имеют право быть привлеченными. В соответствии с конвенцией ООН о правах ребенка, он имеет **следующие права:**

- право свободно выражать свое мнение по всем затрагивающим его вопросам, а также право требовать, чтобы его мнение было учтено (статья 12);
- право получать и публиковать информацию при условии, что это не ограничивает права других лиц (статья 13); право получать соответствующую информацию и образование, особенно если это способствует росту его социального, духовного или морального благополучия, а также здоровому физическому и психическому развитию (статья 17).

На практике такое привлечение означает создание возможностей для детей и подростков участвовать в процессе принятия решений в качестве равных партнеров, т.е. привлечение детей и подростков к обсуждению, решению конфликтных ситуаций, переговорам и поиску компромиссов, что предполагает необходимый жизненный опыт. Если дети и подростки научатся распределять между собой силы и ответственность, это будет полезно как для их личностного развития детей, так и для продвижения демократии.

Определение привлечения учеников

Привлечение учеников рассматривается как совместная деятельность взрослых, детей и подростков с целью обеспечения того, что мнение детей и подростков будет выслушано и к нему отнесутся уважительно, а детей и подростков поощряют:

- активно участвовать в школьной жизни, в том числе в оценке своей учебы;
- участвовать в создании, предложении и совершенствовании услуг с тем, чтобы услуги больше соответствовали их собственным и местным потребностям;

Анализ школьной культуры дает ответ на вопрос: каковы цели? Сенге (1990) обращает внимание на одну существенную сторону процесса постановки целей. Цели, сосредоточенные на чем-то внешнем, как и соперник, придают много сил, но после их достижения группа из атакующей легко превращается в оборонительную. Цели, направленные на внутренние дела организации могут пробудить творческий подход и привести к обновлению. Внутренние и внешние цели должны сосуществовать. Цели, основанные исключительно на разгроме противника, в итоге ослабляют организацию. Анализ сложившейся обстановки и поставленные цели ставят перед организацией вопрос: с какими навыками мы достигнем целей? Столл и Финк (1996) видят единственную возможность формирования школьной культуры: через речевые послания, посредством которых формируются единые нормы культуры. На школьный микроклимат оказывают существенное влияние единые правила, система передвижения информации, процедуры принятия решений и т.п. Изменения в трудовом коллективе школы улучшают микроклимат и сказываются на здоровье учеников и результатах учебы.

вании услуг с тем, чтобы услуги больше соответствовали их собственным и местным потребностям;

- внедрять изменения как в своей школе, так и на местном уровне;
- способствовать формированию сплоченного общества;
- уже с раннего детства учиться достигать равновесия между своими личными правами и гражданскими обязанностями;
- совершенствовать посредством участия свои знания, понятия и умения, необходимые для взрослой жизни.

Критерии привлечения таковы:

- при планировании и составлении учебных программ учитываются результаты, полученные при оценке потребностей учеников;
- в учебной работе учитывается мнение учеников;
- ученики несут ответственность за некоторые сферы школьной жизни;
- ученики вовлечены в деятельность по развитию школы.

Как привлекают учеников в школе, внедряющей здоровый образ жизни?

Основной предпосылкой для того, чтобы стать ШПЗОЖ, является привлечение всех детей и подростков, обеспечение возможности их участия и его поддержка. В контексте ШПЗОЖ сотрудничество является главным методом привлечения учеников, поскольку благодаря сотрудничеству развиваются уважительные отношения и взаимопонимание как между учениками, так и между учениками и учителями.

Привлечение позволяет предложить детям и подросткам нечто большее, чем просто участие в плановой учебной работе. Учеников пробуждают интерес и направляют их на то, чтобы они взяли на себя активную роль в формировании местных возможностей и влиянии на них. Для социального и эмоци-

онального развития детей необходима поддержка для того, чтобы они могли активно участвовать в школьной жизни и подготовиться к участию во взрослой жизни. Привлечение развивает критическое мышление и способствует возникновению чувства общего достояния и ответственности. В учебной программе по человековедению уделяется внимание обретению навыков участия и ответственного поведения.

Здоровый образ жизни и навыки гражданского поведения поддерживаются созданным в школе культурным пространством. Ценности становятся частью повседневной жизни, если школа привлекает к достижению целей семьи и связанную со школой местную общественность.

Трудности, связанные с привлечением учеников

Привлечение учеников может поднять вопрос о соотношении сил в школе. Различные уровни привлечения учащихся можно представить в виде лестницы, каждая следующая ступенька которой означает большую власть и ответственность (рис. 6). Опыт показывает, если привлечение стало для школы привычным, то большая часть персонала школы относится к этому положительно и начинает поддерживать привлечение. На первых порах деятельность по привлечению (предоставление ученикам большей власти и ответственности) может вызвать некоторое замешательство. Поэтому приступать к данной деятельности лучше поэтапно, чтобы завоевать доверие персонала школы и убедить его в необходимости этой деятельности. Кроме того, все стороны должны договориться между собой и уяснить, что значит привлечение. Местные мероприятия, поддерживающие движение ШПЗОЖ, могли бы предложить школам обучение по теме привлечения учеников и оказать необходимую поддержку.

Рисунок 6: уровни привлечения (Shier, 2000)



При этом важно, не считать привлечение иерархической структурой при рассмотрении которой в школе может сложиться впечатление, что ее деятельность по привлечению учеников оценивается как недостаточная в том случае, если она не находится на верхней ступени лестницы. Каждая школа должна начать свою работу с той отправной точки, которая для нее является реальной, после чего школа должна шаг за шагом совершенствовать свою деятельность по привлечению согласно тому, как развиваются коллективное чувство стабильности, доверие и навыки. Самое главное, чтоб школа начала свой путь именно с той отправной точки, которая для нее является реальной. Практика показала, что очень важно быть гибким: с ростом опыта школа имеет возможность выбрать новое направление деятельности, и подобная гибкая деятельность может понравиться как ученикам, так и школьному персоналу.

Положительные стороны привлечения

Путем создания возможностей участия поддерживается эмоциональное и социальное развитие детей – расширяются их знания, умения, социальные навыки, чувство гражданственности и способность принимать решения. Исследования по-

казывают, что привлечение учеников оказывает положительное влияние на учебу и ее результаты.

От создания возможностей участия может быть большая польза именно для тех учеников, которым угрожает исключение из школы, или кто в социальном аспекте или по состоянию своего здоровья находится в неравном с другими учениками положении. Взаимное отчуждение можно уменьшить, если отстраненных от общественной жизни детей и подростков настоятельно призовут к участию и поддержат их в этом начинании.

Ребенок может полноценно участвовать в учебной работе только тогда, когда он чувствует, что весь класс принимает его за своего. Для этого необходимо создать в школе благоприятную атмосферу и воспитать умение слушать друг друга, при этом особенно чутко относясь к потребности тех учеников, которым тяжело влиться в коллектив или кто испытывает трудности при общении.

Привлечение учеников к местной общественной деятельности оказывает положительное влияние, проявляющееся в следующем:

- отношения между школой и местными жителями улучшаются;
- ученики своей деятельностью, энергией и идеями вносят свой вклад в развитие местной общественной жизни и предпринимательства;
- местные жители начинают проявлять больший интерес к школьной жизни и принимать в ней участие, благодаря чему увеличиваются также и школьные ресурсы.

Идеи и области деятельности

В области привлечения учеников уже внедрен целый ряд эффективных и инновационных мероприятий, которые могли бы натолкнуть на идеи и вдохновили бы те школы, в которых работа по привлечению только начинается. Деятельность, к которой можно было бы привлечь детей и подростков, определенным образом касается следующих областей:

- привлечение учеников к принятию решений, касающихся их образования;
- демократическое привлечение учеников к процессу управления школой, к работе в ее системе и структурах;
- привлечение учеников к отбору школьных работников;
- привлечение учеников к развитию и внедрению действующей учебной программы;
- представление, поддержка и посредничество в отношении соучеников;
- пересмотр, надзор и развитие принципов и деятельности школы;
- добровольная поддержка и помощь местным жителям.

Нижеследующие рекомендации высказаны детьми и подростками, поэтому их стоит придерживаться при проведении и совершенствовании деятельности по привлечению.

• Ученики нуждаются в обучении и поддержке

Прежде всего, в сотрудничестве с учениками и персоналом школы следует выяснить, какие навыки следует приобрести. Необходимыми навыками могут быть, в числе прочих, умение вести дискуссию, умение слушать, вести переговоры, устанавливать приоритеты, искать компромиссы, проводить опросы и исследования, выступать публично, оказывать покровительство, составлять бюджет. Затем следует выяснить, есть ли в школе специалисты, необходимые для проведения обучения, или требуется помощь других учреждений. Если требуется необходимость в помощи со стороны, следует подать запрос координатору ШПЗОЖ в отношении того, какие учебные курсы можно организовать и какого рода поддержку можно получить. Нельзя также забывать об оценке и отражении результатов деятельности, которые являются неотъемлемыми частями процесса.

• Привлекать следует всех.

Дети и подростки хотели бы, чтобы как можно больше детей имели возможность высказывать свое мнение и чтобы по возможности принимались специальные меры для того, чтобы поощрить и привлечь к участию всех. В подобном поощрении могут нуждаться, например, младшие школьники, а также дети и подростки, испытывающие трудности при общении. Помочь в привлечении как можно большего числа детей и

подростков может, например, частое переизбрание состава совета школы (например, переизбрание в начале каждой учебной четверти).

• Обеспечьте, чтобы ко всем относились одинаково и справедливо.

Всем желающим необходимо предоставить возможность испытать свои силы и поучаствовать в мероприятиях. С целью привлечения как можно большего числа учеников, представителям классов можно назначить заместителей или наблюдателей, установить определенное количество мест в совете для представителей групп, а также регулярно сменять учеников, ответственных в классе за выполнение определенных заданий. Для всех учеников важно, чтобы к ним относились справедливо во всех областях школьной жизни.

• Не ограничивайте круг обсуждаемых тем.

Не следует спрашивать у учеников об их мнении относительно тем, по которым преподаватели в их мнении не нуждаются и учитывать не будут; с другой стороны, не следует ограничивать круг обсуждаемых тем. В противном случае, у детей может пропасть всякий интерес к участию. Учеников следует поощрять к высказыванию своего мнения по темам, которые для них по-настоящему важны: например, факультативные предметы, план занятий, оборудование классов, использование средств, создание игровых площадок, школьное питание.

• Создайте для учеников возможности для общения с членами попечительского совета и руководства школы.

Большинство детей и подростков хорошо знают, как принимаются в школе решения и хотели бы, чтобы взрослые пригласили их поучаствовать в обсуждении и принятии решений. Хорошей возможностью общения учеников с попечительским советом или руководством школы является более активное привлечение учеников к деятельности советов по вопросам здоровья или самоуправления учеников.

• Предоставляйте обратную связь.

Дети и подростки хотят иметь обратную связь относительно высказанных ими идей о деятельности. Поэтому важно, чтобы обсуждения протоколировались, а по окончании обсуждения составленные протоколы проверялись, чтоб не оставалось сомнений в том, что они составлены точно и правильно. Обратная связь особенно важна в тех случаях, когда принятое решение не соответствует желанию учеников. Обратную связь можно предоставить через представителей класса, на собраниях, на часах классного руководителя, в школьной газете и т.д.

• Признавайте и поощряйте достижения.

Все мы ждем признания и хотим его получить. Школа может признать достижения учеников посредством призов или аттестатов, созданием возможностей для участия в различных проектах и программах, вручения похвальных грамот или объявлением благодарности по школьному радио, благодарственным письмом родителям ученика, публикацией соответствующих статей в школьной или местной газете.

3. КАК ТЕОРИЮ ПРЕТВОРИТЬ В ПРАКТИКУ?

3.1. ПОНЯТИЕ ПРОДВИЖЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПРОДВИЖЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ШКОЛЕ

Продвижение здорового образа жизни (health promotion) является одним из важнейших средств обеспечения и улучшения здоровья. В начале 1970-х годов в Канаде были разработаны используемые по сей день и международно признанные принципы продвижения здорового образа жизни. Термин “продвижение здорового образа жизни” начали использовать в 1980-х годах в связи с широко распространяющимся пониманием того, что детерминантами болезней являются как условия среды, так и социально-экономические условия, и что для улучшения здоровья жителей недостаточно изменить лишь образ жизни человека, необходимо также провести структурные и системные изменения, позволяющие улучшить жизненную среду людей. В 1986 году в Канаде была издана Оттавская хартия, являющаяся до настоящего времени рамочным документом продвижения здорового образа жизни. Документ определяет продвижение здорового образа жизни как процесс, который позволяет людям усилить кон-

троль за своим здоровьем, посредством чего улучшить благополучие и качество жизни. Цель деятельности по продвижению здорового образа жизни заключается в придании ему ценности и в укреплении здоровья как отдельного человека, так и всего общества в целом, посредством чего добиться контроля над своим здоровьем и улучшить его.

Оттавская хартия предусматривает пять направлений развития политики продвижения здорового образа жизни:

- поддержка политики придания ценности здоровью;
- создание среды, способствующей и поддерживающей укрепление здоровья;
- активизация деятельности и участия местных сообществ;
- развитие личных навыков;
- переориентация служб здравоохранения.

Продвижение здорового образа жизни в школе

Продвижение здорового образа жизни в школе означает создание среды, продвигающей здоровый образ жизни, проявление заботы об обретении необходимых знаний, навыков, ценностных ориентиров, идеалов, норм поведения, понимания, взглядов, также стимулирование активности и инициативы учащихся, обеспечение их благополучия, т.е. укрепление здоровья и качества жизни учеников, учителей, работников школы и других местных жителей.

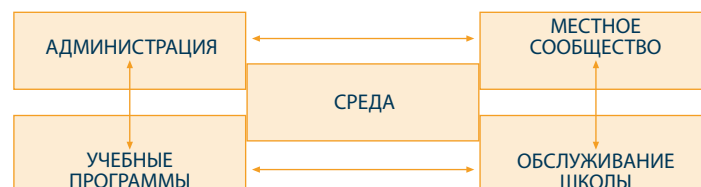
Достичь эффективных результатов помогает распределение и интеграция учебных предметов, качество и структура управления школой, социальный фон учеников и учителей, сотрудничество между школой и домом, ясные и справедливые средства регулирования, единое видение путей развития и единые цели, благоприятная учебная среда и развитие системы признания, подъем уровня ответственности и активности. Все это образует т.н. невидимую часть учебной программы или «скрытую учебную программу», а также общую культуру школы. Таким образом, единую программу здоровья школы образуют следующие компоненты: школьное здравоохранение, среда и учебная программа.

Финский исследователь Надер считал школу, семью и общество краеугольным камнем продвижения здорового образа жизни в школе. В качестве нового элемента продвижения здорового образа жизни в школе он добавил пять компонентов: 1) связь с местным сообществом, 2) оценка потребностей, 3)

развитие или преобразование школьной медицинской службы, 4) развитие или преобразование воспитания приверженности к здоровому образу жизни в школе и 5) развитие или преобразование школьной среды. Умело организованное взаимодействие и комбинирование традиционных академических целей и целей по продвижению здорового образа жизни должно проявляться в каждом аспекте школьной жизни, а также в ее достижениях.

Модель продвижения здорового образа жизни в школе, принятая в Великобритании, разработана на основе следующих ключевых понятий: **администрация, местное сообщество, учебная программа, среда и обслуживание школы** (см. рисунок 3).

Рисунок 3 – модель продвижения здорового образа жизни в школе



Физическая и психосоциальная школьная среда, способствующая продвижению здорового образа жизни

Создание подходящей физической среды является одной из основных школьных проблем. Область деятельности простирается от создания удобного, вентилируемого, достаточно освещенного здания школы, игровых площадок и спортивных сооружений до наличия питьевой воды, туалетов, помещений для мытья.

Исследования подтвердили: если физическая среда является подходящей для детей, то уровень заболеваемости и травматизма снижается. Также здание школы и окружающие ее сооружения могут оказывать влияние и на психическое благополучие. Были проведены многочисленные исследования корреляции между позитивной психосоциальной средой, рискованным поведением и показателями состояния здоровья. Не менее важна и психосоциальная среда. Психосоциальную среду в школе помогает укрепить организация школы, в которой:

- есть безопасная и оказывающая поддержку школьная среда
- хорошие отношения, в том числе открытое общение и доверие
- центральное место занимает учащийся со своими потребностями, правами и ценностями.

Позитивную школьную среду поддерживает культура школы, в которой признаются единые ценности и цели в области продвижения здорового образа жизни, где царит так называемый дух школы, создающий чувство общности, формирующий идеологию и проявляющийся в этосе школы.

В создании психосоциальной среды в рамках продвижения здорового образа жизни в школе делается упор на четыре ключевых элемента:

- отношения поддержки
- высокая степень участия учеников и работников школы
- ясность
- независимость.

Понятие "создание учебной среды" используется в Эстонии в нескольких значениях. В широком смысле слова учебная среда – это социальная и природная среда, семья, СМИ, влияющие прямо и опосредованно на ребенка. В узком смысле учебная среда – это физическое состояние классного помещения (температура, освещение, мебель, классная доска, технические средства и проч.). В школьной работе сформировалась практическая необходимость понимать под учебной средой триединство: ученик, учитель и характер отношений и связей, составляющих содержание учебы.

Одной из существенных частей учебной среды являются отношения. Чтобы создать независимое мышление, необходимо наличие возможностей строить предположения, фантазировать, выдвигать гипотезы без опасения быть высмеянным, давать «неправильные ответы». Поэтому создание учебной среды означает создание таких условий, при которых появляется желание выразить себя и выслушать других, когда уважается мнение других. Это предполагает наличие открытых отношений с равными субъектами – учениками и преподавателями. В классе должны царить **свобода, доверительные отношения, активное участие, ясность и независимость:**

Свобода

Для чего – чтобы принять решение, сделать выбор, определять, фантазировать.

От чего – от страхов, манипуляций, тирании нехватки времени, жестких инструкций и т.п. Достижение подобной свободы означает принятие так называемых общих правил игры.

Отношения

Если в школе царит позитивный микроклимат, в людях возрастает чувство единения, уверенности и безопасности, отношения между людьми становятся более открытыми и доверительными, у учителей и учеников усиливается готовность взять на себя ответственность. Ученики учатся лучше, уровень их знаний возрастает, от учебы они получают радость и большую мотивацию, если учителя лучше их понимают, готовы помочь и проявляют дружественное отношение. Лучших результатов в плане когнитивности и активности добиваются те классы, в которых выше сплоченность и меньше внутренних трений, и наоборот, в школе, где царит недружественная атмосфера, отсутствует взаимная поддержка, у учителей и учеников проявляется депрессия, ученики чаще пропускают занятия.

Участие

Стратегия продвижения здорового образа жизни в школе должна гарантировать активное участие всей организации, структуры управления и школьной культуры вообще в вопросах, касающихся жизни школы. Активное участие учеников в учебном процессе является основой для их воспитания и развития.

Качество обучения также зависит от того, насколько при принятии решений соблюдается демократия, обеспечивается открытая коммуникация, конструктивное сотрудничество, осознание миссии всей рабочей группой, адекватность единых целей и моделей деятельности. Во имя развития школы ведется сотрудничество с руководством школы, с самоуправлением учащихся, попечительским советом школы и внешкольными структурами. Чем шире во имя одних и тех же ценностей (парадигмы) ведется деятельность в различных областях, тем лучшим будет взаимодействие между различными структурами и тем лучшими результаты.

Ясность

В такой среде, в которой царит неясность, двусмысленность и невведение общение между людьми затруднено. Если в деятельности учителей заметны уверенность и ясность руководства, то достижения учеников в учебе выше и ученикам больше нравится учебный процесс. Чем точнее поставлены цели и чем меньше дезориентация, тем лучше достижения учеников как в когнитивном, так и в эффективном плане, тем выше мотивация в работе учителя и тем она качественнее. Человек доверяет окружению, которое является надежным, прогнозируемым и подчиняется определенным правилам, что существенно для возникновения духа своей школы.

Л. Столл и Д.Финк советуют установить в организации нормы, опирающиеся на общие ценности и цели.

Общие цели	-	мы знаем, к чему движемся
Ответственность за результаты	-	все мы должны стремиться к достижению лучших результатов
Коллегиальность	-	это наше общее дело
Постоянное обновление	-	мы способны улучшить нашу работу
Постоянная учеба	-	учеба на протяжении всей жизни
Поддержка	-	всегда есть тот, кто готов прийти на помощь
Взаимоуважение	-	каждый делает ценные предложения
Открытость	-	мы можем говорить друг с другом о наших различиях
Радостный настрой и чувство юмора	-	мы нравимся самим себе

Самостоятельность

Обучению самостоятельности способствует чуткая, гибкая и считающаяся с потребностями учеников школьная среда. В результате подобного обучения возрастает мотивация учеников и укрепляется их целеустремленность. В школах, в которых развивают способность самостоятельно мыслить, способствуют личной ответственности, академическая успеваемость выше и показатели психического здоровья тоже улучшаются. Самостоятельность также важна и для учителей.

Из исследования факторов риска, связанных с профессией учителя, стало ясно, что из 820 опрошенных учителей одна треть хотела получить больше автономии в своей области работы. То, в какой степени учитель может участвовать в принятии решений, непосредственно сказывается на его эмоциональном и социальном здоровье.

Учебные программы, продвигающие здоровый образ жизни

Включение целостных программ, продвигающих здоровый образ жизни, в общую учебную программу школы представляет собой одну из наиболее эффективных стратегий, которая может предохранить от возникновения основных проблем, связанных со здоровьем. Общая цель учебно-воспитательной деятельности эстонской школы заключается в поддержке физического, духовного, социального и эстетического развития, необходимых для создания предпосылок к тому, чтобы ученики умели справляться с проблемами повседневной жизни и были способными к обучению в школе. Претворение в жизнь этих целей требует интеграции воспитания приверженности и продвижения здорового образа жизни в повседневную жизнь школы.

Совет Европы следующим образом сформулировал свою позицию по отношению к целям воспитания приверженности к здоровому образу жизни для каждой возрастной группы:

Дети дошкольного возраста: продвигать психическое, социальное и эмоциональное здоровье детей, помочь им осознать себя через их взаимоотношения с другими людьми и во взаимодействии со средой, предоставить возможности приобретения опыта, относящегося к принятию решений.

Дети среднего школьного возраста: помочь приобрести познания о росте и развитии, улучшить осознание связей между здоровьем и средой.

Молодежь: помочь приобрести познания о росте, о физическом, психическом и социальном развитии человека, о факторах, влияющих на здоровье как положительно, так и отрицательно. Помочь понять особенности своего периода развития и поддержать формирование положительной самооценки, обучить умению анализировать отношения и привычки, влияющие на здоровье, и тем самым создать предпосылки для приобретения навыков принятия ответственных решений.

В начале 90-х годов в США были определены общие задачи школьного воспитания приверженности здоровому образу жизни, в которых говорится следующее:

- трактовка тем, связанных со здоровьем и их интеграция в учебные программы необходимы для всех возрастных групп: начиная с детского сада и до 12 класса;
- вопросы, связанные физической активностью, здоровым питанием, половыми различиями, травмами и несчастными случаями, профилактикой употребления алкоголя, табака и наркотиков должны положительно трактоваться в рамках здорового образа жизни;
- руководитель и координатор программы воспитания приверженности здоровому образу жизни является специалистом в своей области;
- учитель, занимающийся воспитанием приверженности здоровому образу жизни, должен пройти соответствующее обучение;
- при претворении в жизнь программы воспитания приверженности здоровому образу жизни следует привлекать родителей, медицинскую службу и местных жителей;
- регулярно приводить оценку с тем, чтобы программа воспитания приверженности здоровому образу жизни соответствовала современным требованиям и потребностям.

На государственном уровне претворение в жизнь стратегии воспитания приверженности здоровому образу жизни тоже происходит по-разному, с учетом различных культурных традиций. Объединенный Комитет Стандартов воспитания приверженности здоровому образу жизни, исходя из контекста воспитания приверженности здоровому образу жизни, разработал критерии образованного и грамотного человека, для которого характерна способность искать и критически оценивать знания в области здоровья и службы здравоохранения, а также готовность их использовать с целью укрепления здоровья. Подобный человек, образованный в области здоровья, должен:

- обладать способностью критически мыслить и решать проблемы;
- обладать чувством ответственности и занимать активную жизненную позицию;
- заниматься самообразованием;
- быть способным к гибкому ведению диалога.

Экспертная комиссия по воспитанию приверженности и продвижению здорового образа жизни при Всемирной организации здравоохранения рекомендует внедрять - в дополнение к государственной учебной программе – специальные проекты и программы, в которых учтены следующие принципы:

- направление внимания на условия и поведение, влияющее на здоровье и учебу;
- создание в школе, дома и в обществе атмосферы поддержки и заботы;
- использование различных ресурсов;
- активное привлечение учеников;
- забота о развитии учителей и всего персонала школы.

3.2. ПОВЕДЕНИЕ, ВЛИЯЮЩЕЕ НА ЗДОРОВЬЕ

Поведение, влияющее на здоровье – это поведение, не направленное осознанно на улучшение состояния здоровья, являющееся неотъемлемой частью нашего обычного поведения и проявляющееся в нашем ежедневном выборе.

Поведение, влияющее на здоровье, проявляется:

- в привычках
- в участии в исследованиях состояния здоровья
- в приеме прописанных врачом лекарств
- в занятиях оздоровительным спортом.

Поведение, влияющее на здоровье, можно дифференцировать по нескольким признакам: 1) поведение, укрепляющее здоровье, 2) поведение, сохраняющее здоровье и 3) поведение, угрожающее здоровью или рискованное поведение. Рискованным поведением может быть курение, употребление алкоголя, недостаточная физическая активность, нездоровое питание. Например, будет человек курить или нет, зависит

Внедрение перечисленных выше принципов в качестве поддержки учебной программы, продвигающей здоровый образ жизни, требует эффективного руководства и компетентности на разных уровнях:

Понятность

Учителя и руководство понимают все обстоятельства и факты.

Видение

Учителя и руководство имеют ясное понимание значения как отдельных частей учебной программы, продвигающей здоровье, так и всей программы в целом.

Навыки управления

Постановка целей, делегирование задач, оценка результатов.

Достаточное время

Внедрение многоплановой программы требует от всех ее участников (включая семью и других членов общества) наличия достаточных ресурсов времени.

Осведомленность об имеющихся ресурсах

Осведомленность о ресурсах, используемых системой образования, здравоохранения и др., и их использование.

Умение общаться

В соответствии с теориями и моделями продвижения здорового образа жизни, а также многочисленными исследованиями становится ясно, что личный пример учителей и их профессиональная компетентность – это определяющий фактор в формировании здорового образа жизни учеников.

как от него самого, так и от многих так называемых внешних факторов. Угрожающее здоровью и рискованное поведение тесно связано с социально-экономическим воздействием и воздействием окружающей среды, а также от знаний, умений и отношения конкретного человека. Ранняя смертность непосредственно зависит от качества жизни и влияющего на здоровье поведения, поскольку многие хронические инфекционные болезни являются болезнями, свойственными тому или иному образу жизни и складываются в рамках повседневного поведения. Поведение, влияющее на здоровье, исследуется в трех аспектах. В первом, эпидемиологическом аспекте поведение, влияющее на здоровье, исследуются, исходя из причин заболеваемости и смертности. В рамках второго аспекта рассматриваются изменения поведения, влияющего на здоровье людей, протекающие в желательном направлении, вызванные проведением политики внедрения (программы, проекты). В рамках третьего, социологического аспекта, исследуются социальные проявления поведения, влияющего на здоровье. Поведение, влияющее на здоровье, является ядром воспитания в человеке приверженности к здоровому образу жизни, а также важной областью исследования. Благодаря результатам исследования можно оценить

проделанную воспитательную работу и спланировать последующие направления работы. Исследованиями доказано, что разнообразный подход является значительно более эффективным в плане оказания влияния на отношение и поведение людей, чем специальные ограничительные программы. Особенно важно внедрять сотрудничество между секторами и использовать интегрированный подход при формировании поведения, влияющего на здоровье.

Психосоциальные детерминанты поведения, влияющего на здоровье

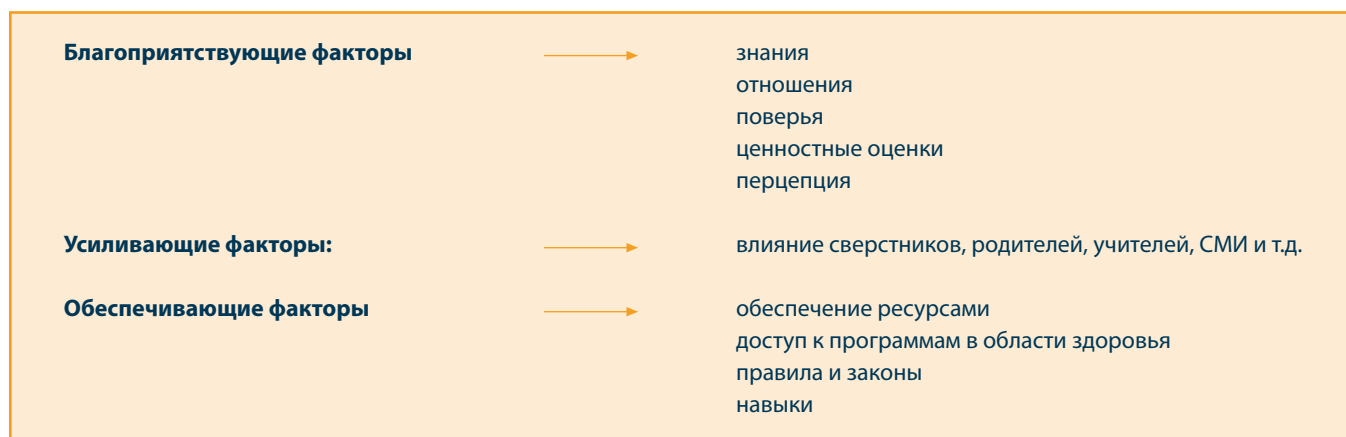
Кроме демографических, социологических и персональных факторов можно также различать три группы когнитивных факторов, определяющих поведение и влияющих на здоровье. Это отношение, социальное влияние и личные ожидания, которые вместе составляют систему индивидуальных поверий. При выборе того или иного типа поведения, влияющего на здоровье, человек должен исходить из сформировавшихся установок, которые по отношению к определенному объекту могут быть положительными или отрицательными. Опираясь

на свои установки, человек может одобрить или отвергнуть норму. Установки развиваются в процессе накопления опыта; они могут быть прочными и передаваться от одного человека к другому. Установка характеризуется большой устойчивостью, но в ходе обретения опыта она может изменяться.

Известный специалист по вопросам воспитания приверженности к здоровому образу жизни Лоуренс Грин развил концепцию факторов, обеспечивающих поведение. Иногда человек может иметь склонность к определенному поведению, но все-таки он так не поступает. Зачастую на него оказывают влияние такие обеспечивающие факторы, как время, деньги, средства, навыки или служба здравоохранения.

Качество жизни человека зависит от его здоровья, а здоровье, в свою очередь, зависит от его образа жизни, поведения и среды, в которой он живет. Поведение человека и среда связаны между собой, и на них оказывают влияние три типа факторов: благоприятствующие, усиливающие и обеспечивающие (рисунок 7).

Рисунок 7 – Факторы, влияющие на поведение человека



Собственная эффективность (self-efficacy) после отношения и норм жизненной среды является третьим по важности фактором, влияющим на поведение. Собственная эффективность указывает на надежду человека на то, что у него хватит сил претворить в жизнь желаемый тип поведения, она связана с индивидуальной верой в свою способность реализовать специфические действия в известных условиях. Таким образом, собственная эффективность является необходимым для человека навыком в части реализации желаемого типа поведения. Влияние психосоциальных детерминант на воспитание приверженности к здоровому образу жизни представлено на следующей ниже схеме:



Влияющее на здоровье поведение школьников

Школа и учеба представляют собой нагрузку как на организм ученика в целом, так и на его индивидуальность. В обычном школьном дне доминируют умственная работа и статическое положение тела, когда недостаток физической деятельности остается зачастую нерешенной проблемой. Найдет ли человек социальные формы применения своей энергии или отклонится от достижения желаемых целей – во многом зависит от так называемой эго-деятельности. При оказании влияния в рамках воспитания приверженности к здоровому образу жизни посредством специальных программ важно знать детерминанты, которые являются мотивами поведения, наносящего ущерб здоровью школьников.

В исследованиях указывается на то обстоятельство, что дети уже в раннем возрасте могут понимать причины появления известных нарушений здоровья и знать о возможностях предупреждения этих нарушений. То, насколько используется эта возможность, как это проявляется в чувствах и поведении ребенка, зависит от среды, в которой он растет и воспитывается. В 1980/90 годы Миллстейн, Ирвин, Шмидт и Вайсхаупт, исследовавшие трактовки школьников, касающиеся здоровья и болезни, утверждали, что дети 11-18-летнего возраста имеют

довольно полное представление о болезни и здоровье. В каждой возрастной группе меньшее количество детей описывало здоровье через болезнь. Доминировали рассуждения о том, что может человек сделать в интересах здоровья и с чем человек может справиться, будучи здоровым. Ученые сделали вывод о том, что при разъяснении школьникам трактовок в отношении здоровья важно отталкиваться от их собственного опыта и идей.

Большей частью любое поведение, характеризующее образ жизни молодого человека, оказывает прямое или опосредованное влияние на состояние его здоровья в ближайшей или отдаленной перспективе. Определенные привычки в поведении приобретаются уже в раннем детском возрасте. Вследствие биологических, социально-экономических, культурных детерминант, а также детерминант, связанных с окружающей средой, у детей уже в раннем школьном возрасте различаются мотивы, ценности и понимания деятельности, которая оказывает положительное или отрицательное воздействие на их здоровье. Влияние общества и окружающей среды на формирование поведения, влияющего на здоровье, иллюстрирует следующая модель (схема 8):

Схема 8 – Влияние общества и окружающей среды на воздействующее на здоровье поведение молодежи



Под воздействием окружающей среды школьник может приобрести привычки как укрепляющие, так и ослабляющие его здоровье. Драйфус (1990), Бенсон (1992) и Блайт (1993) описали факторы социальной среды (семья, друзья, сверстники, школа, общество), которые могут воздействовать как положительно, так и отрицательно на влияющее на здоровье поведение школьников:

Поведение, ослабляющее здоровье	Поведение, укрепляющее здоровье
<p>Семья: Склонность родителей к употреблению наркотиков Придание чрезмерного значения телевидению Проблемы семьи, связанные с низкими доходами Недостаток контроля и заботы Слабые надежды на успехи детей Слишком строгая дисциплина Проблемы, связанные с алкоголизмом</p>	<p>Родительская поддержка и забота Пример родителей Социальная состоятельность Хорошее общение Поддержка ребенка Дисциплина родителей</p>
<p>Друзья и сверстники: Отрицательное влияние сверстников Раннее асоциальное поведение Отчуждение и отпор Любопытство в отношении наркотиков Ранний опыт употребления наркотиков Большее доверие к сверстникам</p>	<p>Отсутствие проблемного поведения Навыки социального поведения Одобрение общих ценностей Признание личных интересов Ответственное поведение</p>
<p>Школа: Игнорирование академической неуспеваемости Примирение с недостатками Низкий уровень участия Отсутствие чувства родной школы Наличие возможностей употребления наркотиков Отсутствие средств, необходимых для употребления наркотиков</p>	<p>Атмосфера заботы и поддержки в школе Мотивированные и увлеченные ученики Активное участие Внеучебные мероприятия Привлечение родителей и др. Обучение социальным навыкам</p>
<p>Общество: Экономическое и социальное неравенство Слабая связь с местной средой обитания Простота приобретения наркотиков Установки, формирование ценностей и норм, благоприятствующих приему наркотиков</p>	<p>Благоприятное общество Тесная связь с местной средой обитания Заполнение досуга молодежи Наличие соответствующих законов и контроль за их выполнением</p>

Переходный возраст является таким этапом на жизненном пути человека, неповторимость которого заключается в обретении самостоятельности, создании образа самого себя, развитии самоуважения, формировании оценок в отношении норм морали и этики.

Согласно теории Piaget на развитие человека влияют четыре механизма:

- 1) опыт
- 2) социализация
- 3) обретение зрелости
- 4) уравнивание или руководство самим собой.

Поддерживая развитие, мы получим возможность влиять на него в желательном направлении.

С позиций воспитания приверженности к здоровому образу жизни необходимо проводить специальные исследования как отрицательного, так и положительного поведения, влияющего на здоровье. Главными темами проведения опроса были привычки детей в части питания, курения и/или использования других наркотиков, безопасности, физической активности.

3.3. ВОСПИТАНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ В ШКОЛЕ

Воспитание приверженности здоровому образу жизни является частью продвижения здорового образа жизни. По определению Всемирной организации здравоохранения воспитание приверженности здоровому образу жизни (health education) – это процесс, в ходе которого предоставляются сведения и информация, формируются отношения, установки и навыки с целью изменить поведение людей в том направлении, которое рекомендовано лицом, проводящим обучение.

Например, отказ от курения означает также изменение в поведении, и в ходе воздействия на человека пытаются изменить его поведенческие детерминанты: отношение, социальное влияние, веру в себя/барьеры. Это требует, прежде всего, оказания должного внимания передаче соответствующей информации, затем следует добиться изменения поведения в желаемом направлении, после чего позаботиться о закреплении достигнутых изменений. С позиций формирования здорового образа жизни важно, чтобы достигнутые изменения в поведении переросли в привычку, а решение добиться изменений принималось на основе ценностных ориентиров.

Формирование здорового образа жизни включает в себя комбинацию собственной мотивации человека изменить свое поведение в направлении здорового образа жизни, оказания помощи человеку при принятии решений, касающихся его здоровья, а также необходимой веры в себя и навыков, обретенных при практической реализации принятых решений.

Постепенное изменение видения проблем, связанных со здоровьем, выявление различий в отношении к состоянию здоровья у представителей разных социальных групп, требуют соответствующего приспособления стратегии формирования здорового образа жизни. При формировании здорового образа жизни выделяют следующие подходы:

- 1) традиционный (медицинский);
- 2) образовательный;
- 3) радикальный;
- 4) основанный на индивидуальных качествах личности.

Цель **традиционного** подхода заключается в том, чтобы убедить человека принять тот стиль жизни, который предохранит его от болезней. Подобный подход в течение долгого времени был частью школьного воспитания приверженности к здоровому образу жизни.

Образовательный подход делает акцент на свободе выбора и рациональности, что ведет к принятию осознанных решений. Этому методу в современном формировании здорового образа жизни отдается предпочтение, хотя, к сожалению, на практике он больше используется для передачи информации и разъяснения ценностей, чем для предоставления возможности свободного выбора.

Цель **радикального** подхода в формировании здорового образа жизни заключается в том, чтобы целенаправленно сти-

мулировать деятельность социальных институтов и местных сообществ, а также чтобы сформировать критическое мышление с целью достижения социальных изменений.

При **индивидуальном** подходе придается значение способности человека контролировать себя, запускается процесс, в ходе которого люди, организации и общество начинают самостоятельно принимать решения, касающиеся их жизни. Следствием этого является рост самооценки человека и личностное развитие. Предпосылкой в данном случае является обретение социальных навыков, умения справляться со своими проблемами, а также реализация собственных возможностей. Формирование здорового образа жизни должно содержать холистическое понимание здоровья и создание социального и психического благополучия.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ШКОЛЕ

Формирование здорового образа жизни в школе понимается как осознанная и целенаправленная деятельность, в ходе которой преподаватель старается направить школьников по пути такого поведения, которое сохранит и укрепит здоровье. Прежние школьные программы формирования здорового образа жизни строились, в основном, на усвоении этиологии определенных болезней. Однако сегодня большую угрозу для здоровья детей представляют социальные и поведенческие детерминанты, вследствие чего задача формирования здорового образа жизни в школе заключается в оказании влияния на ценностные ориентиры и установки школьников.

Формирование здорового образа жизни входит в общий процесс воспитания, который начинается в раннем детском возрасте и продолжается в школе. У ребенка дошкольного возраста необходимо создать предпосылки и готовность понять и сформировать здоровый образ жизни. В школьном возрасте, с опорой на философию здоровья и воспитания, также на психологию, можно сформировать у учеников чувство ответственности, интерес и готовность обеспечить и улучшить здоровье и общее благополучие.

Как и общеобразовательная цель школы, цель в области формирования здорового образа жизни заключается в том, чтобы привить детям необходимые для повседневной жизни навыки и всесторонне поддержать рост и развитие молодежи. Для достижения этой цели при формировании здорового образа жизни в школе необходимо использовать как когнитивную модель, когда на основе информации и поверий оказывают влияние как на установки и поведение учеников, так и психосоциальную модель, посредством которой можно воздействовать на человека.

С позиций формирования здорового образа жизни переходный возраст является тем периодом жизни, когда возникает потребность в принятии решений, и потребность эта очень существенна. Для этого у молодого человека необходимо сформировать многочисленные навыки и развить способности:

- идентифицировать возможности выбора;
- идентифицировать приоритеты;
- идентифицировать и оценить последствия;
- сделать свой выбор и действовать соответственно.

Постановка реалистичных целей помогает молодым людям повысить чувство ответственности и осознать величину достигнутого успеха. Чтобы учащийся сам оценил результаты деятельности, он должен обладать следующими качествами:

- требовательность к себе;
- адекватная самооценка;
- уверенность в себе;
- эмоциональная стабильность;
- независимость и свобода.

Словесное выражение целей формирования здорового образа жизни должно соответствовать интересам целевой группы и по содержанию быть:

- привлекательным,
- компетентным,
- достоверным.

Здоровье и образование связаны неразрывно. Учебная программа предоставляет хорошую возможность для формирования здорового образа жизни, а школьная среда определяет общую атмосферу, что важно для создания и выполнения учебной программы. Школьная служба здоровья является частью программы здоровья, которую выполняют работники здравоохранения (врач, медсестра, дантист и т.д.) в тесном сотрудничестве со школьным психологом, социальным педагогом и преподавательским составом. Предпосылкой для успешного формирования здорового образа жизни в школе является сотрудничество специалистов системы образования и здравоохранения, цель которого заключается в оказании учащимся помощи в деле обретения оптимальных навыков в решении своих жизненных проблем. Начиная с 1950 года ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, ВОЗ и другие международные организации неоднократно подчеркивали значение школ в создании среды, способствующей продвижению здоровья и образования.

Законы и постановления Эстонской Республики, касающиеся здоровья и здравоохранения школьников.

Законы

- 1) Ст. 28 Конституции Эстонской Республики: каждый имеет право на охрану своего здоровья.
 - 2) Закон о защите детей
 - 3) Закон об образовании
 - 4) Ст. 32 закона об основной школе и гимназии
- (1) Школа обеспечивает ученикам во время их пребывания в школе психическую и физическую безопасность, а также охрану здоровья.
- (2) Школа составляет распорядок дня, соответствующий предписаниям и нормам по охране здоровья.
- (3) Школа использует средства для предупреждения психического и физического насилия, сотрудничая с родителями (опекунами, попечителями), содержанием школы, а при необходимости – с полицией и другими учреждениями и экспертами. Порядок оповещения учащихся и школьных работников о случаях угрозы их психической и физической безопасности, а также порядок устранения данной угрозы устанавливается внутренним распорядком школы.
- (4) Оказание ученикам медицинских услуг организует содержатель учебного заведения вместе с волостным и городским врачом в порядке, установленном постановлением министра социальных дел.
- 5) Закон об устройстве местного самоуправления (RT I 1994, 12.2000).
 - 6) Ст. 20 закона об устройстве здравоохранения.
 - 7) Закон о здоровье народа. (Принят 14.06.1995.а. RT nr. 57, 1769 § 4, 10 и 12).

Постановления:

- 1) Требования охраны здоровья к распорядку дня школы и учебному распорядку. Приняты постановлением №36 от 27.03.2001 г. министра социальных дел (RTL 2001, 43, 602).
- 2) Требования охраны здоровья к школам. Постановление № 109 от 29 августа 2003 г. министра социальных дел (требования к физической среде).
- 3) Требования охраны здоровья к питанию в дошкольных учреждениях и школах. Постановление № 93 от 27 июня 2002 г. министра социальных дел.
- 4) Постановление № 51 от 24.08.1995 г. министерства социальных дел ЭР. (Содержит основу для организации школьного здравоохранения).
- 5) Перечень и формы документов, подтверждающих оказание услуг здравоохранения, а также порядок документирования услуг здравоохранения. Принят постановлением №76 от 6 мая 2002 г. министра социальных дел. (RTL 2002, 59, 891).
- 6) Перечень услуг здравоохранения, оказываемых самостоятельно медицинскими сестрами. Постановление № 11 от 10 января 2002 г. министра социальных дел. (Описание деятельности в области услуг школьного здравоохранения).
- 7) Требования к помещениям, необходимым для оказания независимых медсестринских услуг, их оборудованию и аппаратуре. Постановление №15 от 16 января 2002 г. министра социальных дел. (Требования к помещениям и оборудованию помещений для оказания школьных услуг здравоохранения).

3.4. КОНЦЕПЦИЯ ШКОЛЫ, ПРОДВИГАЮЩЕЙ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. КАК ПРИСОЕДИНИТЬСЯ К СЕТИ

Цели ШПЗОЖ:

- улучшить осведомленность школ относительно возможностей и путей создания среды, способствующей продвижению здорового образа жизни;
- изменить отношение школ к развитию среды, способствующей продвижению здорового образа жизни;
- создать у школ мотивацию для занятий, связанных с вопросами здоровья, уделять этому внимание как в учебных программах, так и в повседневной жизни.

Деятельность ШПЗОЖ строится на принципе сотрудничества и цель ее – укрепление физического, социального и психического здоровья.

Задача ШПЗОЖ заключается в том, чтобы посредством своей деятельности последовательно поддерживать и формиро-

вать в соответствии с влиянием внешней среды внутренние качественные изменения в школе для создания такой жизненной и рабочей среды, которая способствовала бы развитию и продвижению здорового образа жизни.

В деятельность продвигающих здоровье школ вовлекаются ученики, родители и персонал школы.

Основные направления деятельности ШПЗОЖ:

- создание школьной среды (физической, психосоциальной), продвигающей здоровый образ жизни;
- формирование личных навыков, осознанного подхода к здоровью;
- развитие сотрудничества, активизация учеников, учителей и др. членов местного сообщества.

Как стать школой, продвигающей здоровый образ жизни?

ПЕРВЫЙ ЭТАП	ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕССУ
ВТОРОЙ ЭТАП	ОЦЕНКА ОБСТАНОВКИ
ТРЕТИЙ ЭТАП	РАЗРАБОТКА ЦЕЛЕЙ И СТРАТЕГИИ
ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП	РАЗРАБОТКА ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ПЛАНА
ПЯТЫЙ ЭТАП	ПРЕТВОРЕНИЕ В ЖИЗНЬ ИДЕОЛОГИИ И ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ШПЗОЖ

Первый этап – подготовка

На этом этапе организация должна, прежде всего, оценить, на самом ли деле она готова к процессу создания ШПЗОЖ:

- ознакомить свою организацию с идеологией ШПЗОЖ;
- определить, заинтересовано ли руководство организации в процессе;
- могут ли и готовы ли участники посвятить себя претворению в жизнь идеологии ШПЗОЖ;
- образовать совет/рабочую группу или т.п.
- определить информацию, необходимую для принятия правильных решений.

Второй этап – оценка обстановки

На этом этапе необходимо определить миссию организации. Способность сформулировать свою миссию (у большинства школ она уже сформулирована) свидетельствует о том, что у данной организации есть ясные цели, на которых она сосредоточена. Достичь поставленных целей помогают также основные принципы и убеждения – ценностные ориентиры организации. Определение миссии и создание общего видения представляют собой так называемые первые ступени на пути к ШПЗОЖ.

- Кто мы?
- Что мы делаем?
- Для кого?
- Во имя чего?
- Чего следует достичь в будущем?

На этом этапе следует собрать самые важные данные, необходимые для стратегического процесса. В них должны быть отражены анализ школьной среды, структуры, руководства, потребностей и приоритетов. Внутренний анализ школы как организации можно провести способом SWOT:

S (Strengths)

В чем заключается внутренняя деятельность школы?

W (Weakness)

Каковы слабые стороны школы?

O (Opportunities)

Какие возможности, предоставляемые внешней средой, помогут продвигаться вперед?

T (Threats)

Какие риски, возникающие из-за внешней среды, могут препятствовать развитию школы?

Третий этап – составление программы действий

На этом этапе приходят к ясному пониманию способа достижения поставленных целей. Для этого необходимо создать стратегию, которая обычно отвечает на вопрос “как?”. Информация, собранная на предыдущих этапах, и принятые решения являются основой для выбора и разработки стратегии. Основными шагами на этом этапе являются:

- понимание факторов;
- оценка настоящей обстановки;
- выбор стратегических направлений и целей.

Стратегические цели должны определять точное направление деятельности, быть направленными на конкретные результаты, быть реалистичными и достижимыми.

ВНИМАНИЕ! Цель должна быть:

- конкретной
- измеряемой
- направленной на конкретные дела
- реалистичной
- учитывающей время и ресурсы

Мы достигли четвертой ступени лестницы и пробуем найти ответы на следующие вопросы:

- **Как** и что мы можем сейчас сделать и что мы планируем на будущее?
- **Как** и на каких целевых группах мы должны сосредоточиться?
- **Как** мы узнаем, с чем мы справляемся и от чего следует отказаться?
- **Как** мы можем привлечь персонал школы, учеников, родителей?
- **Как** мы должны строить свои отношения с другими организациями?

На пятой, шестой и седьмой ступени лестницы мы еще раз проанализируем избранную стратегию, достигнутые изменения, способы изменения школьной жизни к лучшему, будем учиться на ошибках и откажемся от устаревшего.

- Что изменилось?
- Как еще можно повлиять на целевые группы?

Шаг за шагом к школе, продвигающей здоровый образ жизни



Четвертый этап – этап присоединения к сети ШПЗОЖ

Создание и развитие ШПЗОЖ представляет собой постоянный процесс, который не начинается с подачи заявления о вступлении (см. образец – как оформить документы для вступления в сеть ШПЗОЖ) и не заканчивается документальным подтверж-

дением членства, т.е. присоединением к сети.

Быть членом сети школ, продвигающих здоровый образ жизни, означает развитие, постоянную оценку результатов и движение к такому положению, когда всем приятно быть в школе.

ОБРАЗЕЦ: как оформить документы для вступления в сеть ШПЗОЖ**1. Заявление**

Институт развития здоровья
Хийу 42
11619 Таллинн

Заявление

Прошу принять среднюю школу Куристе в члены сети школ, продвигающих здоровый образ жизни.

Внимание! Заявление должно содержать точные данные о школе (название школы, точный адрес, телефон, факс, электронный адрес, адрес веб-сайта) и быть утверждено директором школы.

2. Данные о совете по вопросам здоровья

Координатор: (имя, должность, контактные данные)

Члены команды: (имя, должность, контактные данные)

3. Наши цели/направления работы на три года и программа деятельности по их достижению:

(Постановке целей должен предшествовать анализ сложившейся ситуации со здоровьем в школе и с продвижением здорового образа жизни, а также знакомство с программой развития школы. Определите успешные шаги и проблемы, ждущие решения).

Цель 1
деятельность

Цель 2
деятельность

Цель 3
деятельность

(Если в общей программе развития школы сфера здоровья уже описана, цели и направления работы могут совпасть с направлениями работы совета по вопросам здоровья. При выборе деятельности подумайте о том, как она поможет достичь цели. Не забывайте указать ответственных лиц, сроки и желаемый результат).

3.5. ПОРЯДОК ПРИЕМА В ЧЛЕНЫ СЕТИ ШКОЛ, ПРОДВИГАЮЩИХ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ (ШПЗОЖ)

Сеть школ, продвигающих здоровый образ жизни, состоит из присоединившихся на основе добровольности школ, которые приняли видение школ, продвигающих здоровый образ жизни и решили нести оговоренную миссию.

1. Условия присоединения школ

- 1.1. В школе образована соответствующая команда и выбран/назначен координатор.
- 1.2. Продвижение здорового образа жизни отражено в общей программе развития школы.
- 1.3. Школа предъявляет подписанное директором школы заявление о желании присоединиться к сети школ, продвигающих здоровый образ жизни, в котором подтверждает свою готовность развивать идеологию школ, продвигающих здоровый образ жизни.
- 1.4. Школа составляет трехлетний стратегический план продвижения здорового образа жизни в школе.

2. Права школ

- 2.1. К сети школ, продвигающих здоровый образ жизни, могут присоединиться все желающие, выполнившие условия присоединения (1), готовые выполнять обязанности школ, про-

двигающих здоровый образ жизни (3) и принять соответствующие права (2).

- 2.2. Регулярно получать находящуюся в компетенции ведущего учреждения информацию о сферах и деятельности сети школ, продвигающих здоровый образ жизни.
- 2.3. Участвовать во всех мероприятиях, организованных сетью.
- 2.4. Делать ведущему учреждению – координатору школ, продвигающих здоровый образ жизни, предложения о содержании деятельности, структуре и признании.

3. Обязанности школ

- 3.1. Быть примером и делиться опытом в области деятельности по продвижению здорового образа жизни.
- 3.2. Сотрудничать в области деятельности по продвижению здорового образа жизни с другими школами и районами.
- 3.3. Последовательно претворять в жизнь стратегический план деятельности по продвижению здорового образа жизни, составленный школой согласно обновленной программе развития школы.
- 3.4. Периодически оценивать влияние деятельности и результаты.

Требуемые документы (заявление со списком членов рабочей группы по вопросам здоровья и план деятельности) просим отослать в ведущее учреждение школ, продвигающих здоровый образ жизни: Институт Развития Здоровья, Хийу 42, 11619 Таллинн, с пометкой "Tervist edendav kool" (Школа, продвигающая здоровый образ жизни).

Подробная информация:

Институт Развития Здоровья
Хийу 42, 11619 Таллинн
тел.: 6593982
www.tai.ee

3.6. СТАНДАРТ ФОРМИРОВАНИЯ ШКОЛЬНОГО СОВЕТА ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ

Условием, позволяющим школе реализацию целенаправленной деятельности по продвижению здорового образа жизни, является наличие решений, ориентированных на будущее. Координированное управление является основой достижения успеха по претворению в жизнь упомянутых решений. С этой целью для руководства деятельностью школы по продвижению здорового образа жизни формируется совет по вопросам здоровья, рекомендованный всем основным и средним школам, а также профессионально-техническим училищам с дневной формой обучения.

Цель совета по вопросам здоровья

Цель работы школьного совета по вопросам здоровья заключается в организации и целенаправленном руководстве деятельностью, обеспечивающей здоровое развитие и рост школьников, что также улучшает общее качество жизни.

Состав совета по вопросам здоровья

Количественный состав школьного совета по вопросам здоровья зависит от количества учеников и педагогов в школе; рекомендуемое количество – не менее 5 и не более 15 членов.

При формировании совета по вопросам здоровья следует обеспечить участие в нем представителей таких областей, которые

- представляют принимающих решения или способных повлиять на их принятие лиц;
- являются специалистами в какой-либо области, связанной со здоровьем;
- связаны с консультированием;
- отвечают за руководство персоналом.

Таким образом, совет по вопросам здоровья образуется из следующих лиц:

- представитель руководства школы (директор или заведующий каким-либо учебным сектором)
- преподаватель человековедения
- представитель(-и) учеников (желательно участие члена/членов школьного самоуправления учащихся)
- работник(-и) здравоохранения (школьный врач или медсестра, логопед)
- преподаватель(-и) физкультуры, биологии и т.п.
- представитель(-и) родителей (в общеобразовательной школе желательно присутствие опекунского совета)
- руководитель по внеклассной работе
- школьный психолог, социальный работник или педагог
- представитель местного самоуправления

При осуществлении конкретных проектов/программ в школьный совет по вопросам здоровья рекомендуется пригласить в качестве экспертов специалистов из соответствующих областей (например, ответственного за школьное питание в рамках деятельности, связанной с улучшением качества школьного питания).

Принципы и ответственность совета по вопросам здоровья

Члены совета по вопросам здоровья оговаривают принципы деятельности, парадигму – обоснование, методические отправные точки, партнеров по сотрудничеству, график времени и бюджет (при его наличии). Деятельность совета по вопросам

здоровья по своей сути является командной, и предпосылкой успеха его деятельности является учет следующих принципов сотрудничества: общий язык, концептуальная ясность, доверие, открытость и возможность самому быть информированным, благожелательность и терпимость, порядок, взаимное уважение, вера в себя и в партнеров, ответственность.

За создание и деятельность совета по вопросам здоровья отвечает директор школы. Создание совета по вопросам здоровья обязательно для школы, продвигающей здоровый образ жизни; для прочих учебных учреждений – желательно.

Задачи совета по вопросам здоровья (права и обязанности):

- описать сложившееся положение, исходя из состояния школьного здоровья (профиль здоровья), изложить возникшие проблемы;
- зафиксировать цели деятельности по улучшению состояния здоровья и качества жизни;
- определить необходимые процессы или состояние, которого необходимо достичь (результат);
- составить план деятельности (оптимальный сценарий) для достижения цели;
- назначить ответственных за осуществление деятельности;
- выбрать руководителя и заместителя руководителя совета по вопросам здоровья, а при необходимости – ответственных лиц/координаторов за области деятельности, связанные со здоровьем;
- не реже чем один раз в квартал проверять выполнение плана деятельности;
- регулярно оценивать результативность своей деятельности;
- разработать критерии оценки результативности;
- представить кандидатов для общественного признания, т.е. тех, кто претворил в жизнь позитивные изменения;
- вносить предложения относительно улучшения продвижения здоровья, профилактики заболеваний, охраны здоровья в школе для рассмотрения их дирекцией школы и/или местного самоуправления;
- посредством внесения предложений участвовать в разработке программы развития школы;
- участвовать в процессе внутренней оценки деятельности школы;
- оптимально использовать ресурсы, выделенные для достижения результатов.

Между членами совета по вопросам здоровья распределяются практические задачи и определяется ответственность.

Форма работы совета по вопросам здоровья

Формой работы совета по вопросам здоровья является собрание. Собрание созывается по необходимости, но не реже четырех раз в год. Собрание созывает председатель совета по вопросам здоровья или его заместитель, выбранный членами совета по вопросам здоровья. Совет по вопросам здоровья. Он отчитывается в своей деятельности и представляет результаты сделанного им анализа не менее одного раза в год педагогическому совету и попечительскому собранию школы.

3.7. ОЦЕНКА ШКОЛЬНОГО СОВЕТА ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ

Цель оценки деятельности школьных советов или рабочих групп по вопросам здоровья заключается в выяснении способности групп по вопросам здоровья (совет по вопросам здоровья, группа поддержки или группа кружков по интересам) заниматься проблемами здоровья на школьном уровне. Индекс (составленный на основе индекса местных возможностей) оценивает способности группы по вопросам здоровья в 4 областях:

- 1) работа совета по вопросам здоровья
- 2) сотрудничество
- 3) формирование среды
- 4) знания и навыки, необходимые для занятия проблемами здоровья.

При заполнении вопросника важно, чтобы выражалось мнение всей группы по вопросам здоровья, а не позиция одного из ее членов. Поэтому для его заполнения мы рекомендуем созвать уже созданный или создаваемый школьный совет по вопросам здоровья/рабочую группу и на основании консенсуса дать ответы на поставленные вопросы.

Образец вопросника:

В нашей школе:

1. есть рабочая группа по вопросам здоровья
2. есть совет по вопросам здоровья (ШСВЗ)
3. есть что-то иное, просим уточнить:

.....
4. нет ШСВЗ или другой группы, занимающейся вопросами здоровья

В случае если в школе есть ШСВЗ или соответствующая рабочая группа, то сколько раз проводились собрания в текущем учебном году?

	нет	в какой-то мере	существенно	почти полностью/ полностью
I Работа рабочих групп/советов по вопросам здоровья				
1. В школе есть рабочая группа /совет по вопросам здоровья, состав которой/которого соответствует стандарту создания советов по вопросам здоровья ШПЗОЖ (привлечены все возможные стороны).	1	2	3	4
2. Цели рабочей группы /совета по вопросам здоровья четко определены.	1	2	3	4
3. Члены имеют ясное представление о своей роли в совете, что побуждает их активно участвовать (кого они представляют, почему они призваны участвовать в рабочей группе, какова сфера ответственности) в работе.	1	2	3	4
4. У рабочей группы/совета по вопросам здоровья активный руководитель, отвечающий за работу совета.	1	2	3	4
5. Рабочая группа/совет по вопросам здоровья проводит анализ результативности своей работы.	1	2	3	4
II сотрудничество и участие				
6. Рабочая группа/совет по вопросам здоровья регулярно проводит собрания.	1	2	3	4
7. В рабочей группе/совете по вопросам здоровья сложились доверительные отношения сотрудничества.	1	2	3	4
8. Члены рабочей группы /совета по вопросам здоровья активно участвуют в деятельности совета.	1	2	3	4
9. Рабочая группа/совет по вопросам здоровья сотрудничает с другими местными организациями и сетями.	1	2	3	4
Пример (с кем, в чем заключается сотрудничество?)				
10. Под руководством рабочей группы /совета по вопросам здоровья в школе ведется сотрудничество (ученики, родители, опорные структуры, факультативные кружки и т.п.)	1	2	3	4
Пример (с кем, в чем заключается сотрудничество?)				

	нет	в какой-то мере	существенно	почти полностью/ полностью
<p>III формирование среды</p> <p>11. Рабочая группа/совет по вопросам здоровья повлияла на принятие решений на уровне школы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • в вопросах, связанных со средой, влияющей на физическое здоровье • в вопросах, связанных со средой, влияющей на психосоциальное здоровье • при составлении программы развития школы 	1	2	3	4
Пример (по каждой области отдельно)				
12. Рабочая группа/совет по вопросам здоровья нашла дополнительные ресурсы для претворения в жизнь проектов	1	2	3	4
Пример				
13. Члены рабочей группы /совета по вопросам здоровья передали учителям школы, ученикам и их родителям знания и навыки, приобретенные ими на учебных курсах	1	2	3	4
Пример				
14. Члены рабочей группы /совета по вопросам здоровья привлекают других членов школы к участию в решении социальных проблем и проблем, связанных со школьным здоровьем (продвижение и воспитание приверженности к здоровому образу жизни)	1	2	3	4
Пример				

	нет	в какой-то мере	существенно	почти полностью/ полностью
IV Знания и навыки членов ШСВЗ, необходимые для деятельности, связанной с проблемами здоровья в школе				
15. Знание проблем, связанных со здоровьем, а также социальных проблем на уровне своей школы				
16. Знание общих проблем, связанных со здоровьем народа Эстонии)				
17. Оцените свою компетентность в следующих областях:				
• принципы продвижения и воспитания приверженности к здоровому образу жизни в школе				
• оценка потребностей школы, планирование профилактической деятельности				
• степень владения социальными навыками при решении собственных проблем и выполнении программ воспитания ценностных установок				
• составление программ деятельности				
• навыки коллективной работы, необходимые для работы в совете по вопросам здоровья				
• навыки сотрудничества на уровне школы и за ее пределами в рамках воспитания приверженности к здоровому образу жизни				
• воспитание на личном примере с целью снижения уровня проблем со здоровьем на уровне школы				
Как вы оцениваете деятельность по продвижению здорового образа жизни в своей школе в этом году?				
Включена ли сфера здоровья в программу развития вашей школы? <input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет				

Название школы:.....

Уезд/город:.....

Просим указать имена и должности членов совета/рабочей группы по вопросам здоровья, участвовавших в заполнении вопросника.

Имя	Точное название должности

Дата заполнения: «...».....200...г.

Благодарим за сотрудничество!

3.8. ТРЕБОВАНИЯ К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПРОДВИЖЕНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Поскольку здоровье является ценностью, каждый человек несет ответственность за собственное здоровье и за здоровье других людей. Здоровье – это, скорее, ресурс повседневной жизни, чем самоцель.

Проводящаяся в учебных заведениях учебно-воспитательная работа должна быть, в основном, профилактической, учитывающей возраст и противостоящей влиянию т.н. теневой учебной программы, тормозя формирование вредных для здоровья установок и привычек. Определяющим является сосредоточение на формировании здорового образа жизни при помощи последовательной деятельности по его продвижению.

В эстонских школах для учащихся характерен относительно высокий уровень знаний в области здоровья. Для того, чтобы из знаний сформировалось убеждение, основополагающее для здорового образа жизни, следует уравновесить знания и их познавательный аспект.

На поведение человека, связанное с его здоровьем, оказывают влияние многочисленные факторы. Среди них есть и неконтролируемые, и те, которыми можно управлять. Цель школьного воспитания приверженности к здоровому образу жизни заключается в предоставлении школьникам достоверных знаний, формировании изменений поведения в нужном направлении, помощи в сохранении положительных изменений в поведении. Зарекомендовали свою эффективность методики, основанные на продуцировании позитивных эмоций

посредством привлечения детей и использования положительных примеров.

Деятельность способствует продвижению здорового образа жизни в том случае, если соблюдаются следующие условия:

- цель деятельности заключается в улучшении физического и/или психического здоровья учеников;
- ход деятельности направлен на достижение цели деятельности;
- методика деятельности соответствует возрасту и потребностям целевой группы;
- в планирование и проведение деятельности вовлечены ученики;
- в деятельность вовлечено как можно большее количество учеников, учителей, родителей и др., связанных со школой людей;
- деятельность не является рискованной и не наносит вреда физическому и психическому здоровью детей;
- деятельность является соответствующей целям и постоянной;
- деятельность способствует росту у учащихся знаний в области здоровья и положительным изменениям в их поведении, сказывающемся на здоровье;
- процесс деятельности посредством возникновения отношений между людьми и чувства единения способствует улучшению микроклимата в школе.

Описание деятельности по продвижению здорового образа жизни отображает ее ход так, чтобы все заинтересованные лица могли получить представление о том, что, как и почему делается. Важно также проводить анализ проделанной работы.

Пример описания деятельности по продвижению здорового образа жизни приводится ниже:

Дата:

Авторы (имя и школа):

Форма деятельности:

(выбрать согласно цели: кампания, инфодень, проект, неделя здоровья или перемена, олимпиада, учебная экскурсия и т.д., чтобы обеспечить достижение желаемого результата)

Цель деятельности:

(цель – не сама деятельность, а желаемое состояние; при постановке цели необходимо проследить, чтобы она была достижимой и ясно выраженной)

Целевая группа деятельности:

(целевой группой являются все люди, на которых деятельность направлена; общим принципом является широкий охват, но, в зависимости от цели, может оказаться необходимым ограничить количество, пол, возраст и проч. участников)

Исполнители:

(все, вовлеченные в планирование и проведение деятельности; в случае распределения ответственности приводятся имена и/или должности)

Партнеры по сотрудничеству:

(имя и должность; если это официальное учреждение или организация – имя и должность контактного лица)

Время проведения:

(дата, период или мероприятие, например, день сердца)

Средства:

(как финансовые средства, так и привлекаемая техническая база, канцелярские принадлежности и т.д.; овощи, лыжи, воздушные шары, рыболовные сети и т.п., т.е. все, что помогает понять методику деятельности)

ОПИСАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

Заголовок:

(короткий, запоминающийся, связанный с целью)

Построение и методика деятельности:

(какие виды деятельности и в каком порядке; пользуйтесь пронумерованным списком; к каждому пункту прилагайте методическое описание того, каким образом лучше всего достичь желаемого результата имеющимися средствами)

Желаемый результат:

(при описании исходите из цели – выполненная деятельность должна обеспечить изменения, которые возможны в случае постановки подобной цели; обычно каждая деятельность имеет несколько дополнительных ценностей, которые не следуют прямо из цели, а возникают в процессе деятельности)

Анализ деятельности:

(цель анализа заключается в том, чтобы получить обзор достигнутого, определить проблемы, решением которых следует продолжить заниматься, предоставить обратную связь участникам и заинтересованным; если до начала деятельности было проведено какое-либо исследование, после проведения последующего за деятельностью исследования можно также оценить ее влияние на поведение учеников, сказывающееся на их здоровье)

Замечания и пожелания:

(незаменимый источник информации для тех, кто желает организовать аналогичную деятельность в дальнейшем в этой же или в другой школе)

При планировании деятельности по продвижению здорового образа жизни очень важно поставить ясную и достижимую цель, которую можно будет также и оценить. Последующий анализ важен как для организаторов (достижения которых станут заметными или выяснится причина неудачи), так и для участников, которые получают возможность почувствовать свою принадлежность к общей жизни школы. Также целесообразно при эффективном долгосрочном планировании деятельности по продвижению здорового образа жизни опираться на знания потребностей учеников и потенциала человеческого ресурса.

3.9. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ СОЗДАНИЯ РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ОЦЕНКИ ПРИВЛЕЧЕНИЯ УЧЕНИКОВ

Продвигающая здоровый образ жизни и дружественная по отношению к детям школа оказывает ученикам эмоциональную и социальную поддержку, помогает обрести чувство уверенности, чтобы свободно говорить о школе и принимать активное участие в ее жизни. Детям необходимы возможности для самореализации. У них должна быть возможность участвовать вместе с родителями и персоналом школы в процессе принятия решений по вопросам, касающимся школьной жизни. Школа должна обеспечить такое положение, чтобы, не боясь быть наказанными, дети могли выразить свое недовольство несправедливостью или прочими отрицательными явлениями. Старшим школьникам можно предоставить большие права по принятию решений в части правил, прав и дисциплины. Также дети должны сами выбирать лидеров, которые будут их представлять.

Для достижения эмоционального и социального благополучия необходима уверенность в том, что каждый ученик воспринимается как личность, что при этом ценится вклад каждого ученика. Участие в организации школьной жизни благоприятно сказывается на физическом, психическом и социальном благополучии в школьной среде. Чтобы узнать, в какой степени привлекаются ученики и насколько при организации жизни школы учитываются принципы равенства, можно использовать приводимый ниже вопросник (таблица 5):

Таблица 5: вопросник для оценки привлечения учеников и создания равных возможностей.

№	Насколько справедливо для вашей школы утверждение?	Вовсе нет (1)	В некоторой степени (2)	В существенной степени (3)	В большой степени (4)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

4. ЭГМОНДСКАЯ РЕЗОЛЮЦИЯ

Продвижения здорового образа жизни в школе: факторы успеха

Проводящаяся в школах работа по продвижению здорового образа жизни расширяет возможности молодежи в плане проведения активной деятельности и внедрения положительных изменений. Создается такая среда, в которой учащиеся вместе с учителями и другими участниками могут накопить опыт успешных достижений. Права, связанные с идеями и видением молодых людей, помогают им самим изменить собственную жизнь и условия жизни.

На прошедшей в 1997 году в Греции конференции европейских школ, продвигающих здоровый образ жизни, было сказано, что ШПЗОЖ представляет собой инвестицию в образование, здоровье и демократию. На конференции были зафиксированы десять принципов, определяющих основы ШПЗОЖ.

Идея школы, продвигающей здоровый образ жизни, проявляется в следующих аспектах:

- знания и понимание в области здравоохранения
- демократические традиции и участие
- права
- командная работа
- педагогические и учебные методы в сфере продвижения здорового образа жизни
- программа продвижения здорового образа жизни
- создание безопасной и благоприятной среды.

Европейские страны прилагают усилия для того, чтобы ознакомиться с движением ШПЗОЖ, укрепить и поддержать идеи ШПЗОЖ. В настоящий момент можно оценить:

- сколь успешно и бережно претворены в жизнь идеи ШПЗОЖ
- как образовательный и здравоохранительный сектор поддерживают внедрение процесса продвижения здорового образа жизни в школе.

Эгмондская конференция включает в себе лучший доказательный материал и практические рекомендации для создания успешных школьных программ продвижения здорового образа жизни. Наилучших результатов школы добиваются с теми программами, которые составлены в результате сотрудничества между секторами здравоохранения и образования.

Эгмондская резолюция состоит из семи частей, распределенных между тремя областями: создание условий, составление программы деятельности и оценка программы деятельности.

СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ

Анализ обстановки

Важно проанализировать развитие и состояние на данный момент ШПЗОЖ. Анализ должен охватывать потребности и возможные ресурсы, опыт и методы сбора данных. При сборе данных следует учитывать следующее:

- оценка знаний, умений, отношения, поведения и состояния здоровья молодежи
- вклад сектора образования и сектора здравоохранения в продвижение здорового образа жизни
- привлечение других учреждений и секторов
- необходимые финансовые средства
- опыт других стран.

Существуют различные методы и средства оценки, среди которых: исследование поведения школьников, влияющего на состояние их здоровья, базы данных «Здоровье для всех» ВОЗ (WHO Health for All), агентства ООН (UNICEF; UNFPA, UNAIDS, UNDP и др.), неправительственные организации и пр.

Командная работа

Опыт европейских стран показал, что инициативы ШПЗОЖ реализуются наиболее активно в случае правильного ведения командной работы между школами, в которую вовлечены ученики и учителя, все группы в разбивке по интересам и заинтересованные стороны. На государственном уровне есть два наиболее влиятельных партнера: обычно это министерство здравоохранения (в Эстонии – министерство социальных дел) и министерство образования. Примером эффективной командной работы являются партнеры, которые договариваются о ведущем ведомстве в отношении программы (ведомство может быть и другим, это зависит от местных условий), а также о том, какую пользу они могут принести программе. Существенное значение имеет равномерное распределение ресурсов между школами.

Поддержка групп по интересам

Ознакомление и признание ШПЗОЖ представляет собой процесс. Структура ШПЗОЖ позволяет создавать широкомасштабные и реалистичные учебные программы и программы по продвижению здорового образа жизни. Группы по интересам из образовательного, медицинского и др. секторов должны быть привлечены в процесс формирования идеи и стратегии ШПЗОЖ. Принимающие решения лица должны быть убеждены, что инвестиции в программы ШПЗОЖ окупят себя.

Теоретическая база

Для претворения идеи продвижения здорового образа жизни на государственном уровне необходима прочная теоретическая база. Последняя означает, что изменения и развитие являются частями этого процесса. Эффективные программы основаны на создании цельной программы школьного здоровья, в которой в равной степени учитываются учебная программа воспитания приверженности здоровому образу жизни, безопасная и здоровая среда, благоприятные отношения с семьей и обществом.

СОСТАВЛЕНИЕ ПРОГРАММЫ

Содержание и цели программы

Результатом разработки стратегии должна стать постановка долговременной государственной цели, а также составление программы деятельности в области школьного здоровья. Составными частями государственной программы деятельности в области школьного здоровья являются:

- обмен информацией, связанной с деятельностью и инициативами
- привязка секторов здравоохранения и образования к современной политике государства (навыки, развитие навыков, эффективные школы, безопасные школы, постановка целей и приоритетов в области здравоохранения, участие, практическое обучение и учеба)
- поддержка
- коммуникация
- инициативы, касающиеся улучшения качества программы ШПЗОЖ.

Опыт свидетельствует о том, период развития государственной программы ШПЗОЖ может продолжаться от трех до восьми лет. Поэтому долгосрочное планирование необходимо для развития долгосрочной политики ШПЗОЖ. Рекомендуется использовать современные методы планирования для составления программы, постановки целей, определения результатов и разработки планов деятельности. Государственную программу деятельности желательно разработать с циклами планирования от трех до пяти лет, но цели и результаты при этом можно оценивать, а при необходимости – устанавливать их заново.

Государственная структура вместе с региональной/местной структурой ШПЗОЖ зарекомендовала себя как самая эффективная. Последняя поддерживает школы, создает синергетику, обеспечивает управление и координацию, а также способствует обновлению и внедрению программ. Сотрудничество между министерствами здравоохранения и образования является ключом к успеху. Данный процесс позволяет интегрировано использовать ресурсы, получить единую финансовую и политическую поддержку, а также задействовать оба эти учреждения в общих мероприятиях.

Образование и профессиональное развитие учителей

Образование и профессиональное развитие учителей должно быть включено в государственную программу деятельности ШПЗОЖ. Успешные ШПЗОЖ разработали широкомасштабные образовательные программы для учителей и работников здравоохранения. Нарращивание потенциала работников и предложение возможностей для профессионального развития зарекомендовали себя в качестве эффективной стратегии в политике ШПЗОЖ.

Оценка

Оценка и мониторинг являются важными частями государственной программы деятельности ШПЗОЖ. Оценка, которая сопровождает основывающиеся на теории программы и подтверждающая их эффективность, влияет на развитие долгосрочной политики школьного здоровья. Основательная оценка, охватывающая как процесс, так и результаты, способствует преобразованию планов деятельности в программы, внедряемые на государственном уровне.

БИБЛИОГРАФИЯ:

Egmond Agenda. <http://www.tai.ee/?id=2563>

Health education for young people. Approaches and methods. Synthesis and recommendations. Expertise collective INSERM 2001.

Jensen, B.-B., Schanck, K., ja Simovska, V. (2000). Critical Environmental and Health Education. Research Issues and Challenges. Research Centre for Environmental and Health Education, The Danish University of Education.

Сравнительное исследование работы школьных советов по вопросам здоровья. Заключение и комментарии (2006). Эстонский институт публичного администрирования. <http://www.tai.ee>

Здоровье детей и подростков. 10 лет государственной программы, касающейся детей и подростков (2005). Институт Развития Здоровья.

К. Лепп, М. Масер (2002). Продвижение здоровья в школе. Внедрение цельной программы школьного здоровья в школьной среде. Эстонский центр воспитания приверженности к здоровому образу жизни.

К. Лепп (2000). О средствах достижения качественных изменений в продвижении здорового образа жизни в школе. Работа на тему воспитания приверженности к здоровому образу жизни на соискание звания магистра. Таллиннский педагогический университет.

Л. Лыхмус, А.Трумал (2005). Знания, установки и поведение эстонской молодежи в сфере, связанной с ВИЧ/СПИД. Таллинн.

Материалы обучения Merlecons. http://www.merlecons.ee/tarmo_organisatsioon_03.php

Promoting children and young people`s participation through the National Healthy School Standard (2004). Health development Agency. NHS, UK.

Sorensen, K. ja Jensen, B.-B. (2006). Health policies in schools. Theory and practice. The County of Southern Jutland, Aabenraa.

What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting school approach? (2006). WHO.

The World Health Organization`s information series on school health. Document 10. Creating an Environment for Emotional and Social Well-Being (2003). WHO.

Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН (1989). 44/25.

Promoting Children and Young People`s Participation through the National Healthy School Standard. Health Development Agency, NHS 1999, UK.