



S·H·E

Schools for Health in Europe



МАТЕРИАЛЫ для УЧИТЕЛЕЙ

Октябрь 2019

Изучаем здоровье и
укрепление здоровья в школах

Основные концепции и мероприятия

ISBN nr: 978-87-971891-0-8

3 Введение

4 ЧАСТЬ 1: Избранные основные концепции

5 Что такое Школа, содействующая укреплению здоровья?

- 5 Окружающая среда, содействующая укреплению здоровья
- 6 Развитие инициативы «Школы, содействующие укреплению здоровья»
- 6 Основные компоненты Школы, содействующей укреплению здоровья

8 Различное осмысление понятия здоровья в рамках подхода ШСУЗ

- 8 Концепция здоровья в рамках различных научных дисциплин
- 9 Здоровье в школах
 - 9 Патогенетическая (медицинская) модель
 - 10 Модель Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ)
 - 10 Салютогенная модель
 - 12 Модель качества жизни
 - 12 Социально-экологическая модель

14 ЧАСТЬ 2: Процессы совместного участия и результаты обучения

15 Совместное участие как основа укрепления здоровья в школе

- 15 Что такое совместное участие и почему оно так важно?
- 16 Как реализовать процесс совместного участия?

18 Обучение медицинской грамотности и активным навыкам

- 18 Медицинская грамотность как результат обучения – здоровым, посредством здоровья и о здоровье
- 22 От активного опыта к активным навыкам
- 23 Школы, поддерживающие санитарное просвещение и формирование активных навыков

24 ЧАСТЬ 3: Примеры преподавательской деятельности

- 25 Пример 1. Категоризация различных перспектив здоровья
- 26 Пример 2. “Alias: здоровье”
- 26 Пример 3. Упражнение по картированию: концепция здоровья и благополучия
- 27 Пример 4. Истории в фотографиях: безопасная и счастливая школа
- 27 Пример 5. Оценка школьного окружения: Если бы я был министром...
- 28 Пример 6. Общешкольный подход к школьной среде: как наша школа способствует или препятствует укреплению здоровья и благополучию?
- 28 Пример 7. Действия во имя здоровья
- 30 Пример 8. ‘Голоса за здоровье’
- 31 Пример 9. Оценка Новой Истории в Диалогах

32 Список использованной литературы

ВВЕДЕНИЕ

Школы посещает большинство детей школьного возраста, и поэтому именно школы являются важным условием для укрепления здоровья и благополучия учеников, а кроме того для проведения надлежащего обучения вопросам, связанным со здоровьем. При помощи общешкольного подхода и создания здоровой окружающей среды, школы расширяют права и возможности и привлекают их в процесс «активного использования и формирования среды и, посредством этого, создания или решения проблем, связанных со здоровьем» (ВОЗ, Словарь терминов в сфере укрепления здоровья 1998 г.)

Целью данного документа для учителей является:

Ознакомить с основами и концепциями школ, содействующих укреплению здоровья; охарактеризовать медицинскую грамотность и активные навыки как результат санитарного просвещения в школе; подчеркнуть важность привлечения учащихся для продвижения главных ценностей (сети Школ Здоровья в Европе – ШЗЕ (SHE) и школ, содействующих укреплению здоровья; привести примеры образовательной деятельности, способствующей обучению концепциями и обозначенным выше вопросам; а также предоставить учащимся возможности участвовать в развитии школьной среды в более здоровье-сберегающем направлении.

Материал разделён на три секции: (1) Избранные ключевые концепции, (2) Процессы участия и результаты обучения, и (3) Примеры преподавательской деятельности. Материал разработан для того, чтобы помочь учителям и педагогам способствовать обучению «знаниям и навыкам, которые позволяют ученикам формировать компетенции и принимать меры, связанные с их здоровьем, благополучием и образованием» (ШЗЕ).

Что такое Школа, содействующая укреплению здоровья?

В этом разделе мы даём определение понятию «Школы, содействующие укреплению здоровья», которое было разработано в рамках «средового» подхода к укреплению здоровья и улучшению благополучия в 1980-х годах и до сих пор внедряется в Европе и по всему миру. Мы кратко осветим вопросы развития инициативы «школ, содействующих укреплению здоровья» в Европейском регионе Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и представим основные составляющие школы, которая может быть охарактеризована как «способствующая укреплению здоровья». Эти составляющие не являются постоянными. Наоборот, они интерпретируются, уточняются и модифицируются в разных странах и под разные образовательные контексты. Так или иначе, главная идея остаётся неизменной – школа расценивается как динамическая система, которая более широко влияет на процессы обучения школьников, а посредством этого – и на их здоровье и благополучие. Вследствие этого, навыки школьников и их готовность заботиться о собственном здоровье, развивается не только в школьном классе, но и в повседневной жизни в школьном сообществе.

Окружающая среда, содействующая укреплению здоровья

«Средовой» подход к укреплению здоровья был запущен после принятия Оттавской Хартии, опубликованной Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) в 1986 г. Этот политический документ привлёк внимание к тому, насколько места повседневной деятельности, организации и учреждения динамически взаимодействуют со здоровьем и благополучием людей. Хартия помогла переместить основное внимание с регулирования поведения отдельных людей на социальную и социетальную работу в сфере здоровья и благополучия.

Первой международной инициативой в рамках данного проекта стала сеть ВОЗ «Здоровые города». Вслед за этой инициативой был запущен ряд других проектов и мероприятий в различных условиях, такие как школы, детские сады, больницы и рабочие места, содействующие укреплению здоровья.

Средовой подход не просто подразумевает «доказательные» статичные мероприятия, проводимые на различных площадках с учётом укрепления здоровья и благополучия (например, Whitelaw et al., 2001; Simovska & McNamara, 2015). Скорее, под ним понимается обобщённый подход к укреплению здоровья и благополучия, подкреплённый принципами, связанными с социально-экологической концепцией здоровья;

социетальными детерминантами, равенством, соблюдением прав человека и эмансипацией.

Таким, образом, «окружающая среда для здоровья и благополучия» определяется ВОЗ как место или социальные условия, где люди вовлечены в повседневную деятельность и где культурная, историческая, экологическая, организационная и личная активность взаимодействуют друг с другом, влияя на здоровье и благополучие.

Применительно к школам, определение звучит следующим образом:

Школа, содействующая укреплению здоровья - это школа, внимание которой постоянно направлено на обеспечение детей и молодёжи возможностями жить, учиться и играть (ВОЗ, 1991).



Развитие инициативы «Школы, содействующие укреплению здоровья»

Концепция «школы, содействующие укреплению здоровья» появилась в Европе в начале 1980-х годов. В дальнейшем она получила своё развитие на Симпозиуме Школ, содействующих укреплению здоровья Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) в Шотландии в 1986 г. и спустя несколько лет вылилась в публикацию под названием «Здоровая школа» ('The Healthy School', Young & Williams, 1989). В соответствии с этими разработками и основными демократическими принципами, укрепление здоровья в школах определяется как социальный процесс расширения прав и возможностей отдельных людей и сообщества.

Европейская Сеть Школ, содействующих укреплению здоровья (ENHPS) была официально основана в 1991 г. Европейским региональным бюро ВОЗ, Советом Европы и Европейской комиссией.

Инициатива опирается на пять принципов Оттавской Хартии. С 2017 г. сеть стала называться «Школы Здоровья в Европе» ("Schools for Health in Europe Network Foundation", сокращённо SNE, или ШЗЕ). Она представляет собой независимую неправительственную организацию (НПО) при поддержке Европейской комиссии, которая тесно сотрудничает с Европейским региональным бюро ВОЗ. Сеть состоит из национальных и региональных координаторов из тридцати двух стран Европейского региона ВОЗ, при этом всё больше стран присоединяется к участию в проекте. Основные ценности ШЗЕ продолжают отражать первоначальные идеи и тесно связаны с вопросами равенства, устойчивого развития, инклюзивности, расширения прав и возможностей и демократии. (www.schoolsforhealth.org).

Основные компоненты Школы, содействующей укреплению здоровья

Всё школьное окружение рассматривается как важная и неотъемлемая площадка для проведения мероприятий, если школа собирается стать школой, содействующей укреплению здоровья. Это означает, что внимание уделяется не только обучению, но и школьному духу и культуре, а именно – межличностным взаимоотношениям, школьной администрации, программе обучения, стратегиям, практикам и физической школьной среде. Чрезвычайно важно, чтобы школа, содействующая укреплению здоровья, была «обучающимся» и «развивающимся» сообществом, где ученики формируют свои способности и качества и совершенствуют свои знания, навыки и компетенции как в классе, так и в повседневной школьной жизни. Кроме того, школа является важным местом для профессионального развития персонала и улучшения их здоровья и благополучия. На рисунке 1 показаны основные компоненты школы, содействующей укреплению здоровья, которые постоянно взаимодействуют друг с другом в симбиозе. Они включают следующие компоненты, но не ограничиваются ими:

Физическая школьная среда:

сюда относятся не только размеры классных комнат и уличных площадок, но и внутренний климат, включая освещение, шум, гигиену, архитектуру, дизайн интерьеров, мебель и оборудование.

Социальная школьная среда:

этот компонент отвечает за качество взаимоотношений между учениками, учениками и учителями, а также другим школьным персоналом и руководством. Кроме того, сюда относятся школьные стратегии, связанные с вопросами здоровья и благополучия, борьбы с насилием,

безопасности, инклюзивности, равенства и разнообразия. Этот компонент также включает социальные сети и виртуальную среду, так как и цифровые, и аналоговые средства коммуникации могут влиять на здоровье и благополучие и являются неотъемлемой частью школьной культуры.

Общественные связи:

этот компонент отражает сотрудничество с родителями, семьями и партнёрами, включая местные органы власти, неправительственные организации (НПО), спортивные организации и учреждения для досуга и отдыха, организации третьего сектора и частные предприятия, которые могут помочь расширить возможности для игр, обучения и развития в школе и за её пределами.

Здоровые стратегии в школе:

к этому компоненту относятся способ руководить школой, управляющие стратегии и правила, а также профессиональное сотрудничество между учителями, школьными медсёстрами и другими заинтересованными сторонами для обеспечения чёткого понимания цели, общей для всего школьного сообщества, по укреплению здоровья и улучшению благополучия.

Индивидуальные навыки и компетенции в сфере здоровья: этот компонент описывает компетенции, которые часто развиваются благодаря учебной программе, в которую включены связанные с вопросами здоровья предметы, цели и методы обучения в классах, а также междисциплинарное обучение и внешкольная деятельность на общешкольном уровне.

Услуги здравоохранения:

к этому компоненту относится обеспечение доступа к услугам школьного здравоохранения или относящихся к школе услуг, которые сфокусированы на здравоохранении и укреплении здоровья.



Рисунок 1.

Вся школа как динамическая система взаимосвязанных компонентов, работающих совместно в направлении укрепления здоровья и улучшения благополучия.

Различное осмысление понятия здоровья в рамках подхода ШСУЗ

В этом разделе мы приводим несколько концепций (моделей) здоровья, чтобы поддержать учителей и школьный персонал в их осмыслении и лучшем ориентировании в этой сложной проблеме, а также чтобы упростить процесс принятия решений при планировании и внедрении методик в практику в рамках реализации проекта школы, содействующей укреплению здоровья. Важно подчеркнуть, что это лишь избранная часть, а не полноценный перечень различных концепций здоровья. Границы между моделями нечёткие, они перекликаются и взаимодействуют друг с другом различными способами. В школах учителя и преподавательский персонал работает с разными моделями в разное время, иногда сочетая их друг с другом. Этот обзор поможет в планировании и разъяснении целей, содержания и методов обучения.

Концепция здоровья в рамках различных научных дисциплин

На первый взгляд вопрос «Что такое здоровье?» кажется простым и понятным, многие его изучали и получили ответ. Однако, как только мы начинаем обсуждать, каковы наилучшие способы укрепить здоровье, становится очевидным, что концепция здоровья отличается сложностью и неоднозначностью. Здоровье, как и болезнь, - это индивидуальное переживание, связанное, помимо прочего, с рядом формирующих их динамических процессов, таких как социально-экономическое положение, этническая принадлежность, культура, возраст, пол и инвалидность. Кроме того, концептуализация здоровья входит в практический раздел научной дисциплины, в которой концепция рассматривается в более широком социальном, культурном, историческом и политическом понимании. Несколько примеров дисциплинарных концепций приведены ниже:

Медицинская наука фокусируется на диагностике и лечении заболеваний. В рамках этой науки, здоровье определяется преимущественно как отсутствие болезни. Усилия, направленные на укрепление здоровья, в основном подразумевают собой профилактику болезней.

Экономика заинтересована в установлении взаимосвязей между здоровьем и благосостоянием в обществе. Это происходит оттого, что здоровье рассматривается и анализируется по затратам для общества; сокращают ли профилактические мероприятия эти затраты и улучшают ли вложения в сферу здравоохранения экономику в целом.

Психология взаимодействует со здоровьем через понимание индивидуальной свободы воли и субъективного качества жизни.

Антропология изучает культурные интерпретации здоровья и их взаимоотношения с повседневной жизнью человека.

Образование изучает взаимосвязи между здоровьем и обучением, в частности, данные, доказывающие корреляцию между хорошим здоровьем и высокой учебной успеваемостью, и какие возможности и характеристики должны иметь ученики в отношении собственного здоровья и здоровья окружающих.

Таким образом, можно утверждать, что концепция здоровья является «соревновательной, конкурирующей» (Green et al., 2015). «Конкурирование» означает, что концепция социально сконструирована, она изменяется во времени, пространстве и сфере использования; её основополагающие принципы являются ценностно-ориентированными и открытыми для различных, часто противоречивых интерпретаций.

Здоровье в школах

Исторически здоровье так или иначе входило как предмет в школьную практику, а здоровье и образование всегда рассматривались как диалектически взаимосвязанные явления. Например, хорошее здоровье может способствовать улучшению школьной успеваемости, что, в свою очередь, может благоприятно сказываться на здоровье. Истоки санитарного просвещения можно проследить до XVIII и XIX столетий и даже раньше.

Различные споры, связанные с определением здоровья, упомянутые выше, оказали значительное влияние на развитие и интерпретацию санитарного просвещения и укрепления здоровья в школах. Проблема санитарного просвещения и укрепления

здоровья в школах заключается в том, что упомянутые выше дисциплинарные концептуализации здоровья переплетаются со школьными стратегиями в процессе их формирования и реализации. Другими словами, работа в отношении санитарного просвещения и укрепления здоровья в школах является кросс- и междисциплинарной и опирается на различные представления о здоровье, которые иногда являются чёткими, понятными, взаимодополняющими, а иногда - неявными, расплывчатыми и противоречащими друг другу. Хотя он и является конструктивным, поскольку признает сложность здоровья как концепции и явления, кросс-и междисциплинарный характер подхода делает работу в области санитарного просвещения и укрепления здоровья проблемой для руководства школ, учителей и школьного персонала.

Патогенетическая (медицинская) модель

Наиболее влиятельным определением здоровья в последние два столетия являлась медицинская модель. Научные биомедицинские определения здоровья зародились в Западной Европе во эпоху Просвещения, наряду с рационализацией, индивидуализмом, технологиями и наукой, как основными формами знаний. Медицинский подход основывается на определении причин заболеваний человека, факторов риска и их предотвращения. Согласно данному подходу, ученики зачастую рассматриваются как переносчики факторов риска, чьё здоровье необходимо оберегать для снижения риска заболеваний в будущей жизни. Концепция здоровья определяется как патогенетическая (вызывающая болезнь). Naidoo и Wills (2016) предложили использовать следующие термины:

биомедицинский – здоровье как свойство биологических существ.

редукционистский – здоровье определяется через суммирование его составляющих компонентов.

механистический – организм как машина, которая может быть «отремонтирована» при поломке.

аллопатический – если с организмом что-то не в порядке, следует применить противоположную силу, например, лекарственный препарат.

Несмотря на существенные улучшения в сфере общественного здравоохранения благодаря медицинскому подходу, которые произошли в эпоху просвещения, у этой модели есть свои

ограничения. Подход подкрепляется определённым набором ценностей и соотношением сил между «экспертами в области здравоохранения» и «простыми обывателями», при этом отдельный человек рассматривается (в большей или меньшей степени) пассивным реципиентом профессиональных услуг в области здравоохранения. Субъективный опыт отдельного человека в отношении здоровья не является главным. В школах такая модель используется, к примеру, при изучении различных заболеваний, их взаимосвязей с поведением человека, а также профилактики болезней посредством изменения поведения учащихся.

В своей классической критике медицинского дискурса Crawford (1977; 1980) использовал термины «здоровизм» или «хелсизм» (“healthism”), чтобы подчеркнуть преобладание озабоченности индивидуальным здоровьем, взаимосвязью между образом жизни отдельного человека и болезнью и «обвинением жертвы». Он критически относится к предположению, направленному против уязвимых индивидуумов, чью болезнь расценивают как следствие их образа жизни, игнорируя при этом такие важные проблемы, как неравенство и социальные предпосылки для развития болезни.

Эта критика послужила основой для начала запуска программы по укреплению здоровья международными организациями и привела в действие Оттавскую Хартию (ВОЗ, 1986 год), которая сыграла важную и влиятельную роль в разработке проекта «Школы, содействующей укреплению здоровья» (ВОЗ, 1998 год).



Модель Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ)

Наиболее влиятельное и важное определение концепции здоровья для развития проекта школ, содействующих укреплению здоровья, было дано Всемирной Организацией Здравоохранения. Согласно определению ВОЗ, здоровье – это состояние благополучия, которое рассматривается как фундаментальное право человека и как вклад в демократическое и справедливое общество:

...степень, в которой индивид или группа людей способна, с одной стороны, реализовать свои стремления и удовлетворить потребности и, с другой стороны, изменить или освоить окружающую среду. Здоровье, таким образом, рассматривается как ресурс для повседневной жизни, а не цель существования: это позитивная концепция, подчёркивающая социальные и личные ресурсы наряду с физическими возможностями.

(ВОЗ, 1984)

Это определение также подчёркивает, что здоровье неотъемлемо связано с повседневной жизнью каждого человека. Оно переплетается с условиями жизни, социальными, политическими и культурными факторами, а также с индивидуальными ресурсами.

Это тесно связано с вопросами равенства и социальной справедливости. Кроме того, здоровье рассматривается как объединение различных взаимосвязанных параметров. Когда ВОЗ впервые представила эту концепцию в 1946 г., здоровье разделялось на три основных параметра: физическое, психическое и социальное. Физическое здоровье подразумевает под собой вопросы, связанные с телом, и включает различные предположения: от отсутствия заболеваний, до хорошей физической формы и способности выполнять повседневные действия. К психическому здоровью относится: осознание собственного достоинства и потенциала; способность справляться с обычным стрессом и хорошо себя чувствовать; продуктивно работать и участвовать в содействии общему благу. Социальное здоровье подразумевает способность создавать и поддерживать социальные взаимоотношения; связи с семьёй и друзьями; чувство поддержки и вовлечение в совместную деятельность с другими людьми. Однако, в дальнейшем были предложены и другие параметры, такие как духовное и сексуальное здоровье, чтобы подчеркнуть сложность и разносторонность природы здоровья.

Салютогенная модель

Салютогенез – это термин, который предложил Антоновский (Antonovsky) в 1987 г. для того, чтобы подчеркнуть его отличие от «патогенеза». Он состоит из двух терминов: «салюс» - от латинского *salus*, что означает «благополучие» и «счастье», и «генез» – греческое слово, обозначающее «происхождение». В отличие от медицинской модели, но в согласии с моделью Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), такое понимание здоровья подчёркивает благополучие и позитивные аспекты здоровья, фокусируясь на тех процессах, которые поддерживают и укрепляют здоровье людей, а не на тех, что вызывают заболевания. Здоровье само по себе, как конструктивная и позитивная сфера, понимается как динамический непрерывный процесс, а не как стабильное состояние. Основное влияние уделяется тому, как индивидуумы справляются с условиями жизни, которые неблагоприятно влияют на здоровье. Рассматривая сложные и непредсказуемые вопросы, связанные с миром, в котором мы живём, и принимая во внимание фундаментальную потребность человека понимать и приводить в порядок эти трудности, Антоновский предложил понятие «чувство целостности», как ключевое качество, характеризующее здоровую личность.

Он предположил, что «чувство целостности» состоит из трёх компонентов — постижимости, управляемости и осмысленности (Рисунок 2). Антоновский в 1987 г. утверждал:

Чувство целостности это... глобальная ориентация, выражающая степень, в которой человек обладает всепроникающим, устойчивым и динамичным чувством уверенности, что:

а) стимулы, возникающие из внутренней и внешней среды в течение жизни являются структурированными, предсказуемыми и объяснимыми;

б) ему доступны ресурсы для удовлетворения потребностей, возникающих в результате этих стимулов; и

в) эти потребности стоят затраченных усилий и вложений.

Рисунок 2.

Салютогенная модель здоровья
(вдохновлённая Антоновским, 1987 г.)



Очевидно, что «чувство целостности» привлекает внимание к динамическому взаимодействию между индивидами и их средой обитания, включая материальные ресурсы, социальное окружение, а также факторы, влияющие на индивидуальные способности к преодолению проблем. Эта модель подчёркивает, что такие факторы не просто представлены внутренними ресурсами индивида, но также включают и качество межличностных взаимоотношений, уровень и качество социальной

взаимосвязанности и существование поддерживающей среды. В школах эта модель акцентируется при обучении в рамках мероприятий, содействующих укреплению здоровья – здоровыми, посредством здоровья и о здоровье. Там, где такая модель активно работает, ученики сами участвуют в определении, что для них означает здоровье, и выделении важных социальных отношений и других факторов в их непосредственном окружении, которые влияют на их здоровье.

Модель качества жизни

Модель качества жизни понимает здоровье как основу для качества жизни. Качество жизни можно определить через три основных категории: бытие, становление и принадлежность (Woodill et al., 1994; также см. Raeburn & Rootman 1998).

Каждая категория охватывает различные области повседневной жизни человека и пережитого опыта. Категория «бытия» включает сферы, которые связаны с физическими, психологическими и духовными характеристиками жизни человека.

Категория «становления» состоит из аспектов, связанных с работой, обучением, досугом и личностным развитием. Категория «принадлежности» включает в себя социальное, межличностное и рабочее окружение, а также условия жизни в их более широком понимании. Здоровье определяется как узкая составляющая качества жизни, а три сферы – психологическая, физическая и социальная – соответствуют определению модели здоровья ВОЗ (Raeburn & Rootman, 1998) (Рисунок 3).

Рисунок 3.

Здоровье, как компонент качества жизни
(адаптировано, Raeburn & Rootman, 1998)



Каждый раздел предполагает ряд возможностей и препятствий для формирования здоровья и благополучия человека. Степень, в которой индивид может оказывать влияние на детерминанты (как на макро, так и на микроуровне) в этих областях жизни, и степень, в которой изменения происходят в результате такого влияния для расширения диапазона возможностей, определяет его здоровье и благополучие.

Учителя вместе с учениками могут планировать и совместно составлять программу санитарного просвещения и здоровье-сберегающей деятельности, используя различные разделы этой модели; например, содействуя и внедряя позитивные социальные связи (принадлежность); и/или посредством школьных достижений, когда ученики узнают, что такое успех на личном опыте (становление); и/или направляя и работая с учениками для реализации позитивных перемен в школьном окружении (бытие).

Социально-экологическая модель

Концепция салютогенеза означает переход от медицинского дискурса к тому, что получило название социально-экологической или экохолистической концепции здоровья. Эта модель интерпретирует здоровье как многогранное явление, на которое оказывает влияние целый ряд симбиотических сил, начиная от индивидуальных факторов до межличностных, общественных, а также социетальных факторов. Одна из наиболее известных диаграмм, иллюстрирующих различные факторы, содействующие, защищающие и вредящие здоровью, была разработана авторами Dahlgren и Whitehead (1991) (Рисунок 4).

Согласно этой диаграмме, на здоровье влияет более широкий спектр социетальных и экологических, а также различных материальных и социальных условий, взаимная поддержка со стороны семьи, друзей и соседей и различные факторы индивидуального характера (например, поведение в отношении здоровья, возраст и пол). Этот подход, использующий детерминанты здоровья, показывает, что здоровье – это вопрос не только индивидуальной, но также социальной и социетальной сферы.

Рисунок 4.

Главные детерминанты здоровья (адаптировано, Dahlgren & Whitehead, 1991)



Эта модель подчёркивает, что понятие здоровья включает в себя всю комплексность и целостность человека, а также окружающую его среду. Здоровье формируется в тех местах, где люди живут, любят, учатся, работают и отдыхают (Всемирная Организация Здравоохранения, 1986), и, следовательно, при осуществлении деятельности, направленной на укрепление и сохранение здоровья, необходимо учитывать такие организации, как школы, работа, больницы и города в целом. Такая концепция формирует «подход окружающей среды» к укреплению здоровья, примером которого и является инициатива «Школы, содействующие укреплению здоровья».

Школьные стратегии и практики, в которых отдаётся приоритет данной модели, обращаются не только к персональным знаниям школьников и их пониманию вопросов, связанных со здоровьем, но также и к структурным детерминантам здоровья в школе и/или на уровне местного сообщества. Это создаёт возможности для учеников быть двигателями перемен на школьном и общественном уровне.



ЧАСТЬ II

ПРОЦЕССЫ СОВМЕСТНОГО УЧАСТИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Совместное участие как основа укрепления здоровья в школе

В этом разделе мы подчёркиваем, что школы должны обеспечивать право каждого ученика на участие в принятии решений касательно любых мероприятий, которые влияют на их здоровье и благополучие. Мы даём определение концепции совместного участия и описываем её преимущества для учеников и школ. Мы приводим пять вариантов совместного участия в школах, которые могут использоваться для отражения текущих школьных практик, а также планирования будущих действий, направленных на улучшение, повышение и/или обеспечение вовлечения учащихся.

Что такое совместное участие и почему оно так важно?

В демократическом обществе, участие – это важная ценность и ключевой компонент жизни школы, как сообщества. Оно тесно связано с Конвенцией Организации Объединённых Наций о правах ребёнка, где говорится, что при принятии решений, влияющих на жизнь детей, основным приоритетом должно быть соблюдение их интересов. Голос детей должен быть услышан и должен учитываться адекватно их возрасту и уровню развития. Дети имеют уникальное понимание их собственных переживаний, желаний и предпочтений, и посредством подходов, направленных на участие детей в решении вопросов, их голоса могут быть услышаны, распространены и отвечены.

Согласно организации «Спасём детей» (Save the Children) и Детского Фонда ООН ЮНИСЕФ (Lansdown, 2011), совместное участие может быть определено как непрерывный процесс выражения детской позиции и их активного вовлечения в принятие решений на различных уровнях в тех сферах, которые их касаются. Это требует обмена информацией и диалога между детьми и взрослыми, основанных на взаимном уважении, и принятия во внимание точки зрения детей, с учётом их возраста и зрелости.

Решения, которые принимаются с учётом точки зрения детей, будут более актуальными, эффективными и устойчивыми» (Lansdown, 2011)



Школа – это важная структура в жизни учеников. Это место, где они проводят много времени, создавая и поддерживая важные отношения, изучая ценные навыки, которые требуются им сейчас и в будущем. Кроме того, школа влияет на здоровье и благополучие учеников. Следовательно, школа – это окружающая среда, где ученики могут научиться выявлять факторы, которые улучшают или вредят их здоровью и благополучию, а также ставить цели, планировать и принимать решения в отношении мероприятий, направленных на дальнейшее саморазвитие и улучшение самой школы.

Согласно некоторым обзорам (например, авторов Greibler et al., 2012, Mager & Nowak, 2017), поощрение участия учеников в школьном санитарном просвещении и укреплении здоровья приносит пользу не только отдельным ученикам, но и школьным социальным взаимоотношениям и школе, как организации в целом. Участие стимулирует процесс обучения в здоровом состоянии, посредством и о навыках, связанных с

здоровьем, включая гражданственность, мотивацию, активность, чувство причастности, чувство собственного достоинства и самооффективности. Совместная деятельность улучшает отношения учеников друг с другом, а также между учениками и персоналом школы, путём улучшения коммуникации, кооперации и понимания точки зрения других. Кроме того, участие в укреплении здоровья и улучшении благополучия в школе способствует позитивному развитию школьной культуры; в том числе – моральному облику и жизни школы, как сообщества.

“ Участие предлагает возможности для детей с различным происхождением сформировать чувство причастности, сплочённости, справедливости, ответственности, заботы и отзывчивости.»

(Landsdown, 2011)



Как реализовать процесс совместного участия?

Поддержка участия учеников в решении вопросов различается в разных школах. Чтобы их права соблюдались, ученики должны быть способны взять на себя ответственность и оказывать влияние. Например, они могут вовлекаться в процессы выявления проблем, связанных со школьным благополучием, и обсуждение различных способов решить эти проблемы. Ученики младших классов способны описать школьное благополучие более широко и могут привести конкретные примеры, как организовать работу школы в более благоприятной для процветания школы манере. Для этого школьные стратегии и практики должны поощрять и поддерживать участие учеников. Там, где этого не происходит, ученики могут ощущать, что они не знают, как принимать участие и что все решения принимаются без них, или что их точка зрения никого не интересует (Väliavaara et al., 2018).

Важно быть в курсе различных способов определения участия учеников в решении вопросов, чтобы оценить школьный подход к этому процессу и разработать практики, которые в большей степени поддерживают активное вовлечение учеников. Процесс участия можно охарактеризовать многими способами.

Один из полезных вариантов классификации, модифицированный из работы авторов Hart, 1998; Simovska, 2005, представлен ниже:

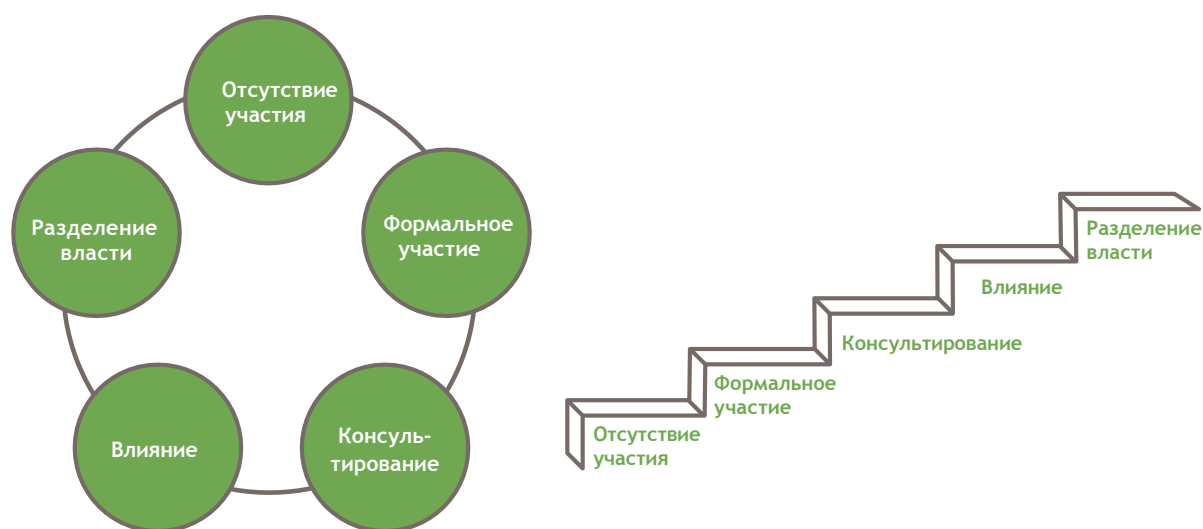
- 1) Отсутствие участия:** ученикам не позволяется выражать свои желания и взгляды, все школьные стратегии принимаются и внедряются взрослыми.
- 2) Формальное участие:** учеников могут просить выразить своё мнение, но совершенно необязательно, что их ответы принимаются в расчёт; взрослые принимают решения и предпринимая действия.
- 3) Консультирование:** точка зрения учеников принимается в расчёт при выявлении важных факторов, на которые нужно обращать внимание, постановке целей и принятии решений в отношении соответствующих мер, но решения принимают взрослые.
- 4) Влияние:** ученики играют реальную и активную роль в обсуждениях и принятии решений, но финальные решения принимаются взрослыми.
- 5) Разделение власти:** ученики делят власть со взрослыми в принятии решений, решения принимаются демократически. Также, ученики принимают ответственность за свои решения, соответственно их возрасту и уровню развития.

Эти пять вариантов участия могут быть организованы различными способами. Представление различных типов участия в виде круговой схемы демонстрирует, что каждый из вариантов имеет равное значение, и при выборе одного в пользу других, решение часто принимается на основе уместности того или иного варианта в данном контексте. В то время как представление участия в виде «лестницы» или «дорожки», визуально предполагает, что такое участие является иерархическим:

те, что находятся на нижних ступенях иерархической лестницы (или в начале «дорожки»), представляют менее продвинутый или более простой подход к участию; в то время как те, что находятся вверху иерархии (на верхних ступенях лестницы/в конце «дорожки») представляют более продвинутый и более сложный подход к участию.

Рисунок 5.

Круговая схема и схема-лестница для представления вариантов участия (модифицировано, Hart, 1998; Simovska, 2005)



Школы могут подходить к процессу участия разными способами. Что важно, так это то, чтобы в течение всего школьного обучения все ученики получали настоящие возможности к активному участию согласно их возрасту. Даже ученики младших классов должны получать возможность быть увиденными, услышанными и по достоинству

оценёнными как участники принятия решений в соответствии с их возрастом.

Обучение медицинской грамотности и активным навыкам

В этом разделе мы определяем медицинскую грамотность как результат санитарного просвещения и описываем пять основных её компонентов. Мы приводим примеры образовательных целей для помощи учителям в планировании учебной программы для учеников 1-2, 3-6 и 7-9 классов. Спланированные таким образом мероприятия могут способствовать формированию разносторонней медицинской грамотности на протяжении всего базового обучения. Кроме того, мы обсуждаем навыки и компетенции, как способ взаимодействовать с вопросами, связанными со здоровьем, на разных уровнях. Мы описываем конкретную педагогическую модель для формирования навыков и компетенций среди учеников, которая называется IVAC (ИВДП):

I - исследование; V - взгляды; A – действие и C – перемены (Jensen, 1997).

Медицинская грамотность как результат обучения – здоровым, посредством здоровья и о здоровье

Согласно Nutbeam (2000), медицинская грамотность – это основной компонент санитарного просвещения, связанный с такой сферой укрепления здоровья, как «развитие индивидуальных навыков». Медицинская грамотность положительно влияет на здоровье, включая улучшение самооценки здоровья. Таким образом, развитие медицинской грамотности помогает сокращать различия в здоровье среди детей. Медицинская грамотность формируется на основе имеющихся ресурсов и поддерживает развитие независимости и способностей учеников, расширение их прав и возможностей для их вовлечения в процессы содействия общему благу и компетенций в сфере здоровья. Обучение здоровым, посредством здоровья и о здоровье – это право каждого ребёнка. Когда санитарное просвещение включается в школьные стратегии и практики, школа обеспечивает всем студентам возможности получать широкий спектр навыков в сфере укрепления здоровья и практиковать их во время школьного обучения.

Медицинская грамотность, которая имеет много общего с концепцией «жизненных навыков», может быть определена как способность понимать себя и других, а также окружающий мир способом, который позволяет принимать осознанные решения в отношении здоровья. Сюда также относится способность выявлять факторы, влияющие на здоровье и благополучие как самого себя, так и других людей, и работать с этими факторами. Согласно Raakkari и Raakkari (2012), для достижения этого ученики должны быть способны развивать широкий спектр навыков в сфере медицинской грамотности, включая:

Теоретические знания

связанные со здоровьем и благополучием. К ним относится способность называть, описать и запомнить относящиеся к здоровью проблемы, принципы, концепции и модели. Теоретические знания передаются в процессе дискуссий с учителями или товарищами по классу при помощи изучения случаев из реальной жизни

Здоровье рассматривается как многомерный (как показано на Рисунке 4) мультидисциплинарный предмет.

Практические знания

и навыки, включая интуитивные знания, которые частично исходят из индивидуального опыта ученика. Практические навыки требуют, чтобы ученики могли применять теоретические знания на практике. Это развивается посредством непрерывного прогрессирующего и последовательного экспериментального обучения в классе и за его пределами. Навыки могут быть специфически связанными со здоровьем, например, способность самостоятельно следить за личной гигиеной. Или наоборот, это могут быть более обобщённые навыки, важные в другом контексте, такие, как способность искать (медицинскую) информацию.

Критическое мышление

Индивидуальное критическое мышление предполагает способность относиться к знаниям как к динамичному и нестабильному явлению, а также принимать исследовательского восприятие мира. Необходимо поддерживать учеников в изучении вопросов здоровья с разных точек зрения: как ответственных граждан и ответственных потребителей. В такой манере, они ищут логические взаимосвязи, решают проблемы, выступают за или против тех или иных актуальных вопросов, оценивают достоверность медицинской информации с использованием таких методик, как интеллект-карты, решение проблем, интерактивная работа в парах/группах и сотрудничество.

Самосознание

Самосознание – это способность размышлять о самом себе, позволяющая в личностном контексте осмыслить проблемы здоровья и понять свои собственные желания, предпочтения, сильные и слабые стороны, ценности и установки. Оно также включает в себя способность размышлять о себе как об ученике.

Самосознание может быть развито посредством формирования такого опыта обучения, когда ученики оценивают содержание программы с точки зрения их собственной жизни и критически изучают свой собственный способ мышления и поведения. Оно также поддерживает учеников в понимании других, того, как их воспринимают другие люди, их отношения и реакций на других людей. Самосознание чрезвычайно важно для развития самоуправления и самооэффективности.

Гражданственность

Гражданственность – это способность действовать в этической манере, что подразумевает участие в достижении всеобщего блага и демократии и вовлечение в диалог, где разные стороны имеют различные точки зрения на вопрос. Развитие гражданственности в отношении вопросов здоровья в школах призывает к такому обучению, при котором учеников поощряют мыслить за пределами их собственной точки зрения и рассматривать возможные последствия своих действий как для себя, так для других людей и для общества в целом. Для формирования навыков гражданственности в отношении здоровья, ученики также должны принимать участие в

деятельности, которая развивает их способность сотрудничать с другими, уважать отличные точки зрения, находить и пользоваться возможностями и решать трудности для укрепления и сохранения здоровья.

Медицинская грамотность может и должна формироваться во всех классах, в соответствии с возрастом учеников. Ниже приведены примеры, в которых показаны различные компоненты санитарного просвещения на разных этапах базового обучения.

В 1-2 классе (возраст 7-8 лет), основное внимание часто уделяется факторам, связанными с повседневной жизнью и непосредственным окружением, для отработки основных навыков в области здоровья (Таблица 1). Ученики испытывают любопытство к окружающему миру и некоторые навыки гражданственности у них уже сформированы. Используя подходы вовлечения и участия, учеников младших классов можно и нужно поощрять и вовлекать в процессы укрепления здоровья и улучшения благополучия их школьного окружения. Также, могут обсуждаться простые вопросы в отношении прав и обязанностей.

Таблица 1

Примеры задач для изучения в школьной программе для учеников 1-2-го классов (возраст 7-8 лет; взято из Финского Национального Базового Учебного Плана (Finnish National Core Curriculum), 2014).

МЕДИЦИНСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ	для поддержки и поощрения учеников...
Теоретические знания	В перечислении и описании факторов, которые способствуют здоровью и благополучию, и основных жизненных потребностей
Практические знания	Практиковать использование (1) простых повседневных навыков заботы о себе, (2) обращаться за помощью и (3) отрабатывать навыки работы в коллективе
Критическое мышление	Размышлять и задавать вопросы, а также обосновывать свою позицию в отношении простых тем, связанных со здоровьем
Самосознание	Размышлять, что вызывает у них счастье, радость, грусть и злость
Гражданственность	Участвовать в экспериментальном обучении с одноклассниками и работать со школьным персоналом для укрепления здоровья и благополучия в школе, а также усиления чувства собственного достоинства и уважения окружающих

В 3-6 классе, (возраст 9-12 лет), ученики готовы к более углублённым и сложным вопросам. Медицинская грамотность отражает способности учеников осознавать свой собственный рост и развитие. Необходимо формировать более сложные навыки мышления и следует больше внимания уделять навыкам критического мышления, а также этическим вопросам, таким

как способность поддерживать принятие устойчивых решений и мер. Точно так же, учеников следует поощрять к размышлениям над тем, как их собственные решения и действия влияют на других людей и окружающую среду. В Таблице 2 приведены некоторые примеры задач санитарного просвещения в 3-6 классах школы.

Таблица 2

Примеры задач для изучения в школьной программе для учеников 3-6-го классов (возраст 9-12 лет; взято из Финского Национального Базового Учебного Плана (Finnish National Core Curriculum), 2014).

МЕДИЦИНСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ	для поддержки и поощрения учеников...
Теоретические знания	В понимании аспектов здоровья, включая вопросы собственного развития и важности повседневных здоровых привычек на протяжении всей жизни. Ученики узнают о процессах роста и развития детей и подростков
Практические знания	Практиковать ролевые игры в парах и группах с использованием спектра реальных жизненных историй и сценариев, чтобы вдохновлять учеников выражать себя и слушать других. Ученикам будет оказываться поддержка в практике и применении в жизни их знаний и навыков, включая опознавание, выражение и контроль над своими эмоциями
Критическое мышление	В получении достоверной медицинской информации, выражении и обосновании разных точек зрения, а также интерпретировании и критической оценке источников медицинской информации и точек зрения
Самосознание	Устанавливать персональные учебные цели и непрерывно прилагать усилия для их достижения. Кроме того, как обучающемуся, размышлять над собственными знаниями и компетенциями и определять сильные стороны и необходимые следующие шаги в обучении по конкретному вопросу
Гражданственность	В формировании экологической информированности и обучении учеников действовать и участвовать в процессах окружающего мира и общества, с целью укреплять устойчивое развитие и признавать важность устойчивого развития для самих себя, а также на уровне школы, общества и всего мира

В 7-9 классе (возраст 13-15 лет), консолидация и прогресс будут основываться на предшествующем обучении в 1-6 классах. Обучение будет расширяться, углубляться и использовать более продвинутые компетенции (например, улучшенные навыки мышления), а также обучение новым компетенциям в сфере здоровья (Таблица 3). Учеников необходимо поддерживать в формировании большей заинтересованности в проблемах общества, вместе с тем продолжая развивать навыки в сфере собственного развития.

Должны обсуждаться ключевые этические вопросы, связанные с различными явлениями здоровья, при этом устойчивое развитие должно оставаться центральной темой. На этом уровне должно предлагаться больше возможностей для привлечения учеников к участию в выявлении, планировании, организации и реализации действий в сфере укрепления здоровья, с особым вниманием на школьные стратегии, практики и структуру для улучшения учебной среды.

Таблица 3

Примеры задач для изучения в школьной программе для учеников 7-9-го классов (возраст 13-15 лет; взято из Финского Национального Базового Учебного Плана (Finnish National Core Curriculum), 2014).

МЕДИЦИНСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ	ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ И ПООЩРЕНИЯ УЧЕНИКОВ...
Теоретические знания	Описать, что означает укрепление здоровья и различные аспекты здоровья, а также междисциплинарный характер этого процесса, с примерами. Ученики узнают о ресурсном подходе к здоровью и благополучию и его значимости в качестве ресурса для жизни
Практические знания	Выявлять различные эмоции и объяснять, как они взаимодействуют и влияют на поведение, а также значимость само-регуляции Быть нацеленным на решение проблемы в конфликтных ситуациях; выявление способов понимать и применять стратегии по управлению стрессом и кризисом Изучать концепции границ и приватности и как их защищать
Критическое мышление	Оценивать достоверность медицинской информации, на основании различных факторов Анализировать факторы, влияющие на формирование здоровых привычек, и объяснять связанные с такими привычками явления
Самосознание	Признавать и оценивать свои привычки и решения, связанные со здоровьем и безопасностью Размышлять на тему ресурсов, необходимых для здоровья, и как их получить Само-анализировать, как обучающемуся; понимать процессы персонализации и выбора, а также как обучаться при помощи постановки целей и задач для достижения прогресса в обучении
Гражданственность	Анализировать последствия здорового и нездорового образа жизни для себя, других и окружающей среды Приводить примеры мер, влияющих на здоровье в своём окружении Описывать различные методы защиты, формирования и влияния на своё окружение и общество и применение этих методов совместно с другими Оценивать влияние или улучшение в школе и/или обществе

При разработке на этом уровне программы обучения по улучшению медицинской грамотности для её планирования могут использоваться описанные выше компоненты. Пожалуйста, обратите внимание, что различные компоненты будут разрабатываться в течение учебного года, но необязательно в рамках одной учебной активности.

В данном документе по указанным компонентам медицинской грамотности приводятся понятные справочные материалы в отношении примеров «Мероприятий» и сочетанных задач для обучения и преподавания.

От активного опыта к активным навыкам

Формирование медицинской грамотности и в частности навыков гражданственности, усиливается и закрепляется посредством опытного обучения и практических подходов, целью которых является развитие и улучшения компетенций и навыков учащихся. Активные навыки (компетенции действий) – это способность решать вопросы, связанные со здоровьем, на индивидуальном, организационном и социальном уровне (Jensen, 1997; Jensen & Simovska, 2005). Важная характеристика активных навыков – это умение планировать, запускать, проводить и оценивать действия, направленные на улучшение здоровья и благополучия в «реальной жизни». В школах это относится к действиям на уровне класса, школы, местного сообщества и на более широком социальном уровне. Эти действия могут быть прямыми или опосредованными, незначительными или масштабными, но они всегда будут обращаться к причинам или условиям, влияющим на здоровье и благополучие, а не на одно лишь индивидуальное поведение.

Активные навыки основываются на видении идеального сообщества (например, школы, школьного класса, местного сообщества или общества в целом), которое благоприятно влияет на здоровье и благополучие всех. Кроме того, активные навыки характеризуются высоким уровнем приверженности, мотивации и/или вовлечения в работу в одиночку или вместе с другими, с целью приблизить реальность к идеалам (видению) и продолжать усилия при столкновении с трудностями.

Другими словами, следующие характеристики составляют активные навыки: *приверженность, знания* (в сфере здоровья, но помимо этого – межличностные и внутриличностные знания), *видение, активный опыт*, и стойкость при столкновении с препятствиями (Jensen, 1997; Jensen & Simovska, 2005). Необходимо поддерживать участие и мотивацию учеников в выявлении и работе над истинными проблемами связанными со здоровьем, а также формировании обширных знаний в выбранной сфере (например, что это такое, как оно развилось, каковы возможные решения проблемы?). Кроме того, необходимо поддерживать формирование видения, какой должна быть ситуация и каковы доступные возможности и средства для воплощения такого видения в реальность.

Наконец, учащиеся совместно с персоналом формируют активный опыт, чтобы осуществить изменения, направленные на укрепление здоровья, а затем обсуждают и оценивают процесс и полученные результаты, чтобы определить следующие шаги.

Модель «Исследование, Видение, Действие и Изменение» (Investigation, Vision, Action and Change - IVAC) (Jensen, 1997) была предложена в качестве педагогического инструмента для разработки активных навыков. Четыре её главных фазы имеют много общего проблемным и исследовательским обучением, а также другими сравнительными подходами к обучению. Они все поддерживают природное любопытство учеников и исследовательский подход к обучению, знаниям, планированию действий, ответственности, независимости и работе с проблемами в реальной жизни. Однако, при подходе IVAC, действия и изменения в контексте реальной жизни являются однозначными и явными. Таким образом, эта модель не фокусируется на развитии компетенций, которые бы использовались только в теоретических и гипотетических ситуациях, но на тех навыках, которые актуальны для учеников в их повседневной жизни, например, осуществление улучшений и изменений в их школьной среде.

Участие и вовлечение чрезвычайно важны для формирования активных навыков. В Таблице 4 показаны различные фазы запланированного процесса поддержки обучения активным навыкам с их же использованием для того, чтобы проводить изменения, направленные на укрепление здоровья в школах. Используя эту таблицу, ученики, учителя и другой школьный персонал могут оценивать предыдущие и нынешние практики, благодаря которым достигается их вовлечение и участие в разных фазах каждого проекта. Также эта таблица может использоваться при планировании школьных мероприятий по обеспечению реального вовлечения в процесс всех участников, что является важным требованием для формирования активных навыков.

Таблица 4

Варианты участия в различных фазах проекта (адаптировано Jensen & Simovska, 2005)

ФАЗА ПРОЕКТА	A	B	C	D	E	F
ВАРИАНТ УЧАСТИЯ	Вовлечение в проект	Выбор проблемы/ Темы	Исследование	Видение/цели	Действия	Оценка/ наблюдение
Отсутствие участия						
Формальное участие						
Консультирование						
Влияние						
Разделение власти						

Школы, поддерживающие санитарное просвещение и формирование активных навыков

Школы, в зависимости от их готовности проводить теоретическое и практическое обучение навыкам, можно рассматривать как содействующие формированию медицинской грамотности и компетенций в большей или меньшей степени. Для поддержки этого процесса и самостоятельной оценки работы школы в этой сфере можно использовать следующие вопросы (вдохновлённые коллективом Brach и соавт., 2012; ЮНЕСКО, 2005):

1) Являются ли санитарное просвещение и формирование активных навыков неотъемлемой частью школьных стратегий: миссии, структуры и действий?

2) Повышается ли медицинская грамотность школьного персонала? Поддерживается ли и развивается ли способность персонала содействовать развитию медицинской грамотности и активных навыков у учеников?

3) Повышается ли медицинская грамотность и формирование активных навыков среди всех учеников, и особенно у тех, кому это больше всего необходимо? Построена ли программа обучения по вопросам санитарного просвещения с акцентом на формирование активных навыков?

4) Проводит ли школа передачу информации в сфере здоровья способом, доступным и понятным учениками?

5) Предлагает ли школа доступ к актуальной и соответствующей возрасту учеников информации по вопросам здоровья?

6) Предлагает ли школа доступ к информационным технологиям и обучению в течение жизни?

Эти вопросы предназначены для персонала всех уровней с целью проведения оценки того, является ли санитарное просвещение и формирование активных навыков частью общешкольного подхода, и не ограничиваются ли эти процессы лишь обучением в школьном классе.



ЧАСТЬ III

ПРИМЕРЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Примеры преподавательской деятельности

В этом разделе мы приводим примеры преподавательской деятельности, которая способствует формированию активных навыков и обучению аспектам медицинской грамотности, о которых говорилось в двух предыдущих разделах. Примеры предоставляют возможность учащимся участвовать в развитии школьной среды посредством содействия укреплению здоровья. Важно подчеркнуть, что примеры разработаны для того, чтобы помочь учителям и ученикам планировать уроки и выбирать дидактический и педагогический подход. Примеры должны быть адаптированы согласно возрасту, уровню и компетенциям учеников, а также целям и содержанию обучения. Например, многие активности включают навыки письма, но при работе с учениками младших классов или детьми, имеющими трудности в обучении, письменные материалы могут заменяться рисунками или фотографиями.

Преподавательская деятельность направлена на: формирование точки зрения учеников в отношении здоровья (Активность 1, 2 и 3); общешкольный подход (Активность 3, 4, 5 и 6); и действия учеников в отношении здоровья (Активность 3, 5, 7, 8 и 9).

Пример 1. Категоризация различных перспектив здоровья

Задачи:

Содействовать способности учеников описывать концепцию здоровья и категоризировать различные перспективы, основываясь на общих признаках и различиях (для повышения теоретических знаний и развития критического мышления).

- Нарисуйте ребёнка в центре флипчарта.
- Дайте ученикам бумагу для записок. Попросите их работать самостоятельно и закончить предложение: «Ребёнок здоров, когда...». Каждый ученик должен написать как минимум три разных предложения, каждое на отдельном стикере.
- Разделите учеников на группы по пять человек. Попросите их прочитать все предложения, которые они написали, и собрать заметки со схожими определениями на флипчарте. Каждой группе нужно выдать тему (например, физическое здоровье, психическое здоровье, социальное благополучие, репродуктивное здоровье и т.д.).
- Каждая группа представляет свой флипчарт классу.
- Обсудите со всем классом различные аспекты здоровья, общие моменты и различия между ними. Включите в дискуссию культурные различия.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ:

Это упражнение можно также проводить с использованием фотографий. В этом случае учеников следует попросить выбрать одну из нескольких предложенных фотографий, описать другим, какой аспект здоровья представлен на фотографии и сгруппировать фотографии на основе схожих черт и различий, а затем озаглавить каждую категорию.

Пример 2. “Alias: Здоровье”

Задачи:

Улучшить способности учеников описывать и объяснять различные концепции, связанные с вопросами здоровья (для повышения теоретических знаний).

Подготовьте наборы слов / понятий, относящихся к здоровью, которые вы хотите, чтобы ученики научились описывать и объяснять другим (например, физическое здоровье, психическое здоровье, школьная медсестра, участие, укрепление здоровья). Разделите класс на небольшие группы (по 2-3 ученика в каждой). Дайте каждой группе один набор карточек со словами, которые они разделят поровну между участниками своей группы, не подсматривая слова. Выделите каждому участнику одинаковое количество времени (например, 30-60 секунд в зависимости от количества слов), для объяснения одного слова другим участникам (показывать или употреблять это слово нельзя). Когда время истекает, за каждое правильно угаданное слово команда получает одно очко. Побеждает группа, которая набрала больше очков.

Пример 3. Упражнение по картированию: концепция здоровья и благополучия

Задачи:

Способствовать формированию у учеников понимания концепции здоровья и благополучия (для повышения теоретических знаний) и их способности оценивать существующие практики, разрабатывать новые идеи (для развития критического мышления и гражданской ответственности), а также выступать за возможные улучшения (для развития гражданской ответственности).

- Дайте ученикам задание прочитать домашнюю страницу школы в интернете. Затем они резюмируют и оценивают школьную политику, видение и ценности, учебную программу в сфере медицинской грамотности или конкретные предоставляемые услуги в области здравоохранения и благополучия. Разделите класс на четыре группы и дайте каждой группе один основной аспект школы, содействующий укреплению здоровья, для изучения, например
 - Школьная политика
 - Учебная программа
 - Видение и ценности
 - Услуги в области здравоохранения и благополучия
- Попросите группы (I) оценить, как здоровье и самочувствие представлены в данной сфере (например, в учебной программе) и чего не хватает, и (II), как можно развить эту сферу, чтобы сделать её более благоприятной для содействия и улучшения других аспектов здоровья и благополучия.
- Группы делают доклад перед классом.
- Обсудите и подведите итоги с классом:
 - Согласно интернет-сайту, как наша школа рассматривает вопросы здоровья и благополучия?
 - Чего не хватает?
 - Что можно сделать лучше?
 - Назначьте команду учеников, которые подведут итоги и суммируют хорошие практические идеи по улучшению работы школы и представят свой доклад школьному руководству

| Пример 4. Истории в фотографиях: безопасная и счастливая школа

Задачи:

Поддержать учеников в том, чтобы они назвали факторы, способствующие формированию безопасности в школе (для повышения теоретических знаний); выявить наиболее значимые факторы (для развития критического мышления); и разработать специфические планы для проведения перемен, принятия мер и оценки проведённых изменений (для развития гражданственности и активных навыков).

- Попросите учеников пройти по территории школы и сделать фотографии тех мест, которые кажутся им безопасными и где большая часть учеников чувствуют себя счастливыми. При помощи этих фотографий ученики должны создать историю. После этого они должны поразмышлять на тему школьной среды и записать три варианта действий, которые помогут сделать её более безопасной и счастливой для всех.
- Сформируйте небольшие группы, которые поделятся своими фото-историями и идеями по улучшению школьной среды. Задача группы – обсудить и выделить наиболее приоритетные направления.
- На уровне класса примите решение – какие практики являются наиболее важными и почему? Как наблюдение за этими практиками в школе может быть улучшено?
- Сделайте предложения для представления их школьному руководству, с планом и сроками для последующего обсуждения и реализации выбранных практик.

| Пример 5. Оценка школьного окружения: Если бы я был министром...

Задачи:

Обеспечить понимание студентами вопроса школьного благополучия (для повышения теоретических знаний); их способности выявлять факторы, которые улучшают здоровье и благополучие в школе (для формирования гражданственности); оценивать существующие практики и разрабатывать новые идеи (для развития критического мышления и гражданственности); выступать за возможные улучшения (для развития гражданственности); и участвовать в проведении изменений в своей школе (для развития гражданственности и активных навыков).

Попросите учеников самостоятельно поработать над следующим заданием: представьте, что вы стали Министром образования. Вы посещаете школы и принимаете решения, является ли обстановка в них (1) очень здоровой и счастливой, (2) относительно здоровой и счастливой, (3) не здоровой и не счастливой. Составьте план вашего посещения школы и последующего наблюдения за ней, ответив на следующие вопросы:

- Какие структуры школы вы бы посетили?
- На что бы вы обратили внимание при проведении оценки?
- Какие изменения вы бы порекомендовали провести, если ваша оценка показала, что обстановка в школе является не здоровой и не счастливой?
- Как бы вы запустили процесс перемен?

Обсудите идеи с классом.

Пример 6: Общешкольный подход к школьной среде: как наша школа способствует или препятствует укреплению здоровья и благополучию?

Задачи:

Поддерживать способности учеников описывать различные аспекты школы, содействующей укреплению здоровья (для повышения теоретических знаний); анализировать влияние текущей школьной среды на здоровье, а также формировать видение тех изменений, которые необходимо провести для соответствия более благоприятному окружению школы, содействующей укреплению здоровья, что приведёт к лучшим результатам для учащихся (для развития гражданственности и активных навыков).

Эта активность может быть организована на отдельных уроках в рамках одной школьной программы/одного предмета за какой-то период времени и/или в рамках междисциплинарного обучения и/или в качестве внеклассного проекта.

- Покажите и объясните ученикам модель школы, содействующей укреплению здоровья (Рисунок 1). Попросите учеников порассуждать по каждому аспекту. Расширьте их понимание при помощи теоретических знаний, поощряйте вопросы и обсуждение.
- Разделите учеников на группы по три человека. Каждая группа получает задание подготовить постер, демонстрирующий положительные и отрицательные эффекты на здоровье одного из аспектов модели. Композиция постера может быть выбрана самими учениками; они могут использовать фотографии, рисунки, текст, видео (если постер электронный). Идея заключается в том, чтобы показать, как избранный аспект в их собственной школе способствует или препятствует здоровью и благополучию. Также попросите учеников представить, как им понравится, если их школа будет связана с каким-то одним определённым аспектом, и затем представить главные сходства и различия между текущей ситуацией и их видением школы.
- Проведите выставку, на которой будет продемонстрирован результат командной работы. Организуйте форумы для учеников, персонала, родителей и заинтересованных сторон, где бы обсуждались вопросы, как реализовать предложенные изменения по улучшению школьной среды и как это может в целом приносить пользу всему школьному сообществу.

Пример 7: Действия во имя здоровья

Задачи:

Поддерживать учеников в планировании сценария и нацеленности на разрешение проблемы при рассмотрении заданных условий (для повышения практических знаний).

- Подготовьте специальные бланки (см. пример)
- Раздайте каждому ученику два разных бланка для заполнения
- Разделите учеников на группы по три человека. Пусть они поделятся своими идеями и добавят новые идеи в каждый бланк
- Обсудите идеи и возможности для принятия мер с классом

Пример бланка:

1. Вероника сломала ногу и три недели не ходила на уроки. Сейчас она снова вернулась в школу. Как она может оставаться здоровой и счастливой во время перерыва на школьной игровой площадке?

Вероника может _____

Я могу помочь ей (чем) _____

Учитель может _____

Школа может _____

2. У Пети недавно умерла мама. В школе он иногда выглядит грустным. Как его можно поддержать?

Класс может _____

Я могу _____

Учитель может _____

Школа может _____

3. Аню и Ваню часто дразнят другие ученики. Что с этим можно сделать?

Я могу _____

Классный руководитель может _____

Директор школы может _____

Ученики из моего класса могут _____

4. Вот список людей, которые могут помочь тебе быть здоровым и счастливым. Дополните предложения и добавьте к списку других людей:

Мой учитель может помочь мне (чем) _____

Мой класс может помочь мне (чем) _____

Директор школы может помочь мне (чем) _____

Мои друзья могут помочь мне (чем) _____

Моя семья может помочь мне (чем) _____

Пример 8. «Голоса за здоровье»

Задачи:

Вовлечь учеников в развитие благоприятной для здоровья школьной среды (для развития гражданственности) и сформировать широкий спектр активных навыков и компетенций в сфере медицинской грамотности.

«Голоса за здоровье» – это обширный проект по вовлечению учеников в развитие более благоприятной школьной среды и формированию их навыков гражданственности (Boberova et al., 2017).

Адаптированное описание проекта и его этапов, а также учебные задачи показаны в Таблице 5. В крайнем правом столбце перечислены разнообразные виды деятельности.

IVAC этап	Учебные задачи	Вопросы к ученикам и классу	Образовательная активность
Исследование	-Поддерживать обучение одноклассников, когда они изучают и описывают своё видение здоровья и влияющих на него факторов (самосознание) -Поддержать учеников в том, чтобы они сравнивали свои взгляды на здоровье (теоретические знания); -Поддерживать учеников в оценке последствий своих взглядов на здоровье для других (гражданственность)	-Как я опишу моё здоровье разными прилагательными? Как выглядит и как ощущается здоровье? Как мои ежедневные привычки и действия влияют на моё здоровье? -Как моё понимание здоровья влияет на других? -Какие сходства и различия в моём видении здоровья по сравнению с моими одноклассниками?	Дневник «Моё здоровье каждый день»; дискуссии в классе; фотографии; картирование здоровья.
Исследование / видение	-Поддерживать учеников изучать, определять, давать название и оценивать факторы школьного окружения, которые влияют на их здоровье; -Поддерживать учеников в формировании видения и высказывании предложений, в какой школе им бы хотелось учиться (гражданственность, критическое мышление, теоретические знания); -Поддерживать учеников оценивать различные предложения по улучшению школьной среды с личной и коллективной точки зрения; -Различать, что хорошо для «меня» и что хорошо для «нас».	-Как школьная среда влияет на наше здоровье? -Что важно для меня/нас других, сейчас и/или в будущем? -Какой должна быть идеальная для нас школа, содействующая укреплению здоровья? -Как мы можем изменить школьную среду согласно нашему видению? -Какие предложения возможны, что мы должны выделить как приоритет, на чём основываются наши решения?	Картирование здоровья с помощью карты школы; диалог с участием; направленный на активные действия школьный проект; Дебаты, школьные выборы совместное принятие решение с учениками, персоналом, родителями, партнёрами, руководством и дирекцией школы.
Действие и изменения	-Поддерживать учеников в их активном участии в процессе планировании. -Сюда будут включены этически-ответственные меры в школьном окружении (гражданственность)	-Какие изменения приведут к желаемым результатам? -Какие последствия будут иметь предложенные изменения? -Какие меры мы должны принять для проведения перемен? -Какие препятствия могут помешать нам принять эти меры и получить желаемые результаты? - Как мы начнём действовать? - Было ли принятие нашего решения коллективным? - Все ли вовлечены в процесс и каким образом они участвуют?	Планирование, принятие решений и проведение проекта, ориентированного на активные действия, совместно с персоналом школы и, когда это возможно, с родителями и представителями местного общества.
Оценка	Поддерживать учеников оценивать проект (критическое мышление, гражданственность)	- Каких изменений мы достигли? - Были ли они ожидаемыми или неожиданными? - Как эти изменения влияют на нашу повседневную жизнь? - В чём причины успеха/неудачи? - Что мы можем сделать иначе в будущем? - Чему мы научились? - Какие наши следующие шаги?	Критическое обсуждение различных этапов проекта на уровне группы и класса

Пример 9. Оценка Новой Истории в Диалогах

Задачи:

Повысить способность учеников оценивать существующие практики и разрабатывать новые идеи (для улучшения критического мышления и развития гражданственности); выступать за возможные улучшения (для развития гражданственности).

- В качестве подготовки, выберите одну тему для оценки совместно с учениками.
- Дайте ученикам время самостоятельно подготовить историю об их опыте касательно заданной темы.
- Расставьте в классе столы с разноцветной бумагой. Убедитесь, что места достаточно для движений в помещении и за его пределами.
- Разделите учеников на группы по пять-десять человек, в каждой группе должен быть один взрослый координатор. Мастер-класс займёт два часа.
- Ученики делятся своими историями, посредством вопросов и диалога группа обсуждает истории, находит сходства и различия. Ученики создают карточки, записывая ключевые слова и предложения и/или рисуя картинки на бумаге, чтобы затем развесить их на стене.
- Для содействия процессу важно чуткое и одобрительное отношение ко всем предложениям от учеников, а также использование вопросов для наставления учеников в их рассуждениях на тему возможностей укрепления здоровья. Убедитесь, что учителя и ученики используют все следующие варианты вопросов:
 - Вопросы “Что?” (описание)
 - Вопросы “Почему” (объяснение)
 - Вопросы “И что из этого?” (обобщение)
 - Вопросы “Что теперь?” (действие)
- Если процесс замедляется или ученики теряют внимание, делайте короткие перерывы на физическую активность, например, задания по тимбилдингу или игры.
- Когда листы бумаги развешаны по стене, ученики проводят категоризацию и обсуждают наиболее важные элементы каждой категории. Это достигается посредством диалога, выбора заголовков и размещения карточек под каждым заголовком.
- В конце занятия выводы и размышления учеников записываются в виде заметок. Заметки составляются одним вызвавшимся для этой работы учеником, парой учеников или учителем, который запишет заметки под диктовку учеников. Как вариант возможно записывать выводы.
- Выводы/формулирование заметок должно привести к соглашениям по поводу желаемых мер.

| Литература:

Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the Mystery of Health: How People Manage Others and Stay Well*. New York: Wiley.

Brach, C., Keller, D., Hernandez, L. M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A., & Schillinger, D. (2012). *Ten attributes of health literate health care organisations*. Washington (DC): Institute of Medicine. Available from:

<https://nam.edu/perspectives-2012-ten-attributes-of-health-literate-health-care-organizations/>

Boberova, Z., Paakkari, L., Ropovik, I., & Liba, J. (2017). Democratic school health education in a post-communist country. *Health Education*, 117(5), 469-484.

Crawford, R. (1977). You are dangerous to your health: the ideology and politics of victim blaming. *International Journal of Health Services*, 7 (4), p. 664-681.

Crawford, R. (1980). Healthtism and the medicalisation of everyday life. *International Journal of Health Services*, 10 (3), p.365-387.

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for future studies,1-69.

Finnish National Board of Education (2014). *National core curriculum for basic education 2014*, Helsinki: Next Print.

Green, J., Tones, K., Cross, R. & Woodall, J. (2015). *Health Promotion: Planning & Strategies*. London: Sage

Griebler, U., Rojatz, D., Simovska, V., & Forster, R. (2017). Effects of student participation in school health promotion: a systematic review. *Health promotion international*, 32(2), 195-206.

Hart, R. A. (1992). *Children's participation: From tokenism to citizenship*. Report No 5. Florence: UNICEF ICDC.

Jensen, B. B. (1997). A case of two paradigms within health education. *Health education research*, 12(4), 419-428.

Jensen, B. B., & Simovska, V. (2005). Involving students in learning and health promotion processes-clarifying why? what? and how? *Promotion & Education*, 12(3-4), 150-156.

Lansdown, G. (2011). *Every child's right to be heard: A resource guide on the UN committee on the rights of the child general comment no.12*. London: Save the Children & UNICEF.

Mager, U., & Nowak, P. (2012). Effects of student participation in decision making at school. A systematic review and synthesis of empirical research. *Educational research review*, 7(1), 38-61.

Naidoo, J. & Wills, J. (2016). *Foundations for Health Promotion*. 4th Edition. Elsevier

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.

Paakkari, L., & George, S. (2018). Ethical underpinnings for the development of health literacy in schools: ethical premises ('why'), orientations ('what') and tone ('how'). *BMC public health*, 18(1), 326.

Paakkari, L., & Paakkari, O. (2012). Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education*, 112(2), 133-152.

Raeburn, J. & Rootman, I. (1998). *People-Centered Health Promotion*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

Simovska, V. (2005). *Learning by InterAction: learning about health through participation and action the health promoting school's perspective*. Copenhagen: Danmarks Lærerhøjskole.

Simovska, V. & Jensen B.B. (2006). *Shape Up Europe: a school community approach to influencing the determinants of childhood overweight and obesity: lessons Learnt*. Barcelona: P.A.U. Education.

Simovska, V. & McNamara, P. (eds.) (2015): *Schools for health and sustainability: theory, research and practice*. Dodrecht: Springer Science + Business Media

UNESCO (2005). *Education for all: literacy for life: EFA global monitoring report, 2006*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

Väliavaara, H., Paakkari, L., Aro, T., & Torppa, M. (2018). Kouluhyvinvointi lasten kokemana [School-wellbeing experienced by students]. *Kasvatus*, 1, 6-19.

Whitelaw, S., Baxendale, A., Bryce, C., MacHardy, L., Young, I., & Witney, E. (2001). 'Settings' based health promotion: a review. In *Health Promotion International*, vol. 16 (4), p. 339-353

WHO (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: World Health Organization. WHO/HPR/HEP/98.1.
<https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>

WHO (1991). *Background, Development and Strategy Outline of the Health Promoting Schools Project*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

WHO (1986): *Ottawa Charter for Health Promotion*. Copenhagen: World Health Organization.
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

WHO (1984). *Health Promotion: A discussion document on the concepts and principles*. Copenhagen: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107835/E90607.pdf>

Woodill, G., Renwick, R., Brown, I., & Raphael, D. (1994). Being, belonging and becoming: A new conceptual approach to quality of life among the developmentally disabled. In D. Goode (Ed.), *Quality of life for persons with disabilities: International issues and perspectives* (pp. 57-74). Boston: Brookline Press.

Young, I. & Williams, T. (1989). *The Healthy School*. Edinburgh: Scottish Health Education Group (now HEBS) and WorldHealth Organization Europe

ISBN nr: 978-87-971891-0-8

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ УЧИТЕЛЕЙ *(версия 1.2)*

Изучаем здоровье и укрепление здоровья
в школах

Основные концепции и мероприятия

Документ подготовлен:

Leena Paakkari, доцент, старший преподаватель,
Факультет Спорта и Медицинских наук,
Университет Йювяскюля (The Faculty of Sport
and Health Sciences, University of Jyväskylä),
Финляндия.

Venka Simovska, профессор,
Датская школа образования, Орхусский
Университет (Danish School of Education,
Aarhus University), Копенгаген, Дания

Ulla Pedersen, старший преподаватель,
Университетский колледж Южной
Дании (University College South
Denmark), Хадерслев, Дания

Anette Schulz, главный консультант,
менеджер SHE, Университетский колледж
Южной Дании (University College South
Denmark), Хадерслев, Дания

Издательство:

Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE)
Haderslev, Denmark:

Опубликовано в октябре 2019

Документ можно найти на сайте:

www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/teachers-resources
(версия 1.2)

Если вы хотите обсудить вопросы укрепления здоровья, его основные концепции и мероприятия, пожалуйста, свяжитесь с национальным или региональным координатором в вашей стране. Они с радостью вам помогут.

Найти вашего национального координатора можно
здесь: www.schoolsforhealth.org/about-us/member-countries

Если в вашей стране нет национального координатора, свяжитесь с
сотрудниками службы поддержки секретариата SHE по электронной
почте: info@schoolsforhealth.org



При финансовой поддержке
гранта Программы
здравоохранения Европейского
Союза (European Union's Health
Programme)
(2014-2020)



Schools for Health in Europe

www.schoolsforhealth.org