

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ В ШКОЛАХ ОТ ИНФОРМАЦИИ К ДЕЙСТВИЯМ



УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ В ШКОЛАХ ОТ ИНФОРМАЦИИ К ДЕЙСТВИЯМ

1. Введение

Для кого предназначено данное руководство?

Данная публикация предназначена вам. Она предназначена людям, заинтересованным в состоянии дел в школах. Данное руководство будет особенно полезно тем, кто занимается разработкой политики и реализацией действий, следующих из хорошо проработанной политики – политических деятелей, сотрудников правительственных и неправительственных организаций (НПО), местных образовательных учреждений, членов школьных управляющих советов, директоров школ, завучей, советников, медсестер, социальных работников и школьных координаторов здравоохранения. Несмотря на то, что данное руководство составлено, главным образом, для тех, кто занимается разработкой политики, оно также может быть использовано учителями, родителями и учениками, т. к. активная деятельность по укреплению здоровья в школах является процессом требующим вовлечения и общего участия.

Что такое сохранение и укрепление здоровья в школах?

Сохранение и укрепление здоровья в условиях школы может быть определено как любая деятельность, которая выполняется в целях улучшения и/или защиты здоровья лиц, пользующихся школой. * Это более широкое понятие, чем медицинское просвещение: оно включает услуги и деятельность, относящиеся к политике продвижения здоровья в школе, обеспечению необходимой физической и социальной обстановки в школе, школьной программе, связям с общественностью и медицинскому обслуживанию.

Для чего предназначен данный документ?

Цель данного документа – разъяснить, как и почему сохранение и укрепление здоровья в школах является важным, каким образом хорошее школьное управление и руководство играют в этом решающее значение, а также то, как по всему миру сохранение и укрепление здоровья в школах основано на результатах научных исследований и методах обеспечения качества. Мы обобщаем научные результаты ¹ и показываем, как отдельные вопросы здравоохранения, например, здоровое питание, злоупотребление некоторыми веществами и психическое здоровье соотносятся со стратегическим целостным подходом к здравоохранению и сохранению и укреплению здоровья. Данное руководство составлено с тем, чтобы поддержать разработку новых методов и инновации в области сохранения и укрепления здоровья в образовательных системах. Данный документ имеет положительную направленность, поскольку мы считаем, что у нас есть положительная информация, которой мы готовы поделиться. Мы стремимся воодушевить своих читателей и предоставить им помощь в деле повышения качества жизни подрастающего поколения.

Почему сохранение и укрепление здоровья в школах важно?

В мировых масштабах образование и здравоохранение неразрывно связаны друг с другом. Пользуясь простой терминологией:

- ◆ здоровые молодые люди будут эффективно учиться с большей вероятностью;
- ◆ меры по укреплению и сохранению здоровья могут помочь школам достичь поставленных целей в области учебной подготовки и выполнить социальные задачи; молодые люди, посещающие школы, имеют более высокие шансы на хорошее здоровье;
- ◆ молодые люди, позитивно относящиеся к своей школе и привязанные к имеющим влияние положительным взрослым с гораздо меньшей вероятностью принимают типы поведения с высоким риском и с большей вероятностью достигают высокого уровня учебной подготовки;
- ◆ школы также являются рабочим местом сотрудников и могут стать местом для отработки и моделирования эффективных методов сохранения и укрепления здоровья на пользу всем сотрудникам, а в итоге – учащимся.

Существуют ли руководства по сохранению и укреплению здоровья в школах?

Данная публикация служит дополнением к сходному документу *Создание школ, содействующих сохранению здоровья учащихся: рекомендации по сохранению и укреплению здоровья учащихся (Achieving Health Promoting Schools: Guidelines for Promoting Health in Schools)* ², также опубликованным Международным союзом медико-санитарного просвещения и укрепления здоровья (International Union for Health Promotion and Education, IUHPE), где более подробно рассматриваются широкие принципы и методы обеспечения и поддержания охраны здоровья в школах. Это руководство в данный момент опубликовано на 7 языках: английском, арабском, испанском, китайском, португальском, русском и французском

http://www.iuhpe.org/index.html?page=516&lang=en#sh_guidelines.

* См. «Пояснения отдельных терминов, использованных в данном документе» в конце раздела

2. Почему разработчики политики в области образования и здравоохранения должны сотрудничать?

Во многих странах мира министерства здравоохранения и образования работают по отдельности и ставят перед собой различные задачи. Тем не менее, по всему миру появляется все больше данных о том, что здравоохранение и образование неразрывно связаны друг с другом и другими проблемами, включая бедность и уровень доходов. Это отражено в том значении, которое придается образованию и здравоохранению в Целях развития тысячелетия ООН. Сейчас уже ясно, что образование обладает ресурсами для повышения не только экономического благосостояния государства, но также оказывает огромное влияние на состояние здоровья. Это особенно справедливо для девочек в развивающихся странах, где улучшение образования приводит к формированию меньших, более обеспеченных семей и снижению детской смертности. Уже более 100 лет известно, что здоровая пища и социальная поддержка в школе являются одним из методов повышения посещаемости и предоставления молодым людям необеспеченного происхождения возможности использовать преимущества, которые дает образование. Здоровые молодые люди, посещающие школу, как правило, лучше учатся, а хорошее образование приводит к появлению большего числа здоровых людей. В некоторых случаях связь между причиной и следствием не очень ясна. Более того, здесь могут присутствовать промежуточные факторы и более сложные взаимосвязи, например, связь между хорошим образованием и лучшим экономическим развитием, что может привести к тому, что люди будут обладать большим контролем над своей жизнью и, таким образом, получать более высокий уровень здравоохранения. Мы еще не до конца понимаем всю сложность взаимоотношений между здоровьем и образованием, но мы достаточно знаем об укреплении и сохранении здоровья среди молодых людей, чтобы повысить их учебную подготовку и качество жизни в целом.

Мы утверждаем, что хорошее образование не только повышает уровень состояния здоровья, но и то, что согласно данным исследований, активное укрепление и сохранение здоровья в школах может повысить и уровень учебной подготовки и уровень состояния здоровья учащихся. В действительности, существуют данные о том, что сохранение и укрепление здоровья в школах может поддерживать сами школы и придавать им дополнительную ценность по мере того, как они, через выполнение своей программы и осуществление целостного стратегического подхода, стремятся решить целый ряд социальных задач.*

В упомянутой ранее публикации *Создание школ, содействующих сохранению здоровья учащихся: рекомендации по сохранению и укреплению здоровья учащихся (Achieving Health Promoting Schools: Guidelines for Promoting Health in Schools)*² приводится краткое описание известных мер, призванных поддержать проведение программ (или стратегий) по сохранению и укреплению здоровья в школах в отдельно взятой стране. Ключевым аспектом здесь является значимый диалог и партнерство между министерствами образования и здравоохранения на правительственном уровне. *Рекомендации по сохранению и укреплению здоровья учащихся утверждают* необходимость «Стремиться к тому, чтобы процесс внедрения, обновления, текущего контроля и оценки стратегии укрепления здоровья проходил при активном участии и официальном содействии государственных органов власти и соответствующих ведомственных органов (эффективный способ официального подтверждения поддержки данной стратегии состоит в подписании соглашения о партнерстве между министерствами образования и здравоохранения)».

Мы знаем, что страны, где существует такой совместный подход к политике или соглашение между министерствами, ходят в число лидеров по развитию и поддержанию успешного роста школ, содействующих сохранению здоровья учащихся.*

* См. «**Пояснения отдельных терминов, использованных в данном документе**» в конце раздела

3. Концепции медицинского просвещения, сохранения и укрепления здоровья в отношении к школам.

В разделе 5 данного документа приведен краткий список важных выводов, сделанных по результатам исследований, а также оценка научных работ, выполненных в области медицинского просвещения и сохранения и укрепления здоровья в школах. Перед обращением к этой информации важно четко понимать используемые термины и связанные с ними концепции.

Как указано во введении, сохранение и укрепление здоровья в условиях школы может быть определено как любая деятельность, которая выполняется в целях улучшения и/или защиты здоровья лиц, пользующихся школой. Медицинское просвещение в школе -деятельность по предоставлению информации, обучения и преподавания, нацеленные на знания, систему ценностей, отношение к предмету, убеждения, навыки и умения. Часто медицинское просвещение концентрируется на определенных темах, например, табакокурение, употребление алкоголя, питание, тем не менее, оно может использовать и более целостный подход к охране здоровья.

И концепция сохранения и укрепления здоровья, и современная концепция образования используют подход, основанный на участии. Сохранение и укрепление здоровья в условиях школьного сообщества может включать деятельность, относящуюся к перечисленным ниже компонентам:

Политика школы в отношении сохранения здоровья учащихся:

должна быть четко отражена в официальных документах школы (уставе школы) или четко прослеживаться в практической деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья и благополучия. Многие политики направлены на укрепление здоровья и благополучия школьников, например политики, которые способствуют приучению их к здоровой пище и пресечению жестокости во взаимоотношениях между учащимися.

Условия пребывания в школе:

подразумевают состояние школьных зданий и школьного двора, оборудование школьных помещений и спортивных площадок, в том числе план и расположение школьного здания, достаточность естественного освещения и наличие затененных мест; выделение достаточного места для физических упражнений (спортивные залы и площадки); учебные кабинеты и их оснащение; обеспечение учащихся здоровым питанием.

Социально-психологический климат в школе:

определяется взаимоотношениями школьных работников и учащихся как между собой, так и друг с другом. На атмосферу в школе влияют также взаимоотношения с родителями и местными жителями. Здесь имеет значение создание качественных связей между основными членами школьного сообщества.

Мотивация к здоровому образ жизни и обучение соответствующим навыкам и умениям:

это относится к обязательным и факультативным школьным занятиям, а также к внешкольной работе, где учащиеся приобретают соответствующие их возрасту знания, овладевают аналитическими навыками, приобретают умения и опыт, которые помогут им сделать сознательный выбор в пользу здорового образа жизни и придерживаться поведения, способствующего сохранению и укреплению собственного здоровья и здоровья окружающих. Кроме того, это способствует повышению академической успеваемости учащихся.

Связь с местным сообществом:

это взаимоотношения между школой и семьями учащихся, а также сотрудничество школы с основными местными общественными объединениями и отдельными лицами. Активное привлечение этих заинтересованных сторон к участию в жизни школы, включая обмен информацией, повышает эффективность работы школы, содействующей сохранению и укреплению здоровья учащихся, и оказывает поддержку учащимся и школьным работникам в их деятельности.

Медицинское обслуживание:

это относится к местным и региональным системам здравоохранения, отвечающим за поддержание и укрепление здоровья детей и подростков путем предоставления лечебно-профилактического обслуживания и сопровождения школьников (включая детей с особыми потребностями).

Важно понимание того, что концепция сохранения и укрепления здоровья хорошо знакома многим людям, работающим в секторе здравоохранения. Также важно признать, что многие работающие в секторе образования имеют широкое понимание термина «школьная программа» и будут описывать несколько или все из перечисленных выше шести компонентов как часть расширенной или полной школьной программы. Таким образом, многие сотрудники образовательного сектора не делают различий между медицинским просвещением и сохранением и укреплением здоровья учащихся так же, как это делают сотрудники сектора здравоохранения. Это не во всех случаях является проблемой, но требует достижения взаимного понимания и уважения к каждой концептуальной структуре и соответствующей терминологии при работе в партнерствах. И сектор образования и сектор здравоохранения работают на общую цель – предоставить учащимся возможность действовать более активно в направлении охраны здоровья и связанных с этим областях во время пребывания в школе. Такая потребность в создании партнерств и использовании стратегии сотрудничества в привлечении секторов образования и здравоохранения к сохранению и укреплению здоровья в школах является универсальной, и в данный момент имеются свидетельства, что этот подход начинает применяться во многих странах. Примеры этого приводятся в публикации “Case Studies in Global School Health Promotion” («Изучение примеров сохранения и укрепления здоровья в школах в глобальных масштабах»³, где рассматриваются различные практические ситуации в странах Африки, Северной и Южной Америки, восточной части Средиземного моря, Азии и западной части Тихого океана. В данной публикации приведено множество примеров хорошего планирования, практической реализации и стратегического сотрудничества в области сохранения и укрепления здоровья в школах.

4. Взаимоотношения предметного и целостного подхода

Традиционно медицинское просвещение в школах в большей степени основывалось на предметном подходе в пределах классной комнаты, что означает отдельное рассмотрение таких тем как курение, употребление алкоголя, физическая активность, здоровое питание, взаимоотношения полов, безопасность, психическое здоровье и т. д. Сегодня этот подход используется в некоторых школьных инициативах, например, борьба с избыточным весом или употреблением наркотиков. Такой предметный подход может создавать проблемы или быть неэффективным, т. к. он иногда основывается на допущениях о поведении человека, которые сложно обосновать и не поддерживаются практическими примерами. Прежде всего, известно, что все «предметы» взаимосвязаны и не существуют по отдельности на поведенческом уровне. Например, сексуальные контакты в подростковом возрасте могут быть связаны с употреблением алкоголя или наркотиков. Во-вторых, существует риск, что здоровье будет рассматриваться только на уровне отдельного человека и его (ее) отношения к рассматриваемому предмету, хотя в действительности, в определении того или иного поведения решающую роль зачастую играет социальная обстановка. В-третьих, в рамках предметного подхода существует тенденция к допущению о том, что человеческое поведение полностью основывается на знаниях и логических рассуждениях, а такой важный аспект как эмоции рассматриваются в виде отдельного предмета, хотя на самом деле, неотъемлемой частью всех вопросов, связанных со здоровьем являются и ментальные и эмоциональные аспекты.

Мы не утверждаем, что предметному подходу нет места в школьном медицинском просвещении или работе по сохранению и укреплению здоровья в школах. Мы выступаем с доводом в пользу того, что если какой-либо предмет рассматривается, то такое рассмотрение необходимо проводить с включением его возможных связей с другими предметами – как внутри классной комнаты, так и в более широком контексте школы в целом. Это позволит учащимся изучить вопрос в реальном контексте своего социального и физического окружения. На педагогическом и теоретическом уровне существуют объединяющие темы, проходящие через несколько предметов. Жизненные навыки и умения, которые мы стремимся развивать у молодых людей в контексте школ, содействующих сохранению здоровья учащихся, могут быть важны для всех предметов, касающихся здоровья, и пересекаться с ними. К таким умениям относятся, например, умение чувствовать уверенность в себе или критично размышлять о своей индивидуальной роли в сложно организованном обществе, где имеются конфликтующие друг с другом ценности, касающиеся здравоохранения.

Стратегический подход, основанный на школах, содействующих сохранению здоровья учащихся, может обеспечить целостную поддержку инновационной работе в рамках школьной программы. Например, школьная программа по здоровому питанию может быть поддержана учащимися, активно участвующими во всех соответствующих аспектах питания в школе. К этому могут относиться следующие действия:

- обеспечение доступности здорового школьного питания во время завтрака или обеда;
- обеспечение привлекательной обстановки для употребления пищи, где учитываются желания учащихся;
- разработка правил употребления легких закусок, включая использование торговых автоматов;
- обеспечение снабжения школы питьевой водой;
- поощрение учащихся к развитию навыков культивирования пищевых продуктов, их приготовления и приобретения с привлечением родителей и местных пищевых организаций;
- учет необходимости в соответствующих физических упражнениях, например создание безопасных и активных маршрутов. Ведущих в школу или защищенных стоянок для велосипедов;
- установление связей с близкими вопросами, например психическим и эмоциональным здоровьем, ролью, которую пища играет в культуре, а также ролью СМИ в маркетинге пищи.

При рассмотрении результатов исследований, посвященных сохранению и укреплению здоровья в школах, становится очевидно, что некоторые из особо концентрируются на предметных аспектах. Эти исследования важны и обоснованы, но в некоторых случаях они используют лишь подходы, ограниченные школьной программой, которые не всегда отражают развитие философии всей школы или стратегию, использующуюся в школах, содействующих укреплению здоровья.

Это аргумент в пользу того, чтобы проявлять осторожность при интерпретации результатов исследований, основанных на предметном подходе, т. к. исследования, использующие целостный подход, хотя и не являются в данный момент столь всеобъемлющими, показывают, что подход, рассматривающий школу в целом, более эффективен, чем рассмотрение лишь классной комнаты, с точки зрения масштабы результатов. Очевидно, что здесь существует потребность в дополнительном изучении такого подхода, чтобы понять как он действует, и почему это может быть справедливо. Тем не менее, существуют результаты исследований в области оценки эффективности школ (охватывающие не только вопросы здравоохранения), которые могут помочь в понимании того, какие школьные функции будут поддерживать сохранение и укрепление здоровья в эффективных школах, и каким образом сохранение и укрепление здоровья в школах сможет внести вклад в эффективное функционирование школ.

самая значительная часть подтверждающих материалов была получена в результате проведения предметных и оценочных исследований. Как указано в предыдущем параграфе, подтверждающие материалы, полученные

в результате использования целостного подхода к школе, являются многообещающими, но менее объемными. Несмотря на то, что целостный подход является наиболее эффективным способом сохранения и укрепления здоровья в школах, в данном документе читателю предоставляются выводы, сделанные на основе предметного подхода, но также делается утверждение, что они должны быть включены в целостную стратегию.⁵ The relationship of a topic approach to a holistic approach

В разделе 5 приводится краткое описание проведенных исследований и оценочных работ, посвященных сохранению и укреплению здоровья и медицинского просвещения в школах, а также их основных выводов и подтверждающих материалов. Эти материалы, главным образом, получены в результате мета-анализа, т. е. сбора, сравнения и анализа основных справочных материалов в каждой из указанных областей с включением отдельных результатов исследований.

5. Научное обоснование сохранения и укрепления здоровья в школах: подтверждающие материалы ШКОЛЫ, СОДЕЙСТВУЮЩИЕ УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ

За последние 25 лет появилось несколько сотен реферируемых статей, книг и оценочных работ, в которых идентифицируются эффекты инициатив, направленных на сохранение и укрепление здоровья в школах. Кроме того, в большей части этих работ были проведены попытки определить, почему такие инициативы оказываются действенными, а почему – нет.

Ниже приведено краткое описание основных выводов, сделанных в этих работах. В качестве основного источника данных был использован мета-анализ – обобщение и обзор имеющихся материалов. Эти результаты показывают существенную согласованность между тремя концептуально связанными областями:

- исследование и оценка литературы, посвященной здравоохранению в школе;
- концепции/факторы, обеспечивающие успешное обучение и преподавание в школах;
- факторы, которые делают школу эффективной в деле достижения необходимых результатов по обучению, здравоохранению и социальному развитию.

Проведена идентификация подтверждающих материалов о самых основных проблемах здравоохранения в школах и соответствующих доводы, полученных из исследований в области образования. Кроме того, предоставлены краткое описание действенных методов и проблемных вопросов, а также список избранных ссылок с акцентом на мета-анализ. Читателям, заинтересованным в получении более детальных сведений, рекомендуется ознакомиться с этими описаниями в качестве этапа на пути к более подробному изучению предмета.

Подтверждающие материалы о ...

Школы, содействующие сохранению здоровья учащихся

Школы, содействующие сохранению здоровья учащихся, представляют собой целостный подход к школам, призванным поднять уровень охраны здоровья и успеваемости детей и подростков за счет начинаний в области обучения и преподавания, инициированных в самой школе.

Иногда этот подход называют по-разному в зависимости от региона, например «комплексное здравоохранение в школе», «координация здравоохранения в школе» и т. д. Тем не менее, 6 изученных ранее компонентов остаются общими для всех структур:

- * Политика школы в отношении сохранения здоровья учащихся
- * Условия пребывания в школе
- * Социально-психологический климат
- * Формирование устойчивой мотивации вести здоровый образ жизни и обучение соответствующим навыкам и умениям
- * Связи с общественностью
- * Медицинское обслуживание

Согласно подтверждающим материалам:

- и успеваемость и состояние здоровья улучшаются, если используется подход школы, содействующий сохранению здоровью учащихся в работе с вопросами, относящимися к здравоохранению в контексте образования;^{3, 4, 5}
- многосторонние подходы более эффективны в обеспечении желаемых результатов по успеваемости и состоянию здоровья, чем подходы, основанные только на работе в классе или целевом вмешательстве;^{3, 4, 6}
- факторы, влияющие на обучение главным образом обусловлены социально-экономическими явлениями, например, взаимодействиями типа ученик-учитель или учитель-учитель, школьной культурой, обстановкой в классе, взаимоотношениями в группах ровесников;^{5, 7, 8, 9}
- социально-экономические факторы играют решающую роль в реализации концепции школы, способствующей сохранению здоровья учащихся и в том, как школы достигают своих целей в области образования и здравоохранения;^{4, 7, 10}
- целостный подход к школе, при условии согласованности школьной политике и практики, продвигающих социальное включение и образовательные обязательства, в действительности обеспечивает повышение уровня успеваемости, эмоционального благополучия и сокращает частоту проявления типов поведения, представляющего риск для здоровья.^{6, 11, 12, 13}

ЭФФЕКТИВНЫЕ ШКОЛЫ И ПОДХОДЫ К ОБУЧЕНИЮ И ПРЕПОДАВАНИЮ

Материалы, подтверждающие влияние программ здравоохранения на академическую успеваемость, существуют уже более 30 лет. Основная задача школы — добиться максимально высокой успеваемости. Здоровые школьники учатся лучше. Таким образом, важно признать, что школы могут повысить свои возможности для обучения и добиться достижения более высоких целей учащимися за счет создания школьного сообщества, пользующегося материалами, подтверждающими эффективность. Эффективные школы предоставляют учащимся возможность укрепить свои активы в сфере образования и здоровья.

Эффективные школы ^{14, 15, 16, 17, 18, 19}

- используют методы обучения и преподавания, основанные на подтверждающих материалах;
- активно привлекают учащихся к созданию образовательных программ;
- обеспечивают взаимодействие между учащимися;
- обеспечивают своевременную обратную связь с учащимися;
- инвестируют в программы повышения квалификации всех своих сотрудников;
- готовят и поощряют высокие ожидания;
- с уважением относятся к разнообразным проявлениям одаренности и путям обучения;
- отводят время, необходимое для решения образовательных задач;
- обеспечивают консультационный процесс в отношении направления развития школы между родителями, учащимися и учителями;
- обеспечивают программы и средства для учащихся с особыми потребностями;
- предоставляют четкое руководство со стороны директора в отношении установления в школе обстановки доверия, уважения, сотрудничества и открытости.

В публикации «Создание школ, содействующих сохранению здоровья учащихся: рекомендации по сохранению и укреплению здоровья учащихся» предоставляется подробная информация о действенных методах и проблемах, которые способны затормозить развитие и нарушить устойчивость сохранения и укрепления здоровья в школах. В следующем разделе приведены выдержки из этого документа. ²

Основы эффективной работы

- ◆ Создание и поддержание демократического школьного сообщества, в котором у каждого члена сообщества есть возможность участвовать в принятии решений.
- ◆ Создание партнерств, объединяющих чиновников, которые определяют политику образования и здравоохранения.
- ◆ Учащиеся и их родители должны чувствовать себя в школе значимыми людьми, к мнению которых прислушиваются.
- ◆ Применение разнообразных стратегий обучения.
- ◆ Выделение достаточного количества времени на работу в классе, организационные и координационные вопросы, а также на работу вне стен школы.
- ◆ Изучение проблем, связанных со здоровьем, с учетом условий жизни учащихся и условий жизни местных жителей в целом.
- ◆ Применение стратегий, в основе которых лежит целостный подход, а не стратегий, основанных преимущественно на санитарном просвещении в классе.
- ◆ Предоставление учителям и вспомогательному школьному персоналу возможностей непрерывного наращивания своего потенциала в реализации программы.
- ◆ Создание комфортного социально-психологического климата, предрасполагающего к открытым и честным взаимоотношениям в школьном сообществе.
- ◆ Достижение согласованности стратегии укрепления здоровья, принятой в школе, со стратегиями, принятыми в других школах, а также с установками, принятыми в семьях учеников и среди местных жителей в целом.
- ◆ Создание ощущения постепенного приближения к поставленным целям, а также обеспечение четкого руководства и административной поддержки.
- ◆ Предоставление материалов, основанных на проверенных теоретических выкладках и точных фактах, в дополнение к основной учебной программе.
- ◆ Создание школьной атмосферы, в которой от учащихся ожидается высокий уровень социальных взаимодействий и учебных достижений.

Факторы, способные воспрепятствовать внедрению или стабильности работы программы сохранения и укрепления здоровья учащихся, если они не будут своевременно устранены

- В прошлом некоторые инициативы школьного здравоохранения прекращали свою работу по причине выделения финансирования только на ограниченный период времени, постановки недостижимых целей и (или) отсутствия целостного подхода.
- К данным инициативам необходимо привлекать все заинтересованные стороны, включая учащихся, так как чувство ответственности является чрезвычайно важным для обеспечения устойчивости.
- Необходимость предоставления сектору образования материалов, подтверждающих, что эффективное применение стратегии сохранения и укрепления здоровья приведет к повышению академической успеваемости учащихся.
- Появление осязаемых результатов только спустя достаточно длительный период времени вопреки ожиданиям.
- Оценка эффективности работы программы является сложной и трудоемкой.
- Получение финансирования от сектора здравоохранения нередко приводит к тому, что подход к сохранению и укреплению здоровья трансформируется в обычную программу здравоохранения, опирающуюся на показатели смертности и заболеваемости.
- Работники систем образования и здравоохранения пользуются в своей работе схожими понятиями и концепциями, однако придают им разный смысл, поэтому им бывает сложно понять друг друга.
- Для достижения взаимопонимания необходимо время, партнерские отношения и взаимное уважение между секторами здравоохранения и образования.

Подтверждающие материалы по разделам здравоохранения ...

ПСИХИЧЕСКОЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Инициативы по укреплению психического здоровья в школах призваны создать социальное, эмоциональное и духовное благополучие учащихся так, чтобы они смогли достигнуть уровней успеваемости и состояния здоровья, которые позволили бы им взаимодействовать со сверстниками, учителями, семьей и обществом признанными и справедливыми методами.

Согласно подтверждающим материалам, успешные инициативы в области психического здоровья

- имеют хорошо проработанную структуру и основаны на проверенной теории и практике;^{20, 21, 22}
- связывают школу, дом и общество;^{11, 22, 23}
- адресно работают с внутренней и внешней школьной обстановкой;^{22, 23, 24}
- обеспечивают последовательность целей изменения поведения за счет создания связей между учащимися, учителями, семьями и обществом;^{8, 23, 24}
- воспитывают взаимоуважение и поддержку среди учащихся, учителей и родителей;^{12, 22, 24}
- используют интерактивные подходы к обучению и преподаванию;^{8, 17}
- увеличивают количество контактов у каждого учащегося.^{24, 25, 26}

ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКАМИ

Подтверждающие материалы свидетельствуют, что инициативы против наркотиков, базирующиеся в школах, будут эффективными с большей вероятностью, если такие программы будут интерактивными, а не сфокусированными на учителей, будут уделять большое внимание жизненным навыкам, например, умению отказываться и уверенности в себе, будут использовать целостный подход, связь с семьей и местным сообществом и адресно работать над увеличением числа контактов для учащихся.

Кроме того, подтверждающие материалы также указывают, что

- величина эффекта (в лучшем случае) скромная, но вполне сравнима с результатами клинических испытаний;^{4, 12, 27, 28, 29}
- к числу спешных достижений может относиться кратковременная задержка в употреблении или кратковременное сокращение объемов употребления;^{27, 29, 30}
- положительный эффект проще получить в отношении табакокурения, чем алкоголя или наркотиков;^{4, 28, 31}
- отдельные программы по злоупотреблению алкоголем с большей вероятностью не будут иметь никакого воздействия или приведут к отрицательному воздействию;³⁰
- преподавательский состав, понимающий проблемы психического здоровья, способен добиться более высокого уровня успеваемости и состояния здоровья учащихся.^{4, 10, 12}

ГИГИЕНА

Научные доказательства преимуществ для здоровья детей и подростков, которые обеспечиваются мытьем рук, питьем чистой воды и использованием хорошей канализации, очень прочны. Тем не менее, количество качественных опубликованных результатов о проведенных школами инициативах по продвижению надлежащей гигиенической практики ограничено.

Подтверждающие материалы указывают, что в развивающихся странах хорошо структурированные и реализованные инициативы, включающие целостный подход к школе, учитывающие физическое окружение, связи с сектором здравоохранения, а также оснащенные подходящей политикой и программой, приводят к повышению посещаемости и сокращению числа глистных заболеваний (главным образом, за счет предоставления глистогонных медикаментов), но оказывают минимальное воздействие на поддержание желательных типов поведения учащихся, связанного с соблюдением гигиены.^{32, 33}

КОНТРАЦЕПЦИЯ И СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Образовательные программы контрацепции и сексуального здоровья, основанные на результатах исследования, если они проводятся хорошо обученными и чуткими преподавателями, способны

- повысить уровень знаний о сексуальном здоровье и поднять уровень распространения сексуальных контактов с использованием мер безопасности;^{34, 35, 36, 37, 38, 39, 40}
- обеспечить повышение возраста первого полового акта, что приводит к тому, что молодые люди отмечают лучшее взаимопонимание в отношениях.^{37, 38, 39, 40}

Кроме того, подтверждающие материалы также указывают, что

- программы сексуального здоровья и контрацепции не поощряют более раннюю или более частую сексуальную активность среди молодых людей;^{4, 34, 41}
- школы, в которых специально пропагандируется увеличение контактности учащихся, как правило, отличаются пониженным уровнем сексуальной активности в подростковом возрасте.^{23, 25, 34}

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ И ЗДОРОВАЯ ПИЩА

Инициативы и программы, следующие принципам преподавания на основе подтверждающих материалов и целостному подходу к школам демонстрируют регулярное повышение уровня знаний учащихся о пище и питании. Тем не менее, изменения в привычках учащихся, связанных с питанием, не столь спешны. Девочки, как правило, извлекают из таких программ больше пользы, чем мальчики, а некоторые качественно проведенные инициативы обеспечили скромное увеличение употребления овощей.

Инициативы, в результате которых удалось добиться некоторых изменений в привычках, имели все или некоторые из следующих признаков:

- целостный подход к школе;^{42, 43}
- связь с родителями и приготовление пищи дома;^{8, 44, 45}
- соответствие программы и пищевой, доступной в школе;⁴⁴
- продолжительность программы (более 3 лет) и постоянный вклад в планирование и реализацию деятельности со стороны учащихся и учителей;^{11, 46}
- непрерывная деятельность по повышению квалификации учителей.^{4, 11}

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

Согласно подтверждающим материалам:

- школьные инициативы, связанные с физическими упражнениями, наиболее эффективны если они используют комплексный подход, например, развитие навыков, установление и поддержание подходящей обстановки и ресурсов для занятий физкультурой и следование политике поддержки, которая позволяла бы учащимся участвовать в данных инициативах;^{4, 21, 47}
- ежедневные физические упражнения в школах повышают мотивацию учащихся и не оказывают какого-либо отрицательного воздействия на когнитивное развитие, даже если на выполнение когнитивных заданий остается меньше времени,^{44, 47, 48, 49, 50}

- между физическими упражнениями в школе и продолжением физической активности в зрелом возрасте имеется прочная прямая корреляция; ^{44, 51}
- учащиеся извлекают большую пользу из физической активности, если у них имеется возможность заниматься ей регулярно, в течение учебного дня; ^{21, 44}
- если учащиеся взаимодействуют с сотрудниками школы в определении типа физических упражнений, что может включать активность, не рассматривающуюся как спорт, например, танцы, то они будут более мотивированы к участию в них; ^{52, 53}
- измерение биологических параметров, например роста-веса показателя, измерение кровяного давления и аэробных возможностей организма имеют ограничения и могут быть неэффективными в оценке физической подготовки растущих молодых людей и ; ⁵¹
- программы, учитывающие разнообразие учащихся в таких сферах, как этническая принадлежность, физические возможности, пол и возраст являются более эффективными с точки зрения участия и привлечения учащихся. ^{4, 44}

Большой объем подтверждающих материалов, кратко обобщенный в данном документе, как по области здравоохранения так и по школам, содействующим сохранению здоровья учащихся, поддерживает необходимость использования целостного подхода к школам. Это означает принятие интегрированных и согласованных мер, направленных на совершенствование политики и практики с целью получения более высокого уровня успеваемости и состояния здоровья.

Ресурсы и литература

Ресурсы

Существует большое количество ресурсов, способных помочь сотрудникам школы и их партнерам с секторах образования и здравоохранения в планировании, внедрении и оценке инициатив по сохранению и укреплению здоровья в школах. Эти ресурсы представляют собой руководства, основанных на подтверждающих материалах, средства сбора информации, подходы к проведению оценки и т. д. Множество таких ресурсов можно найти на веб-сайтах международных организаций, а также региональных и государственных агентств и организаций (например, министерств здравоохранения и образования, неправительственных организаций), отвечающих за сохранение и укрепление здоровья учащихся и их образование. Некоторые из них указаны в разделе «Литература». Дополнительные ресурсы можно найти в разделе «Международные источники информации».

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ИСТОЧНИКИ ПО РУКОВОДСТВАМ, ИНФОРМАЦИИ, МОНИТОРИНГУ, СРЕДСТВАМ ОЦЕНКИ И Т. П.

- ▷ American School Health Association (Американская ассоциация здоровья в школах) – www.ashaweb.org
- ▷ Education Development Center (EDC) Boston (Центр развития образования в Бостоне) – www.edc.org
- ▷ Focus Resources on Effective School Health (FRESH, Фокусные ресурсы эффективного здравоохранения в школах) – партнерство, образованное ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО и Всемирным банком – www.freshschools.org
- ▷ Global School-based Student Health Survey (GSHS, Глобальное исследование здоровья учащихся в школах) – проект сотрудничества между ВОЗ, ЮНЭЙДС, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ и Центрами контроля и профилактики заболеваний США (CDC) – www.cdc.gov/GSHS
- ▷ Health Behaviour in School-Aged Children international study (Международное исследование поведения, связанного со здоровьем среди детей школьного возраста) – www.hbsc.org
- ▷ International Union of Health Promotion and Education (IUHPE, Международный союз медико-санитарного просвещения и укрепления здоровья) – www.iuhpe.org
- ▷ Schools for Health in Europe (SHE, Школы за здоровье в Европе) – www.schoolsforhealth.eu
- ▷ United Nations Education, Scientific and Cultural Organisation (ЮНЕСКО, Организация Объединённых Наций по вопросам образования, науки и культуры) – www.unesco.org
- ▷ U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC, Центры контроля и профилактики заболеваний США) – www.cdc.gov/healthyyouth
- ▷ Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и ее региональные отделения в Африке, Северной и Южной Америке, Юго-восточной Азии, Европе, Восточной части средиземного моря и Западной части Тихого Океана – www.who.int

Список литературы

1. Для тех кто хочет получить дополнительные сведения о типах подтверждающих материалов, используемых для сохранения и укрепления здоровья и для сохранения и укрепления здоровья в школах, рекомендуется обратиться к двум главам книги под редакцией McQueen, D. V. & Jones, C. M. (2007) *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*. New York: Springer Science & Business Media: Chapter 8 - St Leger, L. Kolbe, L., Lee, A., McCall, D. & Young, I. (2007). "School Health Promotion – Achievements, Challenges and Priorities" and Chapter 17 – McQueen, D. V. (2007) "Evidence and theory continuing debates on evidence and effectiveness".
2. Создание школ, содействующих сохранению здоровья учащихся: Guidelines for Promoting Health in Schools" – 2^е издание документа, ранее публиковавшегося под заголовком «Протоколы и руководства для школ, содействующих сохранению и укреплению здоровья учащихся» ("Protocols and Guidelines for Health Promoting Schools") (2008) – The International Union for Health Promotion and Education (IUHPE, Международный союз медико-санитарного просвещения и укрепления здоровья) – http://www.iuhpe.org/index.html?page=516&lang=en#sh_guidelines.
3. Vince Whitman, C. and Aldinger, C. (eds) (2009) *Case Studies in Global School Health Promotion* Springer, New York, XVII, 404p., ISBN: 978-0-387-92268-3.
4. Stewart-Brown, S. (2006). "What is the evidence on school health promotion in improving school health or preventing disease and specifically what is the effectiveness of the health promoting schools approach?" Copenhagen: World Health Organization.
5. Вильнюсская резолюция. 3rd European Conference on health promoting schools (3-я международная конференция по школам, содействующим сохранению и укреплению здоровья учащихся): "Better Schools through Health" («Улучшение школ через сохранение и укрепление здоровья»), июнь 2009 г. <http://www.schoolsforhealth.eu/>.
6. Moon, A., Mullee, M., Rogers, L., Thompson, R., Speller, V. & Roderick, P. (1999). "Helping schools become health promoting: An evaluation of the Wessex Healthy Schools Award." *Health Promotion International*, 14, 111-122.
7. Greenburg, M., Weissberg, R., Zins, J., Fredericks, L., Resnik, Hand Elias, M. (2003) "Enhancing school based prevention and youth development through coordinated social, emotional and academic learning". *American Psychologist* 58: 6-7, pp466-474.
8. Weare, K and Markham, W. (2005) "What do we know about promoting mental health through schools?" *Promotion and Education* 12; 3-4, pp118-122.
9. West, P., Sweeting, H. & Leyland, L. (2004). "School effects on pupils' health behaviours: evidence in support of the health promoting school." *Research Papers in Education*, 19, 31, 261-291.
10. Bond L, Patton GC, Glover S, Carlin JB, Butler H, Thomas L et al. "The Gatehouse Project: can a multilevel school intervention affect emotional well being and health risk behaviours?" *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2004; 58: 997–1003.
11. Lister-Sharp, D., Chapman, S., Stewart-Brown. S. & Sowden, A. (1999). "Health Promoting Schools and Health Promotion in Schools: Two Systematic Reviews." *Health Technology Assessment*, 3, 1-207.
12. Victorian Health Promotion Foundation (2000) *"Mental Health Promotion Framework"*. VicHealth, Melbourne.
13. Young, I and Currie C (2009) "The HBSC study in Scotland: can the study influence policy and practice in schools?" *International Journal of Public Health*. pp271-277, Birkhauser Verlag, Basel.
14. Fullan, M. (2001) *Leading in a Culture of Change* Jossey Bass, San Francisco.
15. Graham, C., Cagiltay, K., Lim, B., Craner, J. and Duffy, T. (2001) *"Seven Principles of Effective Teaching"*. University of North Carolina.
16. Masters, G. (2004) "Beyond political rhetoric: what makes a school good" *OnLine Opinion – e Journal of Social and Political Debate*.
17. Muijs, D. and Reynolds, D. (2005) *Effective Teaching: Evidence and Practice* Paul Chapman Publishing. London.
18. Rowe, K. (2008) *Effective Teaching Practices* ACER, Melbourne.
19. Wallin, J. (2003) "Improving School Effectiveness" *ABAC Journal* 23: 1 pp51-72.
20. Green, J., Howes, F., Waters, E., Maher, E. and Oberklaid, F. (2005). "Promoting the social and emotional health of primary school aged children: reviewing the evidence base for school-based interventions." *International Journal of Mental Health Promotion*, 7, 2, 30-36.
21. Shepherd J., et al. (2002) "Barriers to, and facilitation of, the health of young people: a systematic review of evidence on young people's views and on interventions in mental health, physical activity and healthy eating." Volume 2 – *Complete report – Evidence for Policy and Practice Information and Coordinating Centre*, London.
22. Wells, J., Barlow, J. & Stewart-Brown, S. (2003). "A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools." *Health Education Journal*, 103, 4, 197-220.
23. Patton, G. Bond, L., Carlin, J., Thomas, L. Butler, H., Glover, S., Catalano, R. & Bowes, G. (2006). "Promoting social inclusion in schools: A group-randomized trial on student health risk behaviour and well-being." *American Journal of Public Health*, 96, 9 pp1582-1587.
24. Browne, G., Gafni, A., Roberts, J., Byrne, C. & Majumdar, B. (2004). "Effective/efficient mental health programs for school age children: a synthesis of reviews." *Social Science and Medicine*, 58, 1367-1384.
25. Blum, R. McNeely, C. & Rinehart, P. (2002). *Improving the odds: The untapped power of schools to improve the health of teens*. Center for Adolescent Health and Development, University of Minnesota.
26. McNeely, C. Nonnemaker, J. and Blum, R. (2002) "Promoting School Connectedness: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health" *Journal of School Health* 72: 4 pp138-146.
27. White, D. and Pitts, M. (1998) "Educating young people about drugs: a systematic review" *Addiction* 93: 10, pp1475-1487.

28. McBride, N. (2003) "A systematic review of school drug education" *Health Education Research* 18: 6 pp729-742.
29. Stead, M. and Angus, K. (2007) *Literature Review of the Effectiveness of School Drug Education*. University of Stirling.
30. Tobler, N. & Stratton, H. (1997). "Effectiveness of school-based drug education programs: a meta analysis of the research." *Journal of Primary Prevention*, 18, 1, 71-128.
31. Thomas R., (2002) "School-based programmes for preventing smoking" *The Cochrane Database of Systematic reviews*. Issue 2, Article N° CD001293.
32. Brian, A. and Haggard, S. (2003) *Hygiene Promotion: Evidence and Practice*. School of Hygiene and Tropical Medicine. London.
33. Kremer, M. and Edward, M. (2001) *Worms: Education and Health Externalities in Kenya. Poverty Action Lab. Paper No.6*. Coalition for Evidence Based Policy.
34. Kirby, D. (2002). "The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behaviour" *Journal of Sex Research*, 39, 1, 27-33.
35. Young Song E., Pruitt, B., McNamara, J. and Colwell, B. (2000) "A meta-analysis Examining Effects of School Sexuality Education Programs on Adolescents Sexual Knowledge 1960-1997". *Journal of School Health*, Vol 70: 10 pp 412 – 416.
36. Thomas, M. (2002) "Abstinence-based programs for the prevention of adolescent pregnancy: A review" *Journal of Adolescent Health* 26: pp 5-17.
37. Kirby, D. (1997) *No Easy Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy* The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. Washington, DC.
38. Silva, M. (2002). "The effectiveness of school-based sex education programs in the promotion of abstinent behaviour: a meta-analysis." *Health Education Research*, 17, 4, 471-481.
39. Kirby, D., Laris, B.A., Wilson, M. (2007) *Sex and HIV Education Programs for Youth: Their Impact and Important Characteristics*. Healthy Teen Network, Washington, DC.
40. Alford, S. Bridges, E., Gonzalez, T., Davis, L., Hauser, D. (2008) *Science and Success: Sex Education and Other Programs that Work to Prevent Teen Pregnancy, HIV, and Sexually Transmitted Infections*, Advocates for Youth, Washington, DC.
41. Henderson M, Wight D, Raab G, Abraham C, Parkes A, Scott S, Hart G. (2007) "The impact of a theoretically based sex education programme (SHARE) delivered by teachers on NHS registered conceptions and terminations: final results of cluster randomised trial". *British Medical Journal*; 334: 133-135.
42. Gortmaker, S., Peterson, K., Weicha, J., Sobol, A., Dixit, S., Fox, M. & Laird, N. (1999) "Reducing obesity via a school-based interdisciplinary intervention among youth: Planet Health." *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153, 409-418.
43. Sahota, P., Rudolf, M., Dixey, R., Hill, A., Barth, J. & Cade, J. (2001). "Randomised control trial of a primary school based intervention to reduce risk factors for obesity." *British Medical Journal*, 323, 1-5.
44. Lobstein, T. and Swinburn, B (2007) "Health Promotion to Prevent Obesity: Evidence and Policy Needs" in McQueen, D. & Jones, C (eds.) *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*. New York: Springer Science & Business Media.
45. Perry, C. (1988) "Parent Involvement with children's health promotion: The Minnesota Home Team." *American Journal of Public Health*. 78: 11156-11160.
46. Campbell, C., Waters, E., O'Meara, S. & Summerbell, C. (2001). "Interventions for preventing obesity in childhood. A systematic review." *Obesity Reviews*, 2, 149-147.
47. Timperio, A., Salmon, J. & Ball, K. (2004). "Evidence-based strategies to promote physical activity among children, adolescents and young adults: review and update." *Journal of Science and Medicine in Sport*, 7, 1, 20-29.
48. Sibley BA, Etnier JL. (2003) "The relationship between physical activity and cognition in children: A meta-analysis." *Pediatric Exercise Science*, 15: 243-256.
49. Van Beurden, E., Barnett, L., Zask, A. Dietrich, U., Brooks, Land Beard, J. (2003) "Can we skill and activate children through primary school physical education lessons? – a collaborative health promotion intervention" *Preventive Medicine* 36: pp493-501.
50. Всемирная организация здравоохранения (2007 г.) *WHO Information Series on School Health – Promoting Physical Activity in Schools*, WHO, Geneva (Информационная серия ВОЗ по охране здоровья в школах – продвижение физической активности в школах, ВОЗ, Женева).
51. Dobbins, M., Lockett, D., Michel, I., Beyers, J., Feldman, L., Vohra, J. & Micucci, S. (2001). *The effectiveness of school-based interventions in promoting physical activity and fitness among children and youth: a systematic review*. Ontario: McMaster University.
52. Donovan, E. (2001) *PDHPE Literature Review – A report for the NSW Board of Studies*. University of Wollongong, Sydney.
53. Weiss, M. (2000) "Motivating kids in physical activity" *Research Digest – Presidents Council on Physical Fitness and Sports*. Vol3, Issue 11, p1-8.

ПОЯСНЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ ТЕРМИНОВ, ИСПОЛЬЗОВАННЫХ В ДАННОМ ДОКУМЕНТЕ

Лица, пользующиеся школой

Термин «лица, пользующиеся школой» означает всех, кто посещает школу, работает или взаимодействует с ней. К таким лицам относятся учащиеся, учителя, другие сотрудники школы, медицинский персонал, родители, школьные управляющие, посетители школы и представители общества, взаимодействующие со школой. Термины «школьное сообщество» или «полное школьное сообщество» означают сходные концепции.

Целостный подход к школе

Этот термин означает подход, выходящий за пределы обучения и преподавания в классе, чтобы охватить все аспекты школьной жизни. Например, целостный подход к школе для продвижения здорового питания может включать обучение и преподавание, привлечение родителей к приготовлению пищи, школьные обеды и завтраки, контроль над торговыми автоматами и рекламу внутри школы. Этот термин является полезным, так как он понятен как специалистами-практиками в области здравоохранения, так и специалистами-практиками в области образования.

Школы, содействующие сохранению и укреплению здоровья учащихся

Школы, эффективно содействующие сохранению и укреплению здоровья учащихся используют целостный подход к школе в деле сохранения и укрепления здоровья. Согласно ВОЗ, «Школа, эффективно содействующая сохранению и укреплению здоровья учащихся может быть охарактеризована как школа, постоянно укрепляющая свои функции как здоровое учреждение для жизни, обучения и работы». Сохранение и укрепление здоровья через школы. Отчет экспертного комитета ВОЗ по комплексному образованию и продвижению вопросов здравоохранения в школах.

Серия технических отчетов ВОЗ №870. ВОЗ, Женева, 1997 г.

«Для достижения этих целей школа, содействующая сохранению здоровья учащихся, привлекает государственных служащих, занимающихся вопросами здравоохранения и образования, учителей, учащихся, учителей и общественных лидеров. Школа заботится о здравоохранении и обучении всеми имеющимися в ее распоряжении средствами и стремится обеспечить обстановку, поддерживающую охрану здоровья, а также целый ряд ключевых программ и услуг, направленных на медицинское просвещение и сохранение и укрепление здоровья. Школа, содействующая сохранению здоровья учащихся, реализует политику, практику и другие меры, которые с уважением относятся к самооценке отдельного человека, предоставляют множественные возможности для достижения успеха и признает приложенные усилия и намерения, а также личные достижения. Школа стремится к улучшению состояния здоровья школьного персонала, семей и членов общества, а также учащихся, и сотрудничает с общественными лидерами с тем, чтобы помочь им в понимании вклада, которое общество может сделать в здравоохранение и образование. Глобальная инициатива ВОЗ по сохранению и укреплению здоровья в школах ставит своей целью помочь школам стать «школами, содействующими сохранению здоровья учащихся» путем, например, поощрения и поддержки международных, национальных и внутринациональных сетей школ, содействующих сохранению здоровья учащихся, и помочь в создании национальных средств по сохранению и укреплению здоровья через школы».

Авторы: Lawrence St Leger, Ian Young, Claire Blanchard, Martha Perry.

Благодарности. Авторы хотели бы выразить признательность всем авторам и рецензентам за сделанный ими вклад, всем специалистам-практикам и государственным служащим, исследователям и рекомендателям в области здравоохранения и образования, а также всем посетившим обзорные семинары в разных странах мира и/или предоставившим ценные отзывы на различные предварительные варианты данного документа, а также Международному союзу медико-санитарного просвещения и укрепления здоровья (IUHPE) и Центрам контроля и профилактики заболеваний США (CDC) за спонсорскую поддержку данного документа. Выражаем особую благодарность д.м.н., профессору В.Р. Кучме за сотрудничество и помощь в создании русской версии данного документа.



Данная публикация подготовлена в рамках договора о сотрудничестве с Центром контроля и профилактики заболеваний США (U.S. Centers for Disease Control and Prevention) (Договор о сотрудничестве №1U50DP001117-01 – о наращивании потенциала развивающихся стран по предотвращению незаразных заболеваний) Ответственность за содержание данного документа и приведенные в нем выводы несут авторы, причем данный документ не обязательно отражает официальное мнение CDC.

Иллюстрация: «Моя школа», концепция здоровой школы латвийских школьников. Начальная школа Жентенес, Латвия

Иллюстрация на обложке: Адаптировано с http://www.nym.org/images/2009351138globe_children_illustration.jpg.

42 Boulevard de la Libération, 93203 Saint Denis Cedex, Франция, тел.: +33 1 48 13 7120; факс: +33 1 48 09 1767
эл. почты: iuhpe@iuhpe.org ; веб-сайт: www.iuhpe.org

