

Эстонская Больничная Касса
Таллиннская Высшая Школа Здравоохранения

Руководство для работников здравоохранения в школе

Профилактика травматизма
Руководство по профилактике употребления
алкоголя и других наркотических средств
Опрос о здоровом поведении

Составленные руководства являются частью вспомогательных материалов для работников здравоохранения, с целью помочь наладить работу по укреплению здоровья в школе, предотвратить рискованное поведение учащихся и сберечь их здоровье. Руководства и вопросники носят рекомендательный характер.

Руководства разработаны в рамках проекта Таллинской Высшей Школы Здравоохранения.

Финансировано из бюджета Эстонской Больничной Кассы

Для бесплатного пользования.

Рукопись составлена: Пилле Явед, Тайе Каасик, Вирге Линд, Игорь Волке, Диана Ранд, Наталия Красильникова, Май Мазер и Марика Кирсс.

Редактор: Май Мазер

Оформление и форматирование: OÜ Dada AD

ISBN

СОДЕРЖАНИЕ

I. Профилактика травматизма.

<i>Пилле Явед, Тайе Каасик, Вирге Линд и Игорь Волке</i>	4
1. Работа школьного совета по вопросам здоровья в деятельности по профилактике травматизма	5
1.1. Готовность к кризису	5
1.2. Анализ риска школы	6
2. Действия школьного работника здравоохранения в профилактике травматизма	7
3. Методика воспитания здоровья в профилактике травматизма	9

II. Руководство по профилактике употребления алкоголя и других наркотических средств

<i>Диана Ранд и Наталия Красильникова</i>	11
1. Употребление наркотиков в Эстонии	11
1.1. Табачные изделия	11
1.2. Алкоголь	12
1.3. Нелегальные наркотики	12
2. Общеэстонская деятельность по профилактике употребления алкоголя и других наркотических средств	13
3. Работник школьного здравоохранения в деятельности по профилактике наркозависимости	14
3.1. Деятельность со всеми учащимися школы	14
3.2. Деятельность с учащимися, имеющими проблемы с наркотиками	15
3.3. Деятельность в сотрудничестве с персоналом школы, попечительским советом и родителями	17
3.4. Определение наркотического опьянения. Первая помощь	18

III. Опрос о здоровом поведении

<i>Май Мазер и Мариика Кирсс</i>	20
1. Опрос о поведении школьников	21
2. Анкета для родителей "Информация о состоянии здоровья ученика"	25
3. Исследование образа жизни школьников – на основе вопросов международного исследования HBSC	26
4. Анкета для учителей	26

IV. Литература	27
Приложение 1	28
Приложение 2	30
Приложение 3	32
Приложение 4	43

I. ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА

Пилле Явед, Тайе Каасик, Вирге Линд и Игорь Волке

Ни одна из проблем, связанных со здоровьем, не уменьшает активности человека и не снижает качество его жизни больше, чем травмы, полученные в результате несчастного случая или насилия. Травмы занимают ведущее положение в ряде причин смертности и инвалидности среди детей и взрослой молодёжи.

Наиважнейшие причины внешних травм:

- дорожно-транспортное происшествие
- отравление, в том числе алкогольное, наркотическое и лекарственное
- падение
- ожёг
- утопление
- попытка самоубийства и самоубийство
- попытка убийства и убийство

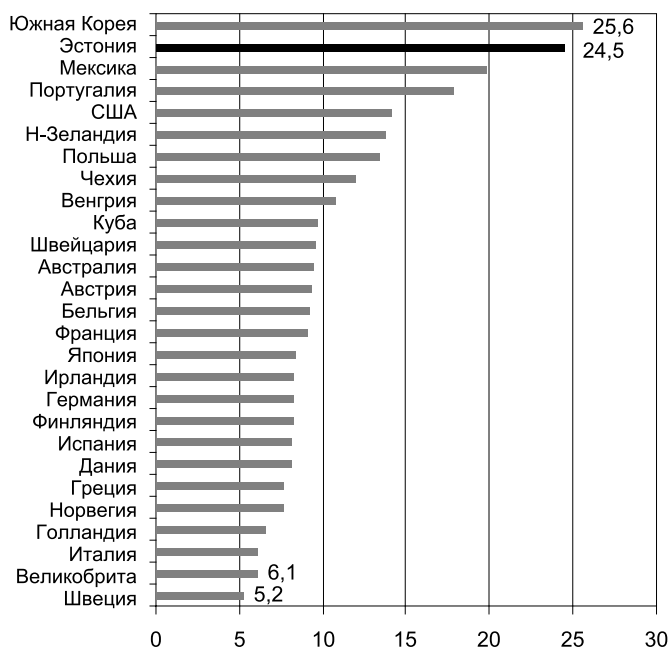
Травмы, как и прочие заболевания, можно избежать и предотвратить. Травмоопасные ситуации и факторы, ведущие к получению увечья, надо научиться распознавать. Также надо знать, как обезопасить среду.

Распространённость травматизма в Эстонии

Каждый год в Эстонии в результате травм погибает до 2000 человек. Каждый год получают смертельные увечья примерно 75 детей школьного возраста, причём мальчиков больше, чем девочек. Риск тяжелых увечий повышается с возрастом. Общее число получивших увечье и нуждающихся в медицинской помощи уже превышает 150 000 в год. Из них примерно 1/3 составляют дети моложе 15-ти лет. Увечья ежегодно пополняют ряды инвалидов примерно на 800 человек.

Дети в Эстонии получают травмы, не совместимые с жизнью, раз в двадцать чаще, чем дети в Швеции. А также в несколько раз чаще, чем дети в других странах Западной Европы, но столько же, как в Латвии, Литве и России (см. рисунок).

Смертность от увечий среди детей в возрасте 1-14 лет (на 100 000, 1998 г.)



Источник: рапорт UNICEF и Статистическая Служба Эстонии

Как было упомянуто выше, в Эстонии также получено большое количество травм, не приведших к смертельному исходу. Известно, что большинство как детей, так и взрослых получает травмы дома и на мероприятиях по проведению свободного времени. Большинство травм является непроизвольными или полученными в результате несчастного случая. При этом, надо понять, что большинство несчастных случаев можно предотвратить, поэтому большинство травм (тяжелых) можно избежать. Несчастные случаи, связанные с дорожно-транспортными происшествиями и утопанием, являются из года в год основными причинами тяжёлых, со смертельным исходом, травм.

Травматизм школьников в школьной среде

Школа является трудовой средой обитания школьников, где проводится немалая часть повседневной жизни. Важно, чтобы школа была безопасной, т.е. риск несчастных случаев и насилия сводился бы к нулю. Здоровая, т.е. безопасная школьная среда во многом помогает интеллектуальному и социальному развитию школьника.

Но школа не существует вне пространства. Она связана с системой регуляции, планирования, финансирования и пр. системами города, уезда и государства. Как учителя, так и ученики приносят с собой в школу манеру поведения, освоенную во внешкольной среде. Поэтому безопасность школы зависит от взаимодействия трёх факторов: общества, в котором находится школа, от индивидуальных и коллективных характеристик школьников (возраст, пол, уровень развития) и школы («школьный климат» и деятельность).

В Эстонии правилам поведения на улице школьников стали интенсивно обучать с 1995 года. Аспектом этого воспитания являются также профилактика травматизма и оказание первой помощи. В Йыгеваском, Вильяндиском и Рапласком уездах созданы рабочие группы по профилактике травматизма, считающие своим долгом сделать уезд безопасным. Профилактикой травматизма занимаются все, нацеленные на здоровый образ жизни, города и волости Эстонии.

Школьные работники здравоохранения должны заниматься профилактикой заболеваний, укреплением здоровья и индивидуальным воспитанием здоровья, а также и профилактикой травматизма.

Сущность профилактики травматизма

- создание безопасной среды (дом, детсад, школа, улица)
- применение средств безопасности (светоотражатель, шлем, ремень безопасности, детектор дыма)
- безопасное поведение, избегание опасных ситуаций, контроль опасности (обучение тому, как вести себя в различных ситуациях)
- срочная помощь (в школе должно быть несколько взрослых, способных оказать первую помощь по спасению жизни, т.к. время прибытия скорой помощи зависит от местонахождения вызова).

Область профилактики травматизма очень обширна. Между членами школьного совета по вопросам здоровья необходимо точно распределить обязанности. В этом руководстве можно найти указания к действиям на уровне школы.

1. РАБОТА ШКОЛЬНОГО СОВЕТА ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВЬЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТРАВМАТИЗМА

1.1. ГОТОВНОСТЬ К КРИЗИСУ

Составление инфопакета на тему безопасности – информация постоянно, соответственно необходимости, обновляется.

Так как в школе вместе находится много детей, то в интересах безопасности надо

быть постоянно готовым к неожиданностям. Быстрым принятием решений в кризисной ситуации можно спасти жизнь ребёнка, или даже нескольким детям.

1. Убедитесь, составлен ли анализ риска волости/города, т.е. осведомлены ли члены кризисного штаба района, куда входит ваша школа, об имеющихся рисках и особенностях этого района, сведены ли к минимуму риски, угрожающие вашей школе.

2. Убедитесь, составлен ли план решения кризисной ситуации волости/города, т.е. составлен ли действенный план спасательных мероприятий в случае, если кризис разразится.

3. Время прибытия спасательных служб, т.е. как быстро может подоспеть помощь после вызова. Если помощь может задержаться, то откуда и как может подоспеть первая действенная помощь.

4. Время прибытия скорой помощи, т.е. как скоро после несчастного случая можно ожидать прибытия профессиональной помощи и, если её прибытие задерживается, то откуда и как может подоспеть первая действенная помощь. В некоторых странах Западной Европы медики и врачи скорой помощи требуют, чтобы в детском коллективе непременно были бы сотрудники, хорошо обученные оказанию первой помощи.

5. Время прибытия полиции, т.е. как быстро после возникновения опасности может подоспеть на помощь полиция и, если её прибытие задерживается, то откуда и как может подоспеть первая действенная помощь

6. Наличие и контактные данные Кайтселийта (Союз Оборона). В случае большого кризиса (необходимость обороны, эвакуация, поиски и пр.) или же, если службы спасения задействованы в другом месте и ресурсов недостаточно, то Кайтселийт может оказать помощь.

7. Анализ риска школы означает оценку конкретных опасных ситуаций и рисков школы, картографирование и постановку первоочередных задач по устранению факторов опасности и по профилактике кризисов.

8. В плане решения кризисных ситуаций школы перечислены и описаны конкретные возможные кризисные ситуации, описано, что надо делать в профилактический и подготовительный периоды кризиса, сказано, как надо себя вести при их возникновении. Обозначены лица и силы, участвующие в урегулировании кризисов, их контактные данные, логистика и лица, заменяющие их при необходимости.

1.2. АНАЛИЗ РИСКА ШКОЛЫ

А. Опасности вокруг школы, дорога ребёнка в школу/из школы (оценку дают отдельно ребёнок и родитель, рекомендация для младших классов)

а) Окружающая природная среда

- водоёмы
- лес
- бродячие животные
- опасность обвалов, напр., обвал льда с крыш

б) Техническая среда

- движение: шоссе, перекрёстки, парковки
- сооружения: старые опасные сооружения, подсобные помещения, башни, мачты, игровые площадки, аттракционы и пр. сооружения
- тёмные закоулки
- линии электропередач, электрораспределительные шкафы
- ямы, углубления; эти риски надо учитывать в различное время года и наблюдать во временных условиях (ремонт, перестройка и пр.)

Во время ремонта рисков больше: временные канавы, кабели, химикаты, чужие люди, машины двигаются и пьются, повышенная пожароопасность.

В. Опасности в здании школы

а) Риски при движении

- скользко: пол, лестницы.
- различные высоты: помечены ли различные малые высоты и окружены ли перилами/ограждениями более высокого уровня
- ямы, углубления; эти риски надо учитывать в условиях временного характера (ремонт, перестройка)

б) Строительные риски

- двери, окна, люки, лестницы
- балконы, террасы
- чердаки, подвалы.

в) Социальная среда

- агрессивность
- гиперактивность
- унижение.

д) Опасности на специализированных уроках и в классах.

На некоторых уроках случаются травмы чаще из-за их специфики. Риски таких уроков должны находиться под контролем учителя: урок физкультуры, урок домоводства и рукоделия, уроки физики и химии. Учителя физкультуры должны пройти курсы по профилактике спортивных травм: как лучше инструктировать детей, использование спортивного инвентаря по прямому назначению, эффективное слежение за порядком, оповещение об опасностях, первая помощь.

е) Пожарная безопасность.

Риск пожара обладает самыми обширными последствиями, поэтому и связан превентивно с регулируемым законом пожарным надзором и нормативными актами. Проблема в выполнении множества требований, в ознакомлении с ними и обучении персонала и школьников, формировании правильных первичных действий, компетентной организации эвакуации, оказании первой помощи и локализации очага несчастного случая с целью уменьшения человеческих страданий и материального ущерба.

2. ДЕЙСТВИЯ ШКОЛЬНОГО РАБОТНИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ТРАВМАТИЗМА

РЕГИСТРИРОВАНИЕ ТРАВМ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ ДАННЫХ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЗМА

Школьный работник здравоохранения представляет ежеквартальный отчёт:

1. Число учений по оказанию первичной помощи, число учеников.
2. Число случаев травм на уроках физкультуры, трудового обучения и домоводства, на переменах и в других местах, в соответствующей возрастной группе; в школе для проведения анализа регистрируют сущность травмы (какая травма и каким образом получена).
3. Число предложений по профилактике травматизма, сделанных руководству школы; содержание предложений, предусмотренных для местного применения.

Внимание надо обратить именно на случаи серьёзных травм и рассматривать их отдельно от мелких травм. Случаи лёгких травм, где достаточно оказания первой помощи школьным медиком, не требуют регистрации в отчёте школьного здравоохранения, представляемом Эстонской Больничной Кассе, но эти травмы заносятся в личную карточку ученика о состоянии его здоровья.

Травмы регистрируются в отчете школьного здравоохранения, если:

- из-за травмы вызывают скорую помощь;
- из-за травмы приходится обращаться в дежурную комнату больницы, к специалисту (напр., к главному врачу) или травмапункт;
- из-за травмы ученик отсутствует в школе хотя бы один школьный день.

Самое важное в целях профилактики отдельно выделить травмы, отправившие школьника на домашнее или больничное лечение (эти данные потребуются для внутришкольного анализа, который надо будет разослать также уездным специалистам по укреплению здоровья). При определении тяжести травмы можно воспользоваться педиатрической шкалой травм (табл. на стр.8), по которой травма, опасная для жизненно важных органов, соответствует по шкале значениям от 0 до 5, лёгкая травма находится на шкале между значениями 9 – 12.

В школе проблемами травматизма занимается в первую очередь работник здравоохранения, причём надо оценивать так:

- a) что случилось
- b) где случилось
- c) когда случилось
- d) почему случилось

В школе надо анализировать все наиболее серьёзные травмы:

a) с учениками и трудовым коллективом, при необходимости вместе с родителями, чтобы решить, как в дальнейшем уберечься от травм. Если в школе имеется психолог, то и его надо вовлекать в проведение анализа.

b) индивидуальная беседа: по необходимости, напр., случаи, требующие конфиденциальности. Индивидуальный подход требуется и к гиперактивным детям, наиболее подверженным риску получения травм, т.к. они чаще озорничают, очень подвижны и плохо поддаются распоряжениям. Такие дети могут и сами причинить травму другим. Гиперактивный ребёнок нуждается в большем внимании, контроле и направлении и в таком случае школьный совет по вопросам здоровья должен непременно иметь право голоса.

с) работа с группой риска: подростки, самостоятельно осваивающие экстремальные виды спорта, школьники, употребляющие алкоголь и наркотики, опасность тяжёлых травм, исходящая из их образа жизни.

Педиатрическая шкала травм

Значения Признаки	+ 2 нет травмы, нет опасности для жизни	+ 1 мелкая травма или возможная угроза жизни	- 1 реальная угроза жизни
Вес (кг)	Свыше 20	10 – 20	Менее 10
Дыхательные пути	В норме	Частично проходимы	Не проходимы
Систолическое кровяное давление/ пульсы	Свыше 90, имеется радиальный пульс	50 – 90, имеется каротидный пульс	Менее 50, пульс не прощупывается
Сознание	В сознании	Сознание помутнено	Кома
Раны	Отсутствуют	Небольшие	Большая или большие
Повреждения скелета	Отсутствуют	Внутренние	Различные травмы, открытые травмы

Сумма значение всего: 9 – 12 - лёгкая травма

6 – 8 - потенциальная угроза жизни

0 – 5 - опасное для жизни состояние

Менее 0 пункта – фатальная ситуация

3. МЕТОДИКА ВОСПИТАНИЯ ЗДОРОВЬЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ТРАВМАТИЗМА

Обучение детей и их родителей безопасному поведению даёт знания о том, как действовать в случае опасности, помогает закрепить уже полученные знания и необходимые навыки. Уменьшение риска и предотвращение кризисных ситуаций начинается там, где они возникают, в деятельности человека или около неё. Культурный человек является одновременно культурным и в вопросах опасности, т.к. он знает и чувствует причины возникновения опасностей, знает механизмы их развития и умеет планировать безопасное поведение и регулирование кризисной ситуации, умеет сам вести себя в случае опасности и направлять других, защищать имущество и среду. В культурных, в смысле осознания опасности, доме и школе растут и формируются дети, приносящие свой опыт в среду, общество.

Школьный работник здравоохранения является партнёром учителя человековедения в вопросах воспитания здоровья и при необходимости ведёт совместную работу в доведении темы профилактики травматизма до школьников.

Темы, которые надо рассматривать при обучении:

- a) Опасности дорожного движения и их профилактика - пешеход и велосипедист должны иметь при себе светоотражатель; велосипедист, конькобежец на роликовых коньках и занимающийся скейт-бордингом (доска на роликах) должен быть в шлеме; сидящий в автомобиле должен пристегнуться ремнём безопасности.
- b) Опасности у водоёмов и их профилактика – надзор во время купания и плавания, перед прыжком в воду надо убедиться в его безопасности, при катании на лодке необходим спасательный жилет, зимой, выходя на лёд, надо убедиться в его прочности.
- c) Опасность пожара и отравления угарным газом – дровяные, газовые и электрические плиты, печи, каминны, электронагреватели, разжигание костра, сжигание прошлогодней травы.
- d) Опасность поражения электрическим током – линии электропередач, электрораспределительные шкафы, амортизированные электропровода, розетки, электричество и вода.
- e) Опасность взрыва – взрывчатка, взрывчатые вещества.
- f) Опасность отравления – ядовитые вещества, ядовитые растения, ядовитые газы.
- g) Падение с высоты – лазание на высоте, работа на высоте, как можно и как нельзя.
- h) Опасности экстремального спорта – профилактика травматизма с помощью средств безопасности.
- i) Опасность обвала (осыпания) – песчаные карьеры, копание ям с незакреплёнными краями.
- j) Умышленное нанесение травм – избиение, изнасилование.

Построение урока

- a) лекция
- b) викторина
- c) ролевые игры
- d) обсуждение
- e) групповая работа

Работа в единой команде в школе

В школе работа команды формируется благодаря влиянию лидера и личного состава. Все планы составляются с учетом удобства и соответственно потребностям команды.

Учения по оказанию первой помощи для учителей

Кроме обучения школьников оказанию первой помощи, работник здравоохранения совместно с руководством школы и школьным советом по вопросам здоровья принимает участие в формировании команды по оказанию первой помощи из числа работников школы, которые в случае тяжелой травмы будут способны оказать первую помощь по спасению жизни. Хорошо, если курсы по оказанию первой помощи будут проводиться под руководством профессионалов.

В некоторых странах Западной Европы медики и врачи скорой помощи требуют, чтобы в детском коллективе имелись люди, специально обученные оказанию первой помощи, т.к. скорая помощь может и не подоспеть во-время. Как уже было указано выше, время приезда скорой помощи зависит от местонахождения вызова. Поэтому учителя должны уметь сами оказать первую помощь по спасению жизни.

Партнёры по сотрудничеству в разработке тем

В разработке соответствующих тем по профилактике травматизма школьный работник здравоохранения тесно сотрудничает с учителями (учитель человековедения, учитель биологии, учитель физкультуры и др.). Привлечение работников соответствующей специальности сделает тему для детей интереснее. Хороший специалист расскажет интересно и может привести примеры из практики и сделать тему запоминающейся. Привлекайте к профилактике травматизма:

- a) врачей: неврологов, травматологов, врачей скорой помощи, токсикологов.
- b) работников службы спасения
- c) работников полиции
- d) представителей дорожной службы
- e) спасателей на водах
- f) тренеров экстремальных видов спорта
- g) специалистов по электроэнергии.

Номера инфотелефонов

112 – Скорая помощь (24 часа, бесплатно)

1220 – Служба семейного врача (24 часа, обычный тариф)

Адреса в интернете

www.haigekassa.ee/raviasutustele/tervisedendus/kool/

www.ut.ee/tervis/

www.inimene.ee

www.terviseinfo.ee

www.tervisekaitse.ee

www.esmaabi.ee

www.ave.ee

II. РУКОВОДСТВО ПО ПРОФИЛАКТИКЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И ДРУГИХ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

Диана Ранд и Наталия Красильникова

К наркотикам относятся алкоголь, табак и другие нелегальные психотропные вещества. Хотя табак и курение рассматриваются отдельно от других веществ, часто это является первым шагом в ряду употребления наркотиков. В профилактической деятельности используются одинаковые принципы по отношению ко всем сферам употребления наркотиков.

Наличие профилактики наркомании в школе

Одной из частей школьного наркообразования должно являться формирование ценностей и воспитание здоровья. При формировании стиля жизни свободного от наркотиков необходимо учитывать возрастные особенности учащихся и действовать особым образом, подходящим для определенной возрастной группы.

Основные знания по заботе о своем здоровье и о рисках, угрожающих здоровью необходимо давать детям уже до наступления переходного возраста, пока ребенок еще восприимчив к информации, идущей от взрослых.

Подросток уже не так восприимчив к этому, предоставляя ему информацию, необходимо учитывать возрастные особенности. Информация для подростка должна быть компетентной, крайне объективной, не пытающейся запутать или морализировать.

Превентивная работа для подростков вовсе не должна быть связана с наркотиками. На этом возрастном этапе происходит много революционных изменений в отношении к себе и окружению и подросток испытывает много противоречивых напряжений. Естественным содержанием подросткового периода являются переживание опыта о своей бесполезности, попытки создать свой образ Я в будущем, необходимость получить сексуальный опыт и выстроить свою сексуальную идентичность, поиск своих моральных и духовных убеждений и сепарирование от авторитета взрослых. Обычно ответы на эти задачи подростки ищут в независимых от взрослых группах.

В профилактической работе необходимо учитывать факторы как духовного, так и физического здоровья. Одной из причин употребления наркотиков является снижение настроения, при возникновении которой важную роль играют такие трудности как изоляция от других, отсутствие друзей, противоречия с родителями и др. Их травмирующее влияние нивелируется тем более, чем лучше молодежь умеет анализировать и выражать свои чувства. Также необходимо одобрять способность молодых получать поддержку от друзей в трудных ситуациях и умение сотрудничать.

1. УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ В ЭСТОНИИ

1.1. ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ

Мировое исследование об употреблении никотина молодежью (GYTS – Global Youth Tobacco Survey)¹.

Результаты исследования были следующими:

- 78.3% учащихся пробовали курить (мальчики 82.4%, девочки 73.8%).
- 33,2% регулярно употребляет табачные изделия (мальчики 34.9%, девочки 29.8%).
- 32.7% регулярно курит сигареты (мальчики 33.9%, девочки 29.8%).
- 10.4% ежедневные курильщики (мальчики 12.1%, девочки 7.8%).

¹ Исследование провел Институт Развития Здоровья (K. Lepp), финансировал Centers for Disease Control and Prevention, Canadian Public Health Association, National Cancer Institute, UNICEF, and the World Health Organization-Tobacco Free Initiative.

- 15.1% курят сигареты
- 37.4% попробовали первую сигарету до 10 летнего возраста
- 35.5% из тех, кто не пробовал, готовы начать курить в следующем году (мальчики 31.9%, девочки 37.6%)
- 81.7% молодежи живут в домах, где курят в их присутствии
- 60.9% желают отказаться от курения
- 16.5% учащихся представители табачной компании сигареты бесплатно.

1.2. АЛКОГОЛЬ

1.2.1. Европейское исследование употребления алкоголя и других наркотиков среди школьников² (ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)

По результатам 2003 года значительно выросло количество учащихся, особенно девочек, которые часто напиваются. В сравнении с результатами аналогичного опроса в 1995 году, количество девочек, кто был пьян более, чем 20 раз в течение жизни, увеличилось в 10 раз (см. рисунок).

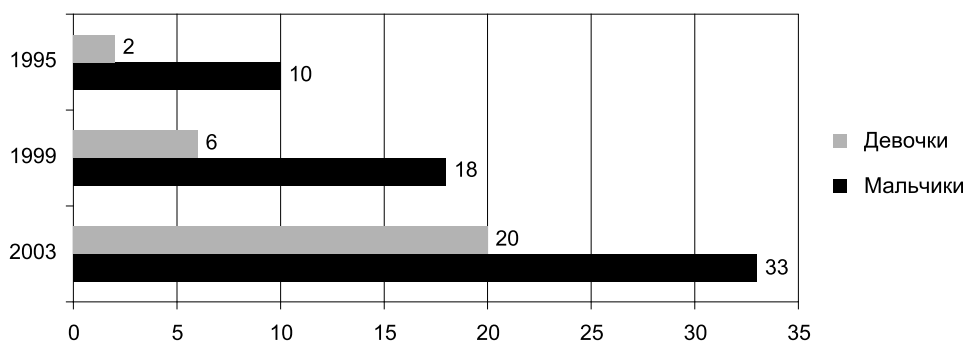


Рисунок 1. Количество учащихся, кто был пьян более 20 раз в течение жизни

1.2.2. По данным Исследования здорового поведения школьников (HBSC – Health Behaviour Among Schoolchildren) в течение последующих четырех лет после исследования еженедельное употребление эстонской молодежью алкоголя увеличилось в каждой возрастной группе. (см. табл.)

Таблица: Употребление алкогольных напитков школьниками хотя бы раз в неделю (%)

Гос-во	1993/94 уч.год			1997/98 уч.год			2001/02 уч.год		
	11 л.	13 л.	15 л.	11 л.	13 л.	15 л.	11 л.	13 л.	15 л.
Эстония	3	4	10	4	5	16	5	10	24

1.3. НЕЛЕГАЛЬНЫЕ НАРКОТИКИ

По результатам **ESPAD 2003** года значительно выросло количество учащихся, употребляющих нелегальные наркотики, в сравнении с прошлыми годами. По результатам последних лет больше всего наркотиков пробовалось в Ида-Вирумаа (2003 – 33%; 1999 – 18%; 1995 – 14%). Нелегальные наркотики пробовали более, чем треть школьников общеобразовательных школ в Кохтла-Ярве (2003 – 41%; 1999 – 9%) и Нарве (2003 – 34%, 1999 – 20%).

Последние данные о употреблении молодежью наркотиков говорят, что эстонские школьники употребляют нелегальные наркотики в среднем на 9% больше (исключая изделия из конопли) в сравнении с другими государствами Европы. Около 1/5 всех учащихся пробовали наркотики. Повышение количества пробующих наркотики

² Исследование провел Таллинский Педагогический Институт, Институт Социальных Исследований и Институт Развития Здоровья (TAI), финансировал TAI.

вызвано, прежде всего скачкообразным ростом пробующих амфетамины. Колющие наркотики пробовали менее 1% учащихся. Число пробующих наркотики не отражает удельный вес наркомании, но показывает, что употребление наркотиков в Эстонии имеет тенденцию к нарастанию. Опыт употребления нелегальных наркотиков у 4/5 школьников начинается в 13-15 лет. Самые молодые начинают с марихуаны, гашиша, амфетамина или экстази, их пробуют уже 11-13-летние. С годами сознательность и знания учащихся о наркотиках постоянно повышается. Лучшее из наркотиков молодежь знает героин, кокаин и марихуану, также более 3/4 слышали об амфетаминах и экстази.

2. ОБЩЕЭСТОНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И ДРУГИХ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

2.1. *MTÜ Alkoholivaba Eesti (AVE)*, преемник Эстонского общества трезвости занимается созданием сети поддержки AVE в уездах по всей Эстонии, организует циклы лекций и семинаров. Членов AVE можно пригласить в школу, для бесед на темы профилактики употребления алкоголя. Контактное лицо Лаури Беекманн lauri@ave.ee, www.ave.ee.

2.2. *Эстонский Музей Здравоохранения*, постоянная экспозиция "Алкоголь и курение". Оформлена витрина развивающего и превентивного направления, цель которой максимально правдоподобно и интересно разъяснить и показать последствия употребления курения и алкоголя. Контактное лицо Хельги Соода тел. 6411 732, helgi@tervishoiumuuseum.ee.

2.3. *MTÜ Juvente*, информирует молодежь о вредном воздействии на здоровье разрешенных наркотиков. Участвует в разработке правовых актов связанных с легализованными наркотиками, касающихся молодежи, прежде всего табак и алкоголь, обращая внимание на распространение их значения и эффективность применения. Контакт: juvente@juvente.ee

2.4. *Международный проект "Suitsuprii klass"* (Некурящий класс) соревнование протекающее с сентября по май, мотивирующее учащихся, удерживаться и отказываться от курения вместе с одноклассниками. Контактное лицо: Кяди Лепп, kadi.lepp@tai.ee.

2.5. Проект *PHARE*: развитие здоровья, профилактика курения³. Целью исследования было проведение среди персонала школ и школьников основательного исследования о распространенности наркотиков и других проблемах здоровья. Целевой группой были учащиеся 5-, 7- и 9-х классов и персонал школ. Исследование проводилось в 2001 году.

2.6. Как предотвратить употребление наркотиков описано в книге для учителей "Обучение социальной адаптации" (*"Sotsiaalse toimetulekuoskuste õpetus"*). Издано 3 книги "Обучение социальной адаптации", каждая для своего возраста:

- a) М.Куль, Х. Саат (составители). Предотвращение употребления наркотиков в школе. "Обучение социальной адаптации". Книга для учителя 1-3. классов, Таллин 2002.
- b) М.Куль, Х. Саат (составители). Предотвращение употребления наркотиков в школе. "Обучение социальной адаптации". Книга для учителя 4-6. классов, Тарту 2001.
- c) М.Куль, Х. Саат (составители). Предотвращение употребления наркотиков в школе. "Обучение социальной адаптации". Книга для учителя 7-9. классов и гимназии, Таллин 2004.

2.7. Проект *"Ole tubakavaba"* (Будь свободен от табака)

Создана книга для учителей 7-9-х классов для проведения урока человековедения. Проходят мероприятия для молодежи, где происходит распространение

³ Исследование провели Центр Воспитания Здоровья в сотрудничестве с Таллинским Департаментом Образования и Эстонским Центром Работы с Молодежью, финансировал Таллинский Департамент Безопасности и Интеграции

информационных буклетов, концерты молодежных поп-ансамблей, измерение объема легких и т.д. Деятельность проекта продолжается в рамках государственной стратегии профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Контактное лицо: Kadi. lepp@tai.ee

3. РАБОТНИК ШКОЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОЗАВИСИМОСТИ

3.1. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СО ВСЕМИ УЧАЩИМИСЯ ШКОЛЫ

1. На каждой запланированной встрече с учениками, начиная с 5 класса поднимается тема употребления алкоголя и других наркотиков.

2. Организация на классном часе лекций, групповых работ, дискуссий (примерные *темы*: первая сигарета/рюмка; докуривание сигареты до конца; попытки курения; попытки бросить курить, употреблять алкоголь/наркотики; как противостоять натиску сверстников, предлагающих наркотики; пассивное курение; тема наркотиков в прессе и т.д).

Задачи профилактической работы в школе

- дать детям и подросткам объективную информацию о влиянии химических соединений на организм;
- помочь им принять самостоятельные решения и сделать осознанный выбор. Они должны чувствовать, что им доверяют и позволяют реально принимать решения и делать выбор;
- дать возможность сформировать поведение, которое в дальнейшей жизни позволит следовать здоровому образу жизни.

В соответствии с задачами профилактическая работа должна состоять из трех частей:

а) Общеобразовательная часть

Специфическая - иметь представление о действии химических веществ, изменяющих состояние сознания, о механизмах развития заболевания и понимании последствий, к которым приводит химическая зависимость. Пропаганда здорового образа жизни.

Цели: научить молодёжь понимать и осознавать, что происходит с человеком при употреблении психоактивных веществ. Выработать привычки и модели поведения, необходимые для формирования здорового образа жизни. (знакомит работник здравоохранения).

Неспецифическая – знания о себе, понимание своих чувств, эмоций и умения работать и справляться с ними.

Цели: формирование концепции самосознания у молодых людей (знакомит психолог).

б) Психологическая часть

Психологическая коррекция определенных психологических особенностей личности, способствующих развитию зависимости от употребления химических веществ. Создание благоприятного доверительного климата в коллективе, психологическая адаптация подростков из группы риска и др. Работа с чувствами вины, страха, неуверенности в себе, проблемами ответственности, принятия решений, чувством личной защищенности. Плановая работа по саморегуляции и улучшению самочувствия.

Цели: психологическая поддержка ребенка, формирование адекватной самооценки, формирование навыков принятия решений, умения сказать “нет”, постоять за себя, определять и нести ответственность за себя, свои действия и свой выбор (знакомит психолог).

с) Социальная часть

Помощь в социальной адаптации ребенка к условиям окружающего социума, овладение навыками общения, принятия решения, разрешения проблем, совладание с эмоциями и стрессом.

Цели: формирование социальных навыков, необходимых для вхождения в общество, разрешение проблем, возникающих при общении (знакомит психолог).

Методика проведения групповой работы

Для достижения наилучшего результата, в группе не должно быть более двадцати человек.

Обсуждение должен проводить хорошо подготовленный, опытный руководитель, обладающий значительным авторитетом среди участников.

Наиболее удобное расположение в помещении: сидя в кругу, чтобы все участники видели друг друга. Всем участникам группы обращаться друг к другу имени и на ты. Когда один из участников говорит, остальные молчат и не вмешиваются – говорят по очереди.

Крайне важно ознакомить участников группы с правилами групповой работы: принимаются любые мнения, их не критикуют в момент обсуждения; у каждого участника группы есть равное количество времени для выражения своего мнения; запрещено критиковать и обсуждать кого-то после завершения работы группы – выполнение этих условий гарантирует безопасность учащихся и подвигает их активно участвовать в работе группы. Групповая работа способствует развитию умений самовыражения, представления своей позиции и мнения.

Практические примеры:

1. Групповое принятие решения.

- Постановка задачи для участников
- Участникам даются общие направления, исторические факты и др. (это может быть также домашним заданием перед обсуждением).
- Работа в маленьких группах: участники делятся на маленькие группы по 4-6 человек. Каждой группе выдаются таблицы и яркие фломастеры. Ведущий определяет время на выполнение задания (минут 10-20).
- Работая в группах, учащиеся заполняют таблицу, записывая в колонки преимущества и недостатки каждого варианта, и принимают решение по проблеме.
- Представители каждой группы рассказывают о результатах. Ведущий может сравнить полученные результаты, рассказать, почему в том или ином случае группы приняли одинаковые или различные решения, ответить на вопросы учащихся.

2. Организация экскурсий с целью профилактики зависимостей (напр., в музей Здравоохранения, в полицию, в тюрьму, в центр профилактики СПИДа).

3. Сбор и распространение информации о наркотиках, пропаганда здорового образа жизни (Исследования, проводимые в Эстонии, профилактические буклеты).

4. Организация соревнований между школами, мотивирующих отказ/воздержание от употребления наркотиков.

5. В опросах здоровья обратить внимание на наркотики и составить общую картину о ситуации с проблемой наркотиков в школе.

3.2. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ С УЧАЩИМИСЯ, ИМЕЮЩИМИ ПРОБЛЕМЫ С НАРКОТИКАМИ

1. Поиск поддерживающего лица для проблемных детей в сотрудничестве с внешкольными организациями (движение поддержки учащихся – TORE, телефоны доверия, Детские приюты, Центр поддержки детей).

2. Индивидуальные беседы, по необходимости (обсуждение возможностей отказа от наркотиков).

Критерии отбора детей и подростков в группу риска по употреблению психоактивных веществ

В работе по отбору детей и подростков в группу риска, необходимо участие всех членов школьной команды: работник здравоохранения, педагог, социальный педагог, психолог или другая компетентная личность.

Отбор в группу риска происходит, исходя из следующих критериев:

1. Биологические факторы риска:

- Патологическая наследственность (алкоголизм, наркомания, психические заболевания).
- Патология беременности (токсикозы, эклампсия, нефриты и пр.), а также травмы и заболевания матери во время беременности.
- Патология родов (асфиксия, родовая травма и пр.).
- Серьезные соматические заболевания в первые годы жизни подростка (тяжелые заболевания, инфекции, менингит, ревматизм и пр.).
- Задержка физического развития либо его ускорение (акселерация).
- Задержка психического развития.
- Перенесенные черепно-мозговые травмы с потерей сознания.
- Наличие невротических расстройств в детстве и сходные с ними нарушения (энурез после 4-х лет, ночные страхи, заикание, тики и пр.).
- Психическая патология (психопатия, шизофрения, олигофрения, депрессии, суицидальные наклонности и пр.).

2. Социальные и социально-психологические факторы риска:

- Нарушение семейной системы (неполная семья, появление отчима (мачехи), сводных братьев и сестер).
- Асоциальная и антисоциальная семья.
- Малообеспеченная семья; проживание в плохих социально-бытовых условиях либо чрезвычайно высокий материальный достаток в семье, неконтролируемый родителями доступ подростка к материальным средствам.
- Злоупотребление в семье алкоголем и/или наркотиками (поведенческая модель).
- Нарушенные стили воспитания в семье (гипопротекция, гиперпротекция, авторитарность, жестокое обращение с ребенком в семье, попустительство, безнадзорность, рассогласованность и непоследовательность в воспитании, отсутствие понимания между родителями, отсутствие духовности, нравственных ценностей и идеалов в семье).
- Чрезмерная занятость родителей, отсутствие/потеря контакта с подростком.
- Психологические травмы (смерть близкого, развод родителей, насилие и пр.).
- Избыток свободного времени, незанятость ребенка (безделие, скука).
- Пребывание в антисоциальных (асоциальных) компаниях и компаниях, употребляющих наркотики; доступность для подростка психоактивных веществ.

3. Личностно-психологические факторы риска:

- Неуверенность в себе.
- Групповая конформность (тенденция подчиняться влиянию группы).
- Недостаточный самоконтроль и самодисциплина, неумение распознавать и адекватно выражать свои чувства.
- Склонность к самодеструктивному поведению, отсутствие навыков заботы о себе.
- Неумение принимать ответственность за собственное поведение. Ведущим мотивом поведения является получение сиюминутного удовольствия.
- Низкая толерантность к стрессовым ситуациям и отсутствие навыков управления

- стрессом, неумение эффективно разрешать конфликтные ситуации.
- Заниженная или завышенная самооценка, несформированность коммуникативных навыков.
- Несформированность собственной системы ценностей, пассивность в их достижении.

Критериями отбора подростка в группу риска по употреблению психоактивных веществ являются:

- Наличие двух и более факторов риска в каждой области.
- Наличие шести и более факторов в совокупности по всем областям.
- Наличие четырех и более факторов в одной из областей.

Цели лекций и занятий работников школьного здравоохранения в школе могут быть следующие:

1. сформировать знания и привычки, необходимые для лучшего осознания проблем, связанных с употреблением алкоголя/наркотиков;
2. сформировать социальные знания/умения, необходимые для превенции употребления психотропных веществ, в то время как сверстники пытаются подключить к употреблению их.

Для успешной борьбы с зависимостями необходимо включить в этот процесс всю школьную команду, семью, местную общественность и школы.

3.3. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СОТРУДНИЧЕСТВЕ С ПЕРСОНАЛОМ ШКОЛЫ, ПОПЕЧИТЕЛЬСКИМ СОВЕТОМ И РОДИТЕЛЯМИ

1. Принятие участия в превентивных проектах (местное самоуправление, проекты Больничной Кассы).
2. Обучение персонала школы и родителей (оказание первой помощи – определение наркоопьянения по внешним признакам, влияние алкоголя на организм).

В работе использовать следующие методы: викторины, дискуссии, ролевые игры, просмотр видео, с последующим анализом, рисование, пение и пр.

В школе необходимо проанализировать все произошедшие случаи и известить полицию о всех случаях, связанных с нелегальными наркотиками.

Как говорить с детьми о наркотиках?

- Мы должны быть в курсе наркополитики и брендах употребления в Эстонии.
 - Можно использовать молодежь как экспертов. Слушая их, показываем, что заботимся о них и нам интересны их проблемы.
 - Наигранное сверхэмоциональное сближение не этично.
 - Продумать способы передачи информации и содержания информации: своевременность (если ученик хочет сам рассказать); место (школа, интернет).
 - В дискуссии уважаем мнение другой стороны и не читаем мораль.
 - Информация должна быть достоверной.
- Важно помнить, что если мы доверяем молодым, они доверяют нам.

Партнеры по сотрудничеству в обсуждении тем

Кроме персонала школы в профилактическую работу по употреблению наркотиков необходимо также подключить специалистов из других учреждений и пригласить для дискуссии с детьми практиков:

- медики (психиатры, врачи скорой помощи)
- психологи
- полицейские
- специалисты по работе с молодежью
- криминальные попечители
- районные социальные работники (специалисты по защите детей)

- специалисты, занимающиеся молодежной культурой и интересами.
- работник школьного здравоохранения занимается проблемой в соответствии со своей компетенцией и возможностями.

3.4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Определить наркоопьянение возможно с помощью визуального осмотра:

Размер зрачков и их реакция на свет:

- нормальный 2,9 – 6,5 мм;
- зрачок сужается после удаления света;
- зрачок начинает увеличиваться и сужаться в такт пульсу;
- усиленная пульсация наблюдается при употреблении конопли;
- при употреблении амфетамина сужение зрачка замедленно;
- в норме зрачок реагирует на свет в течение 1 секунды.

Возникновение нистагма (прыгающее движение зрачка в горизонтальном направлении).

Способность к концентрации глаз:

- взгляд бегающий, непостоянный (при опьянении опиатами зрачок сужен, взгляд стеклянный).

Частота пульса:

- пульс ускоренный (при опьянении опиатами дыхание и пульс замедлены); следы от уколов на конечностях.

Психические нарушения:

- расстройство координации;
- расстройства речи;
- исчезает ощущение времени (продукты конопли);
- эйфория (экстази, кокаин, амфетамин);
- галлюцинации, приступы паники, потеря сознания (ингалянты, LSD).

Первая помощь:

- сначала подумай, затем действуй, но учитывай, что:
- состояние опьянения не исключает другие заболевания, повреждения;
- человек в наркоопьянении потенциально опасен;
- человек без сознания нуждается в скорой помощи;
- человек в сознании может в любой момент потерять сознание.

Общая помощь:

- сбор анамнеза: Что? Когда? Сколько? Что ещё кроме? Была ли рвота? Почему? Кто еще?
- освобождение от отравляющих веществ;
- вызов рвоты.

Первая помощь лицу, находящемуся без сознания:

- вызови помощь;
- освободи дыхательные пути;
- попытайся разбудить, стимулируй к дыханию, помни о возможности травмы;
- начинай процедуры по оживлению;
- придай устойчивое положение на боку.

Первая помощь беспокойному лицу:

- создай безопасную среду: полумрак, тишина;
- позволь ему много говорить, побуждай к рассказу;
- не давай успокоительных или «сердечных капель»;

- если спит, уложи на бок;
- наблюдай пару часов – постоянная угроза судорог!
- не спорь!

Общереспубликанские номера телефонов, где можно получить помощь или совет в случае проблем со здоровьем у детей или для разрешения иных ситуаций:

112 – Скорая помощь (24 часа, бесплатно)

1707 – Инфо-телефон по наркотикам

(24 часа, бесплатно: наркотики, СПИД, ВИЧ).

1220 – Совет семейного врача (24 часа, стоимость обычного звонка)

1345 – Детский телефон помощи (24 часа, бесплатно)

6558088 – Телефон доверия на эстонском языке

(каждый день с 19 до 07 часов, стоимость обычного звонка)

Адреса в интернете

www.haigekassa.ee/raviasutustele/tervisedendus/kool/

www.ut.ee/tervis/

www.inimene.ee

www.terviseinfo.ee

www.tervisekaitse.ee

www.esmaabi.ee

www.ave.ee

III. ОПРОС О ЗДОРОВОМ ПОВЕДЕНИИ

Май Мазер и Марика Курсс

Большую пользу в регулярной проверке здоровья учеников даёт опрос ученика, родителей, учителей. Только при наличии максимальной информации, можно оценить факторы риска и на некоторые из них можно повлиять.

В процессе **опроса о состоянии здоровья школьника** выявляются особенности образа жизни, физическая активность, привычки, режим и качество питания, взаимоотношение в семье и школе, круг друзей и другие факторы, от которых зависит состояние здоровья. Данный опрос имеет ещё оздоровительно-воспитательную функцию.

Определёнными параметрами в социальной модели здоровья являются: возраст, пол и наследственные факторы. Кроме этого, существует большое количество разных факторов, из которых некоторые подвергаются контролю, а некоторые, нет.

Первой частью опроса, является **анкета** ученика. Эта часть должна быть короткой (1-2 страницы), чтобы ученик успел ответить на вопросы (см. приложение 1) перед осмотром, в течении 10 минут. В процессе осмотра, медицинский работник опирается на ответы ученика и, при необходимости, задаёт уточняющие вопросы. Заполненную анкету вкладывают в медицинскую карту ученика и возвращают при следующем посещении. Рекомендуется в 5-, 7- и 9-х классах. Кроме этого, надо опрашивать всех новых учеников, в зависимости от того в какой класс они поступили. Короткая анкета идентична для всех классов. Анкету анализирует медицинский работник. Результаты анализов используются в качестве основы опроса о состоянии здоровья.

Полученные основные данные заносят в карту здоровья. Рекомендуется в 5-, 7- и 9-х классах провести углублённый опрос. Это укороченный вариант **международного исследования здорового поведения учеников (HBSC-исследование)**, который проводится в той же возрастной группе через каждые 4 года (см. приложение 3). Анкета для 11-летних короче, чем для 13- и 15-летних учеников. У нас имеются данные, начиная с 1991 года. Последние данные имеются с 2001/2002 учебного года. В данное время проводится исследование по всей Эстонии (2005/2006 учебный год), следующим будет 2009/2010 учебный год и т.д.

Рекомендуется использовать одинаковые опросники, чтобы было возможно сравнивать данные с республиканскими и международными показателями. Так же опросник позволяет анализировать возможные отклонения в поведении целого класса или школы; оценивать школьную среду, образ жизни учеников, привычки питания и т.д. Опираясь на данные ответы можно проводить оздоровительные мероприятия для учеников.

Анкета анонимная и не заменяет короткую анкету, которая прилагается к медицинской карте и которую анализируют совместно с учеником.

При отметке в карте здоровья ребёнка проблем, связанных с образом жизни, рекомендуется использовать коды международной классификации (Z72). Это позволит сократить записи в медицинской карте и повысит конфиденциальность (например: отсутствие физической нагрузки Z72,3). Нужно ли заполнять более подробную анкету, решает медработник совместно с комитетом здравоохранения школы (см. приложение 3).

Анкеты заполняют добровольно и ответы остаются только в распоряжении медицинского работника школы. Вопросы не должны быть слишком подробными, важнее интерпретация ответов. Опираясь на ответы, медицинская сестра может задавать дополнительные вопросы и, при детальном обследовании, уделить особое внимание оценке тем частям тела и органам, которые вызывают эти вопросы. Хорошо если бы ученик сам осмыслил, что эти вопросы важны и для него самого. Ниже

приложены основные направления для расшифровки анкеты. Анкеты одинаковые для всех трёх возрастных групп: 11-, 13- и 15-летних.

1. ОПРОС О ПОВЕДЕНИИ ШКОЛЬНИКОВ (приложение 1)

Вопросы 1–3 : Анализ питания

1. Как часто ты обычно принимаешь пищу?
2. Как ты считаешь, ты слишком худой (слишком полный)?
3. Придерживался ли ты за последние 12 месяцев какой-либо диеты, менял ли привычки питания или делал ли, что-то иное для коррекции (уменьшения/сохранения/увеличения) веса?

Динамика веса ученика и её оценка важны в общем аспекте питания. В медицинской карте ребёнка должны быть приложены кривые веса и роста. Даже если у ребёнка нормальный вес, надо задать ему дополнительные вопросы и оценить полноценность питания: сколько раз в день питается, сколько раз в день получает горячую пищу, полученная питательная энергия, разнообразие пищи, равновесие дневной пищи.

По данным 2002 года ежедневно употребляют фрукты из 11-летних детей - 24%, из 13-летних - 21 %. Большая разница возникает в группе 15-летних детей; 20% девочек употребляет ежедневно фрукты и только 12% мальчиков. С овощами ситуация ещё хуже. Овощи потребляют 20% - 11-летних детей, 16% - 13-летних и 11% - 15-летних детей. Институт Пищевых продуктов проводит с 1997 года исследование по поводу составления в школах меню. Результаты исследования показывают, что школьное питание содержит мало витаминов С и Д, а так же железа и кальция. В тоже время содержит питание с избытком поваренной соли и обогащённое жирными кислотами. В этих продуктах питания низкое содержание воды.

Данные исследования Кардиологического Института, проведённые в 1998 – 1999 годах, показали, что питание молодёжи неуравновешенно в отношении главных питательных веществ. Жиры составляли от всей пищевой энергии 38% и углеводы 49%. Процент обогащённых жиров составлял 40% от всех употребляемых жиров. Большую часть в энергетическом плане давали продукты, содержащие сахарозу (15%). В учёте витаминов и минеральных веществ, было обнаружено недостаток витамина А и кальция.

Школьное питание должно покрывать 35% от дневной энергетической потребности ребёнка, и школьный завтрак 20%. Обед или завтрак нельзя предлагать раньше, чем в конце второго урока. Ученикам должно быть выделено для еды достаточно времени. Надо продумать вариант, чтобы продолжительность перемены была 45 минут. Энергетическая нагрузка предлагаемой пищи не должна быть меньше или превышать 15% рекомендуемой.

В начальных классах (1 – 4 класс) дети делятся на три возрастные группы в зависимости от потребности в питательных веществах (6-9-летние мальчики и девочки и 10-13-летние мальчики и девочки).

II и III группа основной школы (5 – 9 класс). Учеников с 5 по 9 классы можно распределить на четыре группы (10-13-летние мальчики/девочки и 14-17-летние мальчики/девочки).

В гимназии (10 – 12 класс) дети так же распределяются на четыре группы (14-17-летние мальчики/девочки и 18-19-летние юноши/девушки).

В рекомендациях необходимой пищевой энергии в возрасте от 11 до 19 лет исходят из коэффициента обмена (PAL) веществ (у юношей PAL 1,75 – 1,8 и у девушек PAL 1,65 – 1,7).

Рекомендуемые дневные объёмы пищевой энергии и питательных веществ по возрастным группам:

Возрастная группа кДж/ккал	Дневной			Школьный обед			Школьный завтрак		
	Начальная школа (4 года)	II-III Основная школа (5 лет)	Гимназия (3 года)	Начальная школа (4 года)	II-III Основная школа (5 лет)	Гимназия (3 года)	Начальная школа (4 года)	II-III Основная школа (5 лет)	Гимназия (3 года)
Возраст	7-10 (11)	11-15 (16)	16-18 (19)	7-10 (11)	11-15 (16)	16-18 (19)	7-10 (11)	11-15 (16)	16-18 (19)
Пищевая энергия, кДж/ккал	8085/ 1925	9702/ 2310	11214/ 2670	2835/ 675	3402/ 801	3927/ 935	1617/ 385	1932/ 460	2247/ 535
Белки, г	47-74	57-85	66-98	17-25	20-30	23-34	9-14	11-17	13-20
Жиры, г	53-64	64-76	74-88	19-22	22-27	26-31	11-13	13-15	15-18
Углеводы, г	260-284	312-341	361-394	91-100	109-119	126-138	52-57	62-68	72-79

В рационе питания у детей основной школы белки должны составлять 10-15%; жиры - 20-30%; углеводы - 55-60%. Жирные кислоты должны составлять 10%; мононеобогащённые жирные кислоты – 10-15%; Полинеобогащённые жирные кислоты – 5-10%. Дневная потребность в холестероле составляет 105 мг. Волокнистых дети должны получать 6,3 г и воды 0,9 л.

При здоровом питании соответствует рацион, приложенный в таблице. Продукты, которые дети употребляют в течении дня должны содержать все группы пищевых веществ. В особом внимании нуждаются дети со сниженным или излишним весом, которые неправильно питаются. Данные анкеты необходимо сопоставлять в корреляцию с весом тела и физической активностью. Данный анализ позволит дать рекомендации, провести собеседование с родителями, организовать семинары по здоровому питанию и т.д.

Причиной **излишнего веса** или ожирения является обычно неуравновешенное питание, переедание и недостаточная физическая активность. Реже причиной является заболевание эндокринной системы, которое требует консультации семейного врача или эндокринолога. Последствиями ожирения в детском возрасте являются заболевания сердечно-сосудистой системы, раковые заболевания, болезни суставов.

У ребёнка измеряется рост и вес раз в год по стандартным методам.

Для измерения роста используют прикрепленные к стене антропометр. Результаты сравнивают со стандартами присущими данному полу, возрасту и национальности. Для этого заносят данные ребёнка на график кривой роста. Рост соответствует возрасту, если входит в промежуток от 3 до 97 перцентилей. Если вес ребёнка остаётся ниже уровня трёх перцентилей – это означает, что имеется недостаток веса.

При взвешивании **массы тела** ребёнок должен быть в лёгком нижнем белье и босиком.

Чтобы определить излишек веса:

- Оценивают соответствие роста массе тела на кривой роста
- Измеряют толщину кожной складки
- Сравнивают средние показатели веса и роста
- Вычисляют индекс массы тела. Quetelet' index или индекс массы тела (ИМТ) и вычисляют по следующей формуле:

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{Вес (кг)}}{\text{Рост (м)}^2}$$

По индексу массы тела учеников распределяют на группы:

- Дети с недостаточным весом (ИМТ ниже 3 перцентилей)
- Дети с нормальным весом (ИМТ от 3 – 89)
- Дети с избыточным весом, обусловленным наследственностью (ИМТ 90-96 перцентилей)
- Ожирение может быть приобретённым, наследственным или вызванным заболеванием (ИМТ больше 97 перцентилей)

Если по результатам анкеты и собеседования выясняется, что ребёнок питается неправильно и если антропометрические показатели смещены (вес слишком низкий или излишний), нужно искать причину. Необходимо исключить заболевание органов пищеварения. Важно выявить нарушение питания, из которых самые распространённые описаны ниже. Такие нарушения, по возможности, надо выявить на ранней стадии и направить ребёнка на консультацию к семейному врачу.

Анорексия

Ребёнок со сниженным весом считает, что он слишком полный и должен меньше и реже есть, больше двигаться. Данное нарушение необходимо выявить как можно раньше. В этом случае с помощью родителей можно оказать ребёнку помощь. Анорексию помогают выявить анкета и дополнительные вопросы. Сильно развитая анорексия влечёт за собой головные боли, слабость, анемию, проблемы с учёбой. В последствии поражаются внутренние органы в особенности печень. Если процесс зашёл слишком далеко, то ребёнок нуждается в помощи психиатра и подвергается медикаментозному лечению.

Орторексия

Выборочно исключают из рациона определённые питательные вещества, поскольку они «вредны». Например, не едят мясо или отказываются от молока и молочных продуктов. Данные отклонения выявляются при опросе и относительно легко поддаются лечению. Важно быстро обнаружить и незамедлительно принять меры.

Булимия

Ребёнок ест, но в страхе пополнеть вызывает у себя рвотный рефлекс. Если это продолжается длительное время, то рвотный рефлекс может проявляться только при виде пищи. Результатом этого является похудание, недомогание, повреждение систем органов. Выраженная булимия нуждается в психиатрическом лечении.

Вопросы № 4, 5: Физическая активность

4. *Посещаешь ли ты уроки физкультуры в школе?*
5. *Ходишь ли ты на тренировки или занимаешься спортом самостоятельно вне школы?*

Вопросы № 13,14,16: Другие увлечения, использование компьютера, травмы, повреждения

13. *Если у тебя хобби?*
Какое?.....
14. *Сколько примерно часов в сутки ты проводишь за компьютером в будние дни?*
16. *Сколько раз за последние 12 месяцев ты получал повреждения, по поводу которых надо было обращаться к врачу?*

У физически активных детей и взрослых намного реже встречаются простудные и различные хронические заболевания: заболевание сердечно-сосудистой системы, рак толстой кишки, инсулинозависимый диабет, ожирение, артрит, травмы, депрессия. Физическая деятельность сопровождается хорошим сном, что улучшает качество жизни. Физическая активность влияет положительно на рост, развитие и созревание ребёнка.

При оценке надо обратить внимание на продолжительность физической деятельности в часах (в минутах), в частоте (сколько раз в неделю) и интенсивности тренировки (лёгкая, умеренная, интенсивная). Физическая нагрузка является интенсивной, если частота пульса поднимается на 70-90% от максимального возрастного показателя, ребёнок начинает потеть, учащается дыхание.

Какова должна быть оптимальная физическая нагрузка в сутки? Это было темой многих дискуссий. Раньше оптимальной нагрузкой считали 20 минут действия (Sallis и др. 1994). В 1997 году международная группа экспертов предложила 2 основных мнения:

- И неактивная молодёжь должна заниматься умеренной физической деятельностью по меньшей мере 30 минут в день.
- Все молодые люди должны хотя бы 1 час в день быть физически активными.

Самым распространённым методом оценки физической активности является опрос. Важно знать, посещает ли ученик уроки физкультуры в школе, а также, как много он двигается в свободное время, вне школы.

На физическую активность влияют несколько факторов. Их можно разделить на 5 групп:

1. Биологические факторы, индивидуальные (состояние опорно-двигательной и нервной систем, масса и тонус мускулатуры, врождённые и наследственные заболевания, последствия травмы, болезни)

2. Психологические факторы (интеллигентность, темперамент, ценности, мотивация, понятия, особенности личности, знания о пользе физической активности)

3. Социально-экономические факторы (местожительства, семейные, национальные и культурные особенности, социальное положение, занятость на работе, уровень образования, признание, доход семьи, поддержка общества, семьи и близких)

4. Факторы окружающей среды (семейные традиции, наличие спортивного инвентаря, условия жизни и окружающий микроклимат, местный климат и природные условия)

5. Политико-экономические факторы (возможность передвижения, безопасного движения по улице, доступность спортивных учреждений)

Если ученик физически неактивен, эти причины можно выявить, опираясь на указанные выше факторы. На основании этого можно составить индивидуальный сестринский план для развития здоровья ребёнка. Надо выявить связь с остальными действиями (пункт 13,14), а также с повреждениями, которые могут стать причиной пониженной физической активности. В соответствии с этим необходимо выработать план реабилитации.

Вопрос № 6-12: Школа и друзья

6. Нравится ли тебе ходить в школу?
7. Издеваются ли над тобой в школе?
8. Чувствуешь ли ты какой-либо страх, связанный со школой ?
9. Какие твои взаимоотношения с другими учениками?
10. Твои отношения с преподавателями?
11. Задают ли, по-твоему, на дом много уроков?
12. Делишься ли ты с кем-то своими проблемами?

Если среда, в которой ребёнок должен находиться, невосприимчива для него, то могут развиваться стресс и психосоматические нарушения. Дети находятся в школе по 6–8 часов. Исследования поведения учеников (HBSC–study) выявили явную связь между рискованным поведением (курение, употребление алкоголя) и тем, нравится ребёнку или нет ходить в школу. Школа имела большое влияние на состояние ребёнка. По этой причине надо серьёзно относиться к жалобам ребёнка и постараться решить проблему каждого индивидуально и конфиденциально. Факторы

риска возможно выявить опираясь на ответы выше приведённых вопросов. При необходимости надо проконсультироваться со школьным психологом, социологом и классным руководителем.

Вопросы № 17-18: Жалобы и субъективная оценка своего здоровья

17. Как часто за последние 6 месяцев выявлялись у тебя следующие жалобы?

18. Как ты оцениваешь состояние своего здоровья?

Молодёжь часто жалуется на головные боли, слабость мышц, депрессию и нервозность, что обычно является функциональным нарушением, а не заболеванием. Последствием таких нарушений является отставание в учёбе, прогулы уроков, употребление лекарственных препаратов, неудовлетворённость своей жизнью. При наличии таких жалоб необходимо обратить внимание на данные учеником ответы в анкете и при осмотре подвергнуть их тщательному анализу. При необходимости направить ученика к семейному врачу для проведения анализов и исследований. По данным обследования здоровья (2004) более одной четверти учеников жалуется на различные проблемы со здоровьем. Это довольно большое количество. У девочек чаще встречаются психосоматические заболевания, чем у мальчиков. Чаще всего жалуются на головную боль, затем на боли в животе и в спине. Не менее, чем 1 раз в неделю, треть 15-летних девочек чувствовали головную боль и/или нервозность.

Мальчики, у которых по меньшей мере раз в неделю были нарушения здоровья с 1993 по 2002 (%)

	11-летние			13-летние			15-летние		
	93/4	97/8	01/02	93/4	97/8	01/02	93/4	97/8	01/02
Головная боль	22	23	27	23	23	26	19	23	22
Боли в животе	19	25	20	17	15	16	13	17	12
Боли в спине	4	12	14	9	13	16	14	21	19
Плохое самочувствие	15	30	36	13	29	44	17	33	48
Возбудимость	49	47	24	50	47	32	57	54	38
Нервозность	32	31	24	33	34	31	45	43	36
Нарушения сна	29	22	18	29	21	22	29	27	20
Усталость	32	36	14	32	34	22	33	45	23

Девочки, у которых по меньшей мере раз в неделю были нарушения здоровья с 1993 по 2002(%)

	11-летние			13-летние			15-летние		
	93/4	97/8	01/02	93/4	97/8	01/02	93/4	97/8	01/02
Головная боль	33	39	30	33	31	34	31	41	46
Боли в животе	32	30	23	25	26	26	17	27	23
Боли в спине	10	12	12	11	14	16	14	18	24
Плохое самочувствие	23	38	41	24	37	54	31	40	63
Возбудимость	59	52	28	67	63	40	70	70	55
Нервозность	38	33	25	50	48	36	54	58	54
Нарушения сна	38	22	17	37	21	23	34	27	28
Усталость	46	48	19	43	49	25	45	55	40

Данные анкеты позволяют школьной медсестре вести беседу таким образом, чтобы выявить группу риска. Детей, у которых имеются проблемы в семье, рекомендуется направить к семейному врачу, для выявления преคลินิกических симптомов (обследовать по поводу дислипидемии, определить уровень холестерина в крови, кровяное давление и т.д.), чтобы уточнить диагноз.

2. АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ «ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ УЧЕНИКА» (приложение 2)

Опрашивать родителей советуют 1 раз на каждой учебной ступени - 1, 4 и 7 классах. Опрос в письменном виде позволит получить информацию о болезнях ребёнка, так же о наличии аллергии, состоянии зрения и слуха. Так же спрашивается согласие родителей на вакцинацию ребёнка. Анкета, заполненная родителями, дополняет информацию, полученную от семейного врача. Если в этих данных наблюдаются расхождения, то медицинский работник должен выяснить, какой информации верить. При опросе ребёнка по вопросам о его состоянии здоровья, медицинский работник опирается на информацию, полученную от родителей. При поступлении ребёнка в первый класс или при смене школы заполнение анкеты для родителей является обязательным. На других ступенях школы это носит рекомендательный характер и медицинский работник самостоятельно решает, проводить беседу с родителями или нет, исходя из рисков здоровья учащегося. При необходимости рассылают анкету родителям учеников 5 и 9 классов. В 9-ом классе анкета может также помочь в выборе будущей профессии.

3. ИССЛЕДОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ – на основе вопросов международного исследования HBSC (приложение 3)

Для учеников 5-го класса можно дополнительно использовать анкету, которая представлена в 3-м приложении. Анкета для 11-летних учащихся состоит из 44 вопросов. Ответы рекомендуется анализировать в SPSS программе. Основные вопросы те же, что и в международной анкете «Исследование здорового поведения школьников» (HBSC-study), это позволяет сравнить учеников своей школы с учащимися других школ Эстонии и со школами Балтийских стран, странами Европейского союза, которые так же участвуют в исследовании.

Поскольку анкета требует дополнительных материальных затрат (бумага, размножение и анализирование), то школьный совет здравоохранения совместно с медицинским работником принимают решение - участвовать в исследовании или нет.

Если школа не участвует в каком-нибудь году в государственном исследовании (например 2005/2006 учебном году), то советуем самостоятельно провести этот опрос и анализ анкет.

Эта же анкета (укороченный вариант), которая используется в международном исследовании (HBSC-study), предназначена и для учеников старших классов 13- и 15- летних. Анкета состоит из 60 вопросов. Дополнительно в этой анкете содержатся вопросы о употреблении наркотических средств и вопросы, связанные с сексуальным поведением. Во всём остальном анкета такая же, как и в предыдущей возрастной группе.

4. АНКЕТА ДЛЯ УЧИТЕЛЕЙ (приложение 4)

Информация, полученная от учителя, позволит оценить душевное состояние ребёнка, его умение адаптироваться в обществе и выявить возможные нарушения здоровья в начальной стадии, которые проявляются именно в школьной и классной среде.

Есть ли необходимость заполнять анкету учителю, решает школьный комитет здравоохранения. Учитель может хотя бы раз в пол года в устной форме информировать медицинского работника о своих замечаниях по поводу проблем, связанных состоянием здоровья его учеников. В случае если решают всё-таки заполнять анкету, то это следует проводить в 1 – 3 классах каждый год.

Учитель сообщит медицинскому работнику следующую информацию о поведении ребёнка:

- как ребёнок привыкает к школьной среде
- имеется ли в поведении ребёнка агрессия/гиперактивность или наоборот – ребёнок слишком тихий и замкнутый.

Иногда учитель может сообщить о таких нарушениях здоровья, которые не сразу можно заметить, но они могут быть признаком опасности и проявляются в процессе учебной работы (например, нарушения слуха и зрения).

Все вышеуказанные инструкции носят рекомендательный характер.

Общереспубликанские номера телефонов, где можно получить помощь или совет в случае проблем со здоровьем у детей или для разрешения иных ситуаций:

112 – Скорая помощь (24 часа, бесплатно)

1707 – Инфо-телефон по наркотикам
(24 часа, бесплатно: наркотики, СПИД, ВИЧ).

1220 – Совет семейного врача (24 часа, стоимость обычного звонка)

1345 – Детский телефон помощи (24 часа, бесплатно)

6558088 – Телефон доверия на эстонском языке
(каждый день с 19 до 07 часов, стоимость обычного звонка)

Адреса в интернете

www.haigekassa.ee/raviasutustele/tervisedendus/kool/

www.ut.ee/tervis/

www.inimene.ee

www.terviseinfo.ee

www.tervisekaitse.ee

www.esmaabi.ee

www.ave.ee

IV. ЛИТЕРАТУРА

1. Airi-Alina Allaste. Trendid koolinoorte uimastitarvitamises. TPÜ Rahvusvahelise ja Sotsiaaluuringute Instituut. Tervise Arengu Instituut, 2004.
2. Arnell, A., Ekbom, I. Rühmatöö riskigrupi lastega. Lapse Hääle Keskus.
3. Biddle, S., Sallis, J., Cavill, N. Young and active? Young people and health-enhancing physical activity – evidence and implications. London, Health Education Authority, 1998.
4. Borup, I. Learning about health: The pupils` and the school health nurses` assessment of the health Dialogue. Sweden, 1999.
5. Eesti Õdede liit. Koolitervishoiuteenuse tegevusjuhend. Tallinn, 2004.
6. Eesti toitumis- ja toidusoovitused. ETTS, TAI, Tallinn, 2005.
7. Elurõõm heast tervisest, aita tubakast üle. UNICEF jt. Buklett lapsevanemale.
8. Garnieri, A. Uimastid. Egmont Estonia, 2000.
9. Harro, M. Laste ja noorukite kehalise aktiivsuse ning kehalise võimekuse mõõtmise käsiraamat. Tartu, 2001.
10. Harro, M., Kull, M., Tillmann, Ü., Lepik, K., Laur, P. Tervist edendavad koolid Eestis 1993-2002: Probleemid ja võimalikud lahendused. Tallinn, 2002.
11. Institute of European Food Studies (Dublin). A Pan-EU survey of consumer attitudes to physical activity, body-weight and health. Luxembourg. European Commission, 1999.
12. Kaasik, A.-T., Uusküla, L. Vigastused Eestis. Levimus. Tagajärjed ja ennetus. Eesti Tervisekasvatuse Keskus. Tallinn, 2003.
13. Koolitervishoiu korraldamine, Sotsiaalministri määrus nr.51. (RT I 1995, 60, 0)
14. Kraav, I., Kõiv, K. Sotsiaalpedagoogilised probleemid üldhariduskoolis. Tartu, 2001.
15. Kui lapse isa joob. Eesti Lastefondi poolt väljaantud buklett.
16. Kriis ja katastroof. Tallinn, 1998.
17. Laflamme, L., Menkel, E. Pupils, Injuries and School Environments. Stockholm, 1988.
18. Lapsed, noorukid, alkohol, vigastused. Eesti Tervisekasvatuse Keskus, 2000.
19. Lepp, K., Maser, M. Terviseedendus koolis. Tervikliku koolitervise programmi rakendamine koolikeskkonnas. Tallinn, 2002.
20. Lõhmus, L., Trummal, A., Harro, M. HIV/Aidsi temaatikaga seotud teadmised, hoiakud ja käitumine Eesti noorte hulgas. Tervise Arengu Instituut, 2003.
21. Maser, M. Kooliõpilaste terviskäitumine. Tartu, 2004.
22. Mehilane, L. Laste vaimne tervis. Tartu, 2000.
23. Mytton, J. A. School-based violence prevention programs: systematic review of secondary prevention trials. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 2002, 156(8), 752-762.
24. Põhikooli ja gümnaasiumi riiklik õppekava. Vabariigi Valitsuse määrus nr 56, 25. jaanuar, 2002.
25. Roper, N., Logan, W., Tierney, A. Õenduse alused. Tartu, 1999.
26. Sallis, JF., Patrick K. Physical activity guide lines for adolescents: consensus statement. Pediatric Exercise Science, 1994, 6, 302-314.
27. Suurorg, L. Mittenakkuslike haiguste riskitegurite esinemine kooliõpilastel 1997/98 õppeaastal. Tallinn, 1999.
28. Suurorg, L., Tur, I. Juhis mittenakkuslike haiguste riskitegurite avastamiseks koolilapsel. Tallinn, 2001.
29. Tervisekaitsenõuded toitlustamisele koolieelses lasteasutuses ja koolis. Sotsiaalministri määrus nr. 93 (RTL 2001, 43, 602).
30. Tulva, T., Tikerpuu-Kattel, A., Viiralt, S., Väljataga, S. Laps Eesti ühiskonnas: probleemid kodus ja koolis. Tallinn, 2002.
31. Villa, I., Alep, J., Harro, M. Eesti koolilaste toitumine viimasel 15 aastal. Eesti Arst, 2002, 81, 9-18.
32. Viru, A., Volver, A. Alkohol. Kuidas säästa end tulevikus. Tartu Ülikooli Kirjastus, 2004.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ОПРОС - ÖPILASE TERVISEKÄITUMISKÜSITLUS

Твои ответы увидят только работники школьного кабинета здоровья, посторонние личности не смогут узнать о твоих ответах. Пожалуйста ответь на все вопросы.

Дата заполнения (день, месяц) " " 2006.г.

Класс Возраст Мальчик Девочка

Привычки питания

1. Как часто Ты обычно кушаешь (пожалуйста ответь в каждом ряду)

	Каждый день	3-4 раза в неделю	1-2 раза в неделю	никогда
завтрак	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
теплую пищу в школе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
обед/ полдник дома	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ужин	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. По твоему мнению Ты?

<input type="checkbox"/>	Слишком худой	<input type="checkbox"/>	Немного худенький	<input type="checkbox"/>	Не худой и не толстый
<input type="checkbox"/>	Немного полный	<input type="checkbox"/>	Слишком толстый		

3. Был ли Ты в последние 12 месяцев на диете, менял ли пищевые привычки или делал что-либо еще для контроля над своим весом (снижения/сохранения/повышения)?

<input type="checkbox"/>	да	<input type="checkbox"/>	нет
--------------------------	----	--------------------------	-----

Физическая активность

4. Ты посещаешь уроки физкультуры в школе?

<input type="checkbox"/>	Да, посещаю	<input type="checkbox"/>	Не посещаю по причине здоровья
<input type="checkbox"/>	Не посещаю по иной причине (какой?)	

5. Ты посещаешь тренировки или занимаешься спортом вне школы?

<input type="checkbox"/>	да	Сколько часов в неделю? (пожалуйста отметь) часов
<input type="checkbox"/>	нет	

Факторы, влияющие на посещение школы (пожалуйста ответь в каждом ряду)

	Чаще всего да	Иногда	Нет
6. Нравится ли Тебе ходить в школу?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Издеваются ли над Тобой в школе?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ты испытываешь какие-либо страхи в связи со школой?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ты хорошо ладишь с другими учениками?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ты хорошо ладишь с учителями?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Как Ты думаешь, в школе задают слишком много заданий?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Рассказываешь ли Ты кому-либо о своих проблемах?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Есть ли у Тебя какое-либо хобби кроме школы?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Какое?			

14. Сколько часов Ты обычно сидишь за компьютером в будни? (Пожалуйста отметь)

..... ЧАСОВ

15. Как часто Ты делаешь следующее? (пожалуйста ответь в каждой строке)

	Да, часто	Иногда	Нет, но пробовал	Нет
Ты куришь?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Употребляешь ли Ты алкоголь?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ты напивался когда-нибудь до пьяна?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ты принимаешь наркотики?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Сколько раз за последние 12 месяцев Ты получал повреждения, с которыми было нужно было обращаться к семейному врачу или сестре?

<input type="checkbox"/>	У меня не было повреждений	<input type="checkbox"/>	1-2 раза
<input type="checkbox"/>	3-4 раза	<input type="checkbox"/>	Более 4 раз

Здоровье

17. Как часто у тебя в течение последних 6 месяцев возникали следующие жалобы?

(пожалуйста ответь в каждом ряду)

	Почти каждый день	Более одного раза в неделю	Почти каждую неделю	Почти каждый месяц	Редко или никогда
Головная боль	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Боль в животе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Боль в спине	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Плохое настроение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нервозность	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Усталость	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Трудности с засыпанием	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Как Ты вообще можешь охарактеризовать свое здоровье?

(Пожалуйста выбери один ответ)

<input type="checkbox"/>	Очень хорошее	<input type="checkbox"/>	Хорошее
<input type="checkbox"/>	удовлетворительное	<input type="checkbox"/>	Очень плохое

БЛАГОДАРИМ ЗА ОТВЕТЫ!

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ИНФОРМАЦИЯ РОДИТЕЛЯ О ЗДОРОВЬЕ УЧАЩЕГОСЯ

В связи с поступлением Вашего ребенка в школу (сменой школы) просим Вас заполнить анкету для работника школьного здравоохранения. Данные не передаются никуда без Вашего согласия.

1. Учащийся	имя		
	фамилия		
2. Как Вы оцениваете состояние здоровья своего ребенка?	a) очень хорошее	b) хорошее	c) удовлетворительное
	d) плохое	e) очень плохое	
3. Возникают ли у Вашего ребенка постоянные проблемы со здоровьем?	a) нет		
	b) да		
	какие?		
		
4. Употребляет ли Ваш ребенок какие-либо лекарства постоянно? Какие?	a) нет		
	b) да		
	какие?		
		
5. Есть ли у Вашего ребенка сверхчувствительность или аллергия на что-либо?	a) нет		
	b) да		
	на что?		
	продукты		
	лекарства		
	иное		
6. Какие жалобы наиболее часто возникают у Вашего ребенка? (просим подчеркнуть)	Насморк, нарушение дыхания, боль в горле, Боль в ушах, сыпь, судороги, головная боль, Боль в животе, боль в костях или суставах, отсутствие аппетита, запор, усталость		
	Иные жалобы		
		
7. Пожалуйста назовите болезни, операции, повреждения, перенесенные Вашим ребенком.		
		
8. Есть-ли у Вашего ребенка проблемы со зрением, слухом и/или речью?	Нарушения зрения	a) нет	b) да
	Носит очки	a) нет	b) да
	Нарушение слуха	a) нет	b) да
	Нуждается в слуховом аппарате	a) нет	b) да
	Нарушения речи	a) нет	b) да
	Получает помощь логопеда	a) нет	b) да

<p>9. Возникают-ли у Вашего ребенка иные проблемы со здоровьем? (просим подчеркнуть)</p>	<p>Недержание мочи (днем/ночью), недержание кала (днем/ночью), грызет ногти, беспокойный сон, трудности адаптации, беспокойство, скрипение зубами, может легко заплакать, боязливый.</p> <p>Иные проблемы</p> <p>.....</p>
<p>10. Кого известить, если Ваш ребенок заболел?</p>	<p>Имя</p> <p>Связь с ребенком: мать, отец, бабушка/дедушка, няня</p> <p>Иной (кто)</p> <p>Номер тел</p>
<p>11. Кто является семейным врачом Вашего ребенка?</p>	<p>Имя врача</p> <p>Номер тел</p> <p>е-майл:</p>
<p>12. Согласны-ли Вы, что в школе продолжится вакцинация Вашего ребенка?</p>	<p>а) да</p> <p>б) нет</p>
<p>13. Может-ли работник школьного здравоохранения поговорить на свое усмотрение с педагогом о проблемах здоровья Вашего ребенка, которые могут влиять на результаты успеваемости?</p>	<p>а) да</p> <p>б) нет</p>
<p>14. О чем еще Вы желаете информировать работника школьного здравоохранения?</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>15. Родитель или опекун</p>	<p>Имя</p> <p>Подпись</p> <p>Число</p>

БЛАГОДАРИМ!

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ИССЛЕДОВАНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ ЭСТОНСКИХ ШКОЛЬНИКОВ
Для 11-, 13- и 15- летних школьников

1. Ты мальчик или девочка?

- мальчик
 девочка

2. В каком классе Ты учишься? (напиши, пожалуйста)

3. Когда Ты родился(лась)?
(число) (месяц) (год)

4. Как Ты думаешь, какова материальная обеспеченность Твоей семьи?

- (1) очень хорошая
(2) хорошая
(3) средняя
(4) плохая
(5) очень плохая

5. Сколько раз в течение последних 12 месяцев вы могли всей семьей поехать в путешествие во время отпуска или во время длинных праздников?

- (1) ни одного раза
(2) один раз
(3) два раза
(4) более двух раз

6. Насколько легко Тебе говорить о своих переживаниях с перечисленными ниже людьми

(Отметь, пожалуйста, в каждой строке крестиком только один вариант ответа.)

	Очень легко	Легко	Сложно	Очень сложно	У меня нет такого человека или я с ним не вижу
1. С отцом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. С отчимом/приемным отцом (или спутник жизни матери)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. С матерью	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. С мачехой/ приемной матерью (или спутницей жизни отца)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Со старшим братом/братьями	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Со старшей сестрой/сестрами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. С лучшим другом/подругой	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. С друзьями того же пола, что и Ты	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. С друзьями противоположного	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. С бабушкой	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. С дедушкой	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. С кем-нибудь другим (напиши кто)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Здоровье

7. Как Ты оцениваешь свое здоровье в целом?

Выбери, пожалуйста, только один вариант!

- (1) отличное
 (2) хорошее
 (3) посредственное
 (4) очень плохое

8. Сколько Ты вешишь (без одежды)? кг

9. Какой у Тебя рост (без обуви)?..... см

10. Удовлетворенность жизнью

<p>Справа изображена лестница. Самая верхняя ступенька этой лестницы, 10, означает, что Ты очень доволен(а) своей жизнью (отличная, самая замечательная жизнь), а нижняя ступенька этой лестницы, 0, означает для Тебя противную, самую плохую жизнь</p> <p>Как Ты считаешь, какой ступенькой Ты оценил(а) бы свою жизнь на данный момент? Поставь, пожалуйста, крестик в той клеточке, которая соответствует этому номеру ступеньки.</p>	<input type="checkbox"/>	10 отличная жизнь
	<input type="checkbox"/>	9
	<input type="checkbox"/>	8
	<input type="checkbox"/>	7
	<input type="checkbox"/>	6
	<input type="checkbox"/>	5
	<input type="checkbox"/>	4
	<input type="checkbox"/>	3
	<input type="checkbox"/>	2
	<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	0 самая плохая жизнь	

11. Были ли у Тебя в течение последних 12 месяцев периоды, когда Ты чувствовал(а) себя все дни в течение двух или нескольких недель таким(ой) грустным(ой), что не хотел(а) заниматься своей обычной деятельностью?

- (1) да
 (2) нет

12. Думал(а) ли Ты серьезно в течение последних 12 месяцев о самоубийстве?

- (1) да
 (2) нет

13. Как часто на протяжении последних шести месяцев у тебя?

Ответь, пожалуйста, по каждой строке.

	почти каждый день	несколько раз в неделю	почти каждую неделю	почти каждый месяц	редко или никогда
1. болела голова	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. болел живот	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. болела спина	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. было чувство хандры, печали	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. была раздраженность и плохое настроение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. нервозность	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. были проблемы со сном (с засыпанием)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. было головокружение или сонливость	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Как Ты считаешь, Ты

- (1) слишком худой (ая)
- (2) немного худой (ая)
- (3) ни полный(ая) ни худой(ая)
- (4) немного полноват(а)
- (5) слишком полный (ая)

ОТВЕЧАЮТ ТОЛЬКО ДЕВОЧКИ

15. Началась ли у тебя менструация (месячные)?

- (1) нет
- (2) да, это произошло, когда мне было лет и месяцев.

VASTAVAD AINULT POISID

16. Было ли у тебя семяизвержение?

- (1) нет
- (2) да, первый раз это произошло, когда мне было лет и месяцев.

ДАЛЕЕ ОТВЕЧАЮТ 13- И 15-ЛЕТНИЕ ШКОЛЬНИКИ до вопроса № 20.

17. Вступал(а) ли Ты когда-нибудь в сексуальные отношения?

- (1) да
- (2) нет

18. Сколько Тебе было лет, когда ты впервые вступил(а) в сексуальные отношения?

- (1) я никогда не вступал(а) в сексуальные отношения
- (2) в 11 лет или раньше
- (3) в 12 лет
- (4) в 13 лет
- (5) в 14 лет
- (6) в 15 лет
- (7) в 16 лет

Следующие вопрос касается как Тебя так и Твоего (Твоей) партнера/партнерши.

19. Какой метод предохранения от беременности использовал(а) Ты или Твоей партнер/партнерша, когда Ты вступил(а) в сексуальные отношения в последний раз? (может быть несколько ответов)

- Я никогда не вступал(а) в сексуальные отношения переходи к следующем вопросу
- Мы ничем не пользовались, чтобы предохраниться от беременности переходи к следующем вопросу

	Да	Нет
Противозачаточные таблетки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Презервативы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Прерывание полового акта	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Противозачаточная пена или крем	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Биологический цикл или календарный метод (подсчет опасных дней)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Противозачаточный пластырь, вагинальное кольцо	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
СОС таблетки после полового акта	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другой метод	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Затрудняюсь ответить	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Использовал(а) ли Ты или Твой партнер презерватив, когда Ты вступил(а) в сексуальные отношения в последний раз?

- (1) я никогда не вступал(а) в сексуальные отношения
- (2) да
- (3) нет

ОТВЕЧАЮТ ВСЕ УЧЕНИКИ

Унижение

Следующие вопросы касаются унижения. Под УНИЖЕНИЕМ ПОНИМАЕТСЯ ТО, когда другой ученик или группа учеников постоянно доставляют одному соученику неприятности и неудобства: делаются унижительные замечания, дразнят, толкают и т.п. Под унижением понимается и то, когда одного соученика намеренно не принимают в общие занятия или разговоры, так что он(а) чувствует себя отверженным(ой). В то же время ПОД УНИЖЕНИЕМ не следует считать возникающие в школе споры или драки, в которых участвует два более или менее равных ученика. Также не считается нанесением обиды ситуации, когда люди дружески подтрунивают или дружески поддразнивают друг друга.

21. Как часто Тебе унижали в школе в течение двух последних месяцев?

- (1) меня не унижали в течение двух последних месяцев
- (2) это случилось только один или два раза
- (3) это случилось 2 или 3 раза в месяц
- (4) это случилось примерно один раз в неделю
- (5) это случилось несколько раз в неделю

22. Как часто Ты унижал (а) кого-нибудь в течение двух последних месяцев?

- (1) я не унижал (а) других учеников в школе в течение последних месяцев
- (2) это случилось только один или два раза
- (3) это случилось 2 или 3 раза в месяц
- (4) это случилось примерно один раз в неделю
- (5) это случилось несколько раз в неделю

Следующие вопросы касаются телесных повреждений (травм) и драк.

23. Сколько раз за последние 12 месяцев Ты получил(а) такие телесные повреждения (травмы), что вынужден был(а) обращаться за помощью к врачу или медсестре? Отметь, пожалуйста, крестиком только один ответ.

- (1) у меня не было телесных повреждений в течение последних 12 месяцев
- (2) 1 раз
- (3) 2 раза
- (4) 3 раза
- (5) 4 раза или больше

24. Сколько раз за последние 12 месяцев Ты участвовал(а) в драках?

- (1) я ни разу не дрался(лась) в течение последних 12 месяцев
- (2) 1 раз
- (3) 2 раза
- (4) 3 раза
- (5) 4 раза и больше

25. Если Ты дрался(лась) в течение последних 12 месяцев, то с кем ты дрался(лась) последний раз?

- (1) я ни разу не дрался(лась) в течение последних 12 месяцев
- (2) с совершенно чужим человеком
- (3) родителями или с кем-то другим взрослым членом семьи
- (4) с братом или с сестрой
- (5) со своим мальчиком/ девочкой или с мальчиком/девочкой, приглашенным(ой) на свидание

- (6) с другом (подругой) или знакомым(ым)
 (7) с кем-то, кто здесь не перечислен

Еда и питание

26. Как часто Ты обычно завтракаешь (выпиваешь более одной чашки молока или сока)? Ответь, пожалуйста, по отдельности, как ты завтракаешь в будние дни (когда Ты ходишь в школу) и в выходные дни.

В будние дни	В выходные дни
1 <input type="checkbox"/> я никогда не завтракаю в будние дни	1 <input type="checkbox"/> я никогда не завтракаю в выходные дни
2 <input type="checkbox"/> один раз в неделю	2 <input type="checkbox"/> я обычно завтракаю в один из выходных дней (или в субботу или в воскресенье)
3 <input type="checkbox"/> kahel päeval nädalas	3 <input type="checkbox"/> я обычно завтракаю и в субботу и в воскресенье
4 <input type="checkbox"/> три раза в неделю	
5 <input type="checkbox"/> четыре раза в неделю	
6 <input type="checkbox"/> пять раз в неделю	

27. Как часто Ты на обед ешь горячую пищу (суп, второе)? Ответь, пожалуйста, по отдельности, как ты обедаешь в будние дни (когда Ты ходишь в школу) и в выходные дни.

В будние дни	В выходные дни
1 <input type="checkbox"/> я никогда не обедаю в будние дни	1 <input type="checkbox"/> я никогда не обедаю в выходные дни
2 <input type="checkbox"/> один раз в неделю	2 <input type="checkbox"/> я обычно обедаю в один из выходных дней (или в субботу или в воскресенье)
3 <input type="checkbox"/> два раза в неделю	3 <input type="checkbox"/> я обычно обедаю и в субботу и в воскресенье
4 <input type="checkbox"/> три раза в неделю	
5 <input type="checkbox"/> четыре раза в неделю	
6 <input type="checkbox"/> пять раз в неделю	

28. Сколько раз в неделю ты ешь следующие продукты или пьешь следующие напитки? Поставь, пожалуйста, на каждой строчке только один крестик

	Никогда	менее одного раза в неделю	один раз в неделю	2-4 дня в неделю	5-6 дней в неделю	один раз в день, каждый день	каждый день, более одного раза в день
1. Фрукты	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. овощи	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. сладости (конфеты или шоколад)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Кока-кола или другие сладкие напитки, содержащие сахар	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Кока или другие прохладительные напитки с заменителем сахара (диетические, light)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. нежирное молоко (до 2,5% жирности)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. цельное молоко, в т.ч. парное молоко (более 3,2% жирности)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. сыр	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. другие молочные продукты (йогурт, пудинг, творог, сырки и т.п.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. хлопья (кукурузные хлопья, мюсли, рисовые шарики и т.п.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. булка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. хлеб	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. картофельные чипсы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. картофель-фри	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. рыба	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. витаминные добавки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. энергетические напитки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. каша	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. гамбургер	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. пицца	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Некоторые ребята идут в школу или ложатся спать голодными, потому что у них в доме не хватает еды. Как часто это происходит с тобой?

- (1) всегда
(2) часто
(3) иногда
(4) никогда

30. Как часто Ты чистишь зубы? Поставь, пожалуйста, крестик только в одну клеточку:

- (1) чаще одного раза в день
(2) один раз в день
(3) по крайней мере, один раз в неделю, но не каждый день
(4) реже одного раза в неделю
(5) никогда

ДАЛЕЕ ОТВЕЧАЮТ ТОЛЬКО 13- И 15- ЛЕТНИЕ ШКОЛЬНИКИ до вопроса № 33.

31. Сидишь ли Ты сейчас на диете или делаешь что-нибудь для того, чтобы похудеть?

- (1) нет, мой вес в норме
(2) нет, но мне следует немного похудеть
(3) нет, так как мне нужно немного поправиться (прибавить в весе)
(4) да

32. Сидел(а) ли Ты в течение последних 12 месяцев на диете, изменил(а) ли свои привычки питания или делал(а) что-нибудь другое, чтобы держать под контролем свой вес (уменьшить/сохранить/прибавить)?

- (1) нет
(2) да

33. Сколько раз в течение последних 12 месяцев Ты сидел(а) на диете, чтобы похудеть?

- (1) ни разу
 (2) 1-2 раза
 (3) 3-4 раза
 (4) 5-6 раз
 (5) 7 или более раз

Физическая активность

Физическая активность – это любая деятельность человека, во время которой у Тебя учащается сердцебиение и дыхание. К физической активности можно отнести занятия спортом, уроки физкультуры в школе, игры с друзьями или ходьбу, например в школу. Вот некоторые примеры физической активности: бег, спортивная (быстрая) ходьба, катание на роликах, скейтборде и велосипеде, танцы, катание на коньках, плавание, футбол или баскетбол.

Для ответа на следующий вопрос посчитай, пожалуйста, сколько по времени Ты был(а) физически активным(ой) каждый день.

34. Сколько дней в течение последних 7 дней ты был(а) физически активным не менее часа (т.е. 60 минут) в день?

Отметь, пожалуйста, крестиком только один вариант ответа:

<input type="checkbox"/> 0 дней	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 дней
---------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------------

О курении и алкоголе

35. Курил(а) ли Ты когда-нибудь? (по крайней мере, одну сигарету, сигару или одну трубку)

- (1) да
 (2) нет

36. Как часто Ты куришь в настоящее время?

- (1) каждый день
 (2) по меньшей мере один раз в неделю, но не каждый день
 (3) менее одного раза в неделю
 (4) я не курю

37. Как часто в настоящее время Ты употребляешь алкогольные напитки?

Включая и те случаи, когда Ты выпивал(а) совсем небольшое количество алкоголя.

Отметь, пожалуйста, в каждой строчке крестиком только один вариант ответа.

	каждый день	каждую неделю	каждый месяц	редко	Никогда
1. пиво (и домашнее пиво)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. вино (в т.ч. и шампанское, домашнее вино)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 3. крепкие алкогольные напитки (водка, коньяк, ликер, виски, ром, текила)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. слабые коктейли, содержащие алкоголь (например, Smirnoff Ice, Bacardi Breezer, Long Drink)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. сидр	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. любой другой напиток, содержащий алкоголь, напиши	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Выпивал(а) ли Ты когда-нибудь в таком количестве алкоголя, что был(а) по-настоящему пьян(а)?

- (1) нет, никогда
 (2) да, один раз

- (3) да, 2-3 раза
 (4) да, 4-10 раз
 (5) да, более 10 раз

39. Сколько тебе было лет, когда Ты впервые сделал(а) что-то из ниже приведенного? Поставь, пожалуйста, в каждой строчке крестик в клеточке. Если то, что здесь приведено, ты никогда не делал(а), поставь крестик в клеточке «ни разу».

	ни разу	в 11 лет	в 12 лет	в 13 лет	в 14 лет	в 15 лет	в 16 лет
1. выпил(а) алкоголя (больше одной рюмки)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. был(а) пьяным(ной)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. выкурил первую сигарету (сделал(а) более одной затяжки)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. курил(а) «травку» например, марихуану	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Курил (а) ли ты когда-нибудь «травку»?

Отметь, пожалуйста, в каждой строчке крестик в клеточке

	Ни разу	1 или 2 раза	3-5 раз	6-9 раз	10-19 раз	20-39 раз	40 раз или больше
1. в течение своей жизни	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. в течение последнего года (12 месяцев)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. в течение последнего месяца (30 дней)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Вопросы о школьной жизни

41. Как ты думаешь, как оценил бы Твой учитель Твое умение справляться со школьной жизнью, по сравнению с твоими одноклассниками?

- (1) очень хорошо справляется
 (2) хорошо справляется
 (3) средне справляется
 (4) справляется ниже среднего

42. Kuivõrd Sulle meeldib koolis käia?

- (1) очень нравится
 (2) скорее нравится
 (3) скорее не нравится
 (4) совсем не нравится

43. Ниже приведены некоторые высказывания о твоих одноклассниках.

Согласен(а) ли Ты с этими высказываниями или нет?

Отметь, пожалуйста, в каждой строчке крестик в клеточке.

	полностью согласен(а)	скорее согласен (а)	затруд- няюсь ответить	скорее не согласен(а)	совсем не согласен(а)
1. Моим одноклассникам нравится быть вместе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Большинство моих одноклассников приветливы и готовы помочь	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Одноклассники ценят меня таким(ой), какой(ая) я есть	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Насколько учеба является для Тебя напряженной?

- (1) совсем нет
- (2) немного, чуть-чуть
- (3) в какой-то мере
- (4) очень напряженная

45. Сколько времени у тебя, обычно, уходит на то, чтобы добраться до школы?

- (1) менее 5 минут
- (2) 5-15 минут
- (3) 15-30 минут
- (4) от 30 минут до 1 часа
- (5) более 1 часа

46. Как Ты обычно добираться до школы в будний день? Большую часть дороги до школы я (Отметь, пожалуйста, только один вариант ответа)

- (1) иду пешком
- (2) еду на велосипеде
- (3) еду на автобусе, на трамвае, на троллейбусе
- (4) еду на машине, на мотоцикле, на мопеде
- (5) каким-нибудь другим способом

Вопросы о друзьях

47. Сколько хороших и близких друзей у Тебя в настоящее время?

В каждом столбце поставь крестик только в одной клеточке

мальчиков (друзей)	девочек (подруг)
1. <input type="checkbox"/> ни одного	1. <input type="checkbox"/> ни одной
2. <input type="checkbox"/> один	2. <input type="checkbox"/> одна
3. <input type="checkbox"/> два	3. <input type="checkbox"/> две
4. <input type="checkbox"/> три или больше	4. <input type="checkbox"/> три или больше

48. Сколько дней в неделю Ты проводишь время со своими друзьями (другом/подругой) сразу после школы?

<input type="checkbox"/> 0 дней	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 дней
---------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------------

49. Сколько вечеров в неделю Ты проводишь со своим другом/подругой (друзьями)?

<input type="checkbox"/> 0 вечеров	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7 вечеров
------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------------

50. Как часто Ты разговариваешь со своим другом/подругой (друзьями) по телефону, посылаешь сообщения (СМС, ММС) или общаешься по интернету?

- (1) редко или никогда
- (2) 1 или 2 дня в неделю
- (3) 3 или 4 дня в неделю
- (4) 5 или 6 дней в неделю
- (5) каждый день

Нижеследующие вопросы касаются Твоей деятельности в свободное от школьных уроков/занятий время.

51. Сколько часов в день Ты обычно в свободное время смотришь телевизор (в т.ч. видео и DVD)? Поставь, пожалуйста, один крестик в столбике – в будние дни (т.е. когда ты ходишь в школу) и другой крестик в столбике – выходные дни (суббота, воскресенье).

В будние дни	В выходные дни
1. <input type="checkbox"/> ни одного часа	1. <input type="checkbox"/> ни одного часа
2. <input type="checkbox"/> примерно полчаса в день	2. <input type="checkbox"/> примерно полчаса в день
3. <input type="checkbox"/> примерно один час в день	3. <input type="checkbox"/> примерно один час в день
4. <input type="checkbox"/> примерно два часа в день	4. <input type="checkbox"/> примерно два часа в день
5. <input type="checkbox"/> примерно три часа в день	5. <input type="checkbox"/> примерно три часа в день
6. <input type="checkbox"/> примерно четыре часа в день	6. <input type="checkbox"/> примерно четыре часа в день
7. <input type="checkbox"/> примерно пять часов в день	7. <input type="checkbox"/> примерно пять часов в день
8. <input type="checkbox"/> примерно шесть часов в день	8. <input type="checkbox"/> примерно шесть часов в день
9. <input type="checkbox"/> примерно семь или больше часов в день	9. <input type="checkbox"/> примерно семь или больше часов в день

52. Сколько часов в день Ты, обычно, играешь в свободное время от школьных занятий в компьютерные игры, ТВ-игры или видео игры (например, Playstation, Xbox, GameCube и др.)? Поставь, пожалуйста, один крестик в столбике – в будние дни (т.е. когда ты ходишь в школу) и другой крестик в столбике – выходные дни (суббота, воскресенье).

В будние дни	В выходные дни
1. <input type="checkbox"/> ни одного часа	1. <input type="checkbox"/> ни одного часа
2. <input type="checkbox"/> примерно полчаса в день	2. <input type="checkbox"/> примерно полчаса в день
3. <input type="checkbox"/> примерно один час в день	3. <input type="checkbox"/> примерно один час в день
4. <input type="checkbox"/> примерно два часа в день	4. <input type="checkbox"/> примерно два часа в день
5. <input type="checkbox"/> примерно три часа в день	5. <input type="checkbox"/> примерно три часа в день
6. <input type="checkbox"/> примерно четыре часа в день	6. <input type="checkbox"/> примерно четыре часа в день
7. <input type="checkbox"/> примерно пять часов в день	7. <input type="checkbox"/> примерно пять часов в день
8. <input type="checkbox"/> примерно шесть часов в день	8. <input type="checkbox"/> примерно шесть часов в день
9. <input type="checkbox"/> примерно семь или больше часов в день	9. <input type="checkbox"/> примерно семь или больше часов в день

53. Сколько часов в день Ты обычно в свободное время проводишь за компьютером (общаясь на on-line, в интернете, отправляя e-маилы, выполняя домашнее задание и т.п.)? Поставь, пожалуйста, один крестик в столбике – в будние дни (т.е. когда ты ходишь в школу) и другой крестик в столбике – выходные дни (суббота, воскресенье).

В будние дни	В выходные дни
1. <input type="checkbox"/> ни одного часа	1. <input type="checkbox"/> ни одного часа
2. <input type="checkbox"/> примерно полчаса в день	2. <input type="checkbox"/> примерно полчаса в день
3. <input type="checkbox"/> примерно один час в день	3. <input type="checkbox"/> примерно один час в день
4. <input type="checkbox"/> примерно два часа в день	4. <input type="checkbox"/> примерно два часа в день
5. <input type="checkbox"/> примерно три часа в день	5. <input type="checkbox"/> примерно три часа в день
6. <input type="checkbox"/> примерно четыре часа в день	6. <input type="checkbox"/> примерно четыре часа в день
7. <input type="checkbox"/> примерно пять часов в день	7. <input type="checkbox"/> примерно пять часов в день
8. <input type="checkbox"/> примерно шесть часов в день	8. <input type="checkbox"/> примерно шесть часов в день
9. <input type="checkbox"/> примерно семь или больше часов в день	9. <input type="checkbox"/> примерно семь или больше часов в день

54. Сколько компьютеров имеет ваша семья?

- (1) ни одного
- (2) один
- (3) два
- (4) более двух

55. Имеет ли ваша семья автомобиль, микроавтобус или грузовик?

- (1) нет
- (2) да, один
- (3) да, два или больше

56. Есть ли у Тебя своя комната (в которой кроме тебя никто не живет)?

- (1) нет
- (2) да

57. Курил(а) Ты когда-нибудь кальян?

- (1) да
- (2) нет

58. Как часто Ты куришь кальян в настоящее время?

- (1) каждый день
- (2) по крайней мере, один раз в неделю, но не каждый день
- (3) менее одного раза в неделю
- (4) я не курю

Далее нас интересует, насколько Ты физически активен(а) в свободное время.

59. Как часто Ты обычно бываешь физически активным в свободное время так, что у Тебя учащается дыхание или Ты потеешь?

- (1) каждый день
- (2) от 4 до 6 раз в неделю
- (3) от 2 до 3 раз в неделю
- (4) один раз в неделю
- (5) один раз в месяц
- (6) реже, чем один раз в месяц
- (7) никогда

60. Сколько часов в неделю Ты обычно в свободное время физически активен(а) настолько, что у Тебя учащается дыхание и Ты потеешь?

- (1) ни одного часа
- (2) приблизительно полчаса
- (3) приблизительно час
- (4) приблизительно от 2 до 3 часов
- (5) приблизительно от 4 до 6 часов
- (6) 7 часов и дольше

Спасибо Тебе за заполнение анкеты, ты оказал(а) нам большую помощь!

ХОРОШЕГО ПРОДОЛЖЕНИЯ ШКОЛЬНОГО ДНЯ!

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

ИНФОРМАЦИЯ О ЗДОРОВЬЕ УЧЕНИКА (заполняет учитель)

Ученик	Имя
	Фамилия
1. Как Вы оцениваете состояние здоровья ученика?	a) очень хорошее d) плохое b) хорошее e) очень плохое c) удовлетворительное
2. Есть ли у ученика бросающиеся в глаза нарушения здоровья, которые на ваш взгляд препятствуют учебе?	a) нет b) да какие?
3. Было ли у учащегося за последние 3 месяца более двух отсутствий в школе со справкой родителя?	a) нет b) да какая основная причина
4. Замечали ли Вы агрессивное поведение ребенка?	a) нет b) да
5. Замечали ли Вы излишнюю скромность ученика?	a) нет b) да
6. Как Вы оцениваете успеваемость ученика?	a) очень хорошая b) хорошая c) средняя d) неудовлетворительная
7. Есть ли у ученика такие проблемы со зрением, слухом и/или речью, которые на Ваш взгляд не лечились (первично возникшие)?	Нарушения зрения a) нет b) да Нарушения слуха a) нет b) да Нарушения речи a) нет b) да
8. Нуждался ли ученик в помощи социального работника или школьного психолога?	a) нет b) да
9. (в чьей помощи еще – отметьте)	a) да b) нет
10. (в чьей помощи еще – отметьте)	a) да b) нет
О чем еще Вы хотите проинформировать работника школьного здравоохранения?
Классный руководитель	Имя
	Подпись.....
	Число

БЛАГОДАРИМ!