

**Parliamentary Assembly
Assemblée parlementaire**



COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE

Парламентская Ассамблея Совета Европы

Committee
on Culture, Science
and Education

Commission de la culture,
de la science et de
l'éducation

Комитет по вопросам
культуры, науки
и образования



Mr Anatoly Korobeynikov

Education for balanced development in school

M. Anatoliy Korobeynikov

Education pour le développement équilibré à l'école

A.A. Коробейников

Образование в целях гармоничного развития учащихся

The handbook contains the report "Education for balanced development in school", which was presented at the Parliamentary Assembly of the Council of Europe. The report proves that non-medical and first of all pedagogical methods produce the strongest effect in forming healthy way of pupils' life. In the adopted recommendation to this report as well as in the reply of the Committee of Ministers Council of Europe to these recommendations it is proposed to carry out studies on the interdependence of education and pupils' health. The results of the research could be used by the member-states of the Council of Europe.

Le manuel contient le rapport "Education pour le développement équilibré à l'école" qui a été présenté à l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe. Ce rapport démontre que des méthodes non médicalisées et surtout pédagogiques produisent le plus grand effet dans un développement sain de la vie d'un élève. Dans la recommandation adoptée envers ce rapport ainsi qu'en réponse au Comité Ministériel du Conseil de l'Europe à ces recommandations, il est proposé de développer des études sur l'indépendance de l'éducation et de la santé des élèves. Les résultats de cette étude peuvent être utilisés par les états-membre du Conseil de l'Europe.

В брошюре содержится доклад "Европейское образование в целях гармоничного развития учащихся", сделанный на Парламентской ассамблее Совета Европы. В нем аргументированно доказано, что не медицинские, а именно педагогические методы дают самый мощный эффект для формирования здорового образа жизни учащихся. В принятых по докладу рекомендациях, а также в ответе Комитета Министров Совета Европы на них, предлагается провести исследования взаимосвязи образования и состояния здоровья учащихся, результаты которых могут быть использованы школами стран — членов Совета Европы.

CONTENTS

Report "Education for balanced development in school".

1. Introduction	5
2. Education in Europe.....	7
2.1 WHO European network of health-promoting schools	9
2.2 The situation in Russian schools	9
3. The link between education and health	11
4. The health of children and young people as a basis for healthy living	13
5. The problems and perspectives of health-promoting education	19
6. The school environment and children's health	21
7. Monitoring children's health	22
8. General conclusions.....	23
Recommendation 1750 (2006).....	26
Reply from the Committee of Ministers Council of Europe	29

EDUCATION FOR BALANCED DEVELOPMENT IN SCHOOL

1. INTRODUCTION

1. Education is an essential commodity. Economic growth is not merely a matter of accumulating material wealth and services, but also of developing knowledge and creative skills, and creating conditions conducive to balanced personal development. Economic competition between states has shifted from the production sector to science and education.

2. In today's world the ultimate aim of education must be to develop balanced individuals capable of adapting in a varied, rapidly changing world.

3. Balanced individual development depends essentially on the individual's health. However, there is growing concern about the steady decline in schoolchildren's health. Schools are clearly a reflection of society and do not bear all the responsibility for their pupils' problems. The balanced development of children and young people depends on a whole range of socio-economic,

environmental and cultural factors, and it is unfair to blame schools alone for children’s health problems, for example, when most of the blame clearly lies outside the school system.

4. Specialists have increasingly focused on “school risk factors”, however, which include stress linked to teaching methods, an organisation of teaching and extracurricular activities incompatible with pupils’ biorhythms, and inadequate teaching methods (out of phase with the children’s age and stage of functional development). Little research appears to have been done into these risk factors and little is known about them, yet they are the cause of considerable physical and emotional stress, inevitably leading to the deterioration of children’s health, undermining the vitality of successive generations and gradually destroying the genetic heritage.

5. Although young people in western Europe remain among the healthiest in the world, there are problems there too. According to the WHO European Office, alcohol kills almost 55,000 young people in Europe every year. Between 60 and 70% of Europe’s young people have tried smoking by the age of 15, the highest levels being recorded in Greenland, Germany, Slovenia and Ukraine.¹ In some European countries the situation is even more alarming because of the serious socio-economic problems and the lack of material and financial resources in the education infrastructure.²

Percentage of pupils who consider their state of health average or poor³

Country	Girls age 11	Boys age 11
Ukraine	43.7	27.2
Lithuania	35.3	23.4
Russia	34.4	22.3
Greece	32.1	13.4
Croatia	15.8	11.2
Netherlands	14.2	12.2
Denmark	14.5	10.9
Austria	15.9	8.6
Hungary	14.0	9.9
Poland	14.4	9.7
Spain	4.4	5.3

Percentage of pupils who consider they are in good health⁴

Country	Boys age 11	Boys age 15	Girls age 11	Girls age 15
France	62	55	53	40
Austria	55	46	51	37
Finland	46	46	39	37
Russia	38	29	23	14
Poland	31	25	26	13
Estonia	26	24	23	10

These tables show the very different perceptions schoolchildren in different European countries have of their state of health. In Spain, for example, only 4.4% of 11-year-old girls consider their health to be poor to middling, while in Ukraine the figure is 43.7%. The same applies at the other end of the scale: in France 62% of 11-year-old boys consider themselves in good health, compared with only 38% in Russia.

6. Although the United Nations Convention on the Rights of the Child, particularly in articles 3.3 and 24.2, attaches priority to the healthy development of children, it contains no machinery for implementing this fundamental idea. Nor is there any such provision in most domestic legislation. As a result, the education systems in many countries barely allow for the fact that the complex health problems affecting schoolchildren stem not only from medical causes but also from a combination of risk factors found in schools. Without substantial changes in the education process, making full allowance for pupils' ages and personalities, it is impossible, even with the educational means available and substantial medical assistance, to reduce the threat to their health and improve their chances of balanced development. The solution to all these problems requires a coherent approach at both the national and the European level.

2. EDUCATION IN EUROPE

7. Europe has rich cultural and educational traditions. It has known the scholasticism of the Middle Ages, the humanism of the Renaissance period and the pragmatism of the bourgeoisie. Yet Europe has given the world scores of the most prominent humanists, including Rabelais, Montaigne, More, Campanella, Pestalozzi, Ushinsky and many others. Their ideas about human fulfilment remain pertinent and appealing even today.

8. This is why Europe's governments and institutions continue to do their best to ensure that their educational systems are worthy of the continent's outstanding traditions. The Council of Europe has always taken an interest in educational issues. The European Cultural Convention (1954) and the Cultural Fund form the framework for its activities in the field of education. The Steering Committee for Education deals with educational matters in Europe on a daily basis. The Standing Conference of European Ministers of Education of the Council of Europe member states meets once every three years. In spite of the constant efforts of most European States and international organisations, there is no denying that education today fails to rise to the challenges of our times and must therefore be reformed and improved.

9. Access to basic education is already general in Europe: almost the whole population has received primary education and basic secondary education. However, political and economic changes in Eastern Europe have not had much effect on basic education. The main reason for this is insufficient budgetary resources.

10. In the Rapporteur's opinion the following fundamental principles in the field of education are on the agenda for many European countries:

- i. giving all children access to proper pre-school education;
- ii. developing a positive attitude to education and culture in all children and young people;
- iii. preserving and building up children's health at school and making balanced individuals of them;
- iv. providing teachers with more scope for creative initiative;
- v. improving the quality of teaching and education by including the values of humanism;
- vi. systematically involving parents and society at large in matters concerning schoolchildren's development;
- vii. defending universal democratic values, while allowing for each country's traditions and for inter-cultural exchange;
- viii. developing the principles of democratic self-management in schools;
- ix. facilitating the exchange of new information and experience and seeking common solutions to health problems in the European school community.

2.1 WHO European network of health-promoting schools

11. The European Network of Health-Promoting Schools (ENHPS) is a programme of the WHO European Office aimed at creating a group of "model" schools where emphasis is placed on promoting pupils' health. The idea of such schools was first put forward at the beginning of the 1980s. The first experiment was attempted in 1991 in Hungary, the Czech Republic, Slovakia and Poland. The Council of Europe, the European Commission and the WHO signed an agreement to develop the project under their joint aegis. The programme was officially adopted in 1992.

12. The purpose of these experimental schools is to promote health and provide a healthy environment in which to live, work, study and develop. These results are achieved through an effective partnership between teachers, pupils, parents and civil society. The schools are characterised by a complex approach aimed at providing healthy living conditions for staff and children. Their role is to create means and possibilities of monitoring and improving the health of pupils and teachers. This also means adapting their management structures and teaching methods. Special attention is paid to discouraging smoking, providing healthy school meals, monitoring health and hygiene, the safety of school buildings, and also to developing democracy in schools, being more open to the outside world and addressing the problems of violence, oppression and fear.

2.2 The situation in Russian schools

13. According to official Ministry of Public Health statistics, only one third of schoolchildren in Russia enjoy a satisfactory state of health, compared with 50% ten years ago. The percentage of children in very good health is no higher than 10% for the youngest pupils, 6% for middle-school pupils and 3% for the older classes. The workload in upper secondary schools is greater than the norm, while the time devoted to physical exercise is two or three times less than is physiologically necessary. By the end of secondary schooling 50% of pupils have health problems that affect their choice of profession or fitness for military service. It is becoming a serious national security problem for Russia.⁵ The question of the positive or negative effects of education on children's health in nursery and other schools is not being given the attention it deserves by the authorities, in spite of the public concern it generates every year.

14. There is a link between pupils' and teachers' health. The results of surveys carried out in St Petersburg show that 67% of teachers consider their health unsatisfactory or poor. Only 40% do not suffer from stress. The strain on teachers is bound to rub off on their pupils sooner or later.⁶

15. Physical development of pupils at a school in Serguiev Possad (near Moscow) in 1996:

Number of pupils concerned per class

Physical development parameter	9A	9B	9C	9D	Total
Delayed biological development	11	4	9	9	33
Spinal deformation	20	20	20	18	78
Flat feet	22	23	22	18	85
Weight problem	13	12	13	9	47
Poor eyesight	14	7	8	4	33
Total number of pupils in class	23	23	22	18	86

Various factors not related to the school environment are obviously at work here, but the school environment is not alien to this situation, which is fairly typical of Russian schools.

16. Teaching techniques have been developed in Russia which clearly show that it is possible to tackle these different school-related pathologies using pedagogical techniques alone, without medical intervention. These health preservation techniques are used in thousands of Russian schools, with excellent results. In school number 103 in Jelesnogorsk, for example, gender-differentiated teaching is practised in the primary classes. In the period from 2001 to 2005 between 23 and 35% of final-year pupils obtained better marks. All the boys are fit for military service, their eyesight is three times sharper than in ordinary schools and they have no spinal deformations.⁷ In Russia as in other countries of eastern Europe, experience shows that gender-differentiated teaching in primary education can produce positive results. This raises the question of redesigning curricula for boys and girls and training teachers to teach the new curricula. Experiments in numerous schools in Europe in this field should help to harmonise teaching in primary classes.

17. In Russia the first teaching methods aimed at preserving pupils' health by making class work more dynamic appeared in 1979. At the time the Soviet Medical Science Academy recommended applying them in schools. The founder of the theory and practice of these methods was the Doctor of medicine Dr Bazarni. Later, in 1989, these methods were approved and recommended by the Russian Ministry of Health in the form of the federal programme: "Primary prevention methods for school-related pathologies". The system uses teaching methods based on psycho-physiological laws that help to release the child's physical and mental potential. It includes separate classes for boys and girls, the organisation of dynamic classes (involving more movement), visual stimulation of the imagination and other teaching methods.

18. In the Russian Federation a bill is in preparation to amend the part of the Education Act concerning pupils' health priorities. It will make schools more responsible for health matters. Regular checks must be carried out on pupils' health to evaluate school-related pathologies.

3. THE LINK BETWEEN EDUCATION AND HEALTH

19. The positive or negative link between the education process and schoolchildren's health does not get the attention it deserves from public authorities and NGOs. The success of health promotion programmes also depends on the quality of teaching programmes and whether they are conducive to the healthy physical, mental and social development of pupils.

20. The WHO defines health not only as the lack of disease and physical defects, but also as a state of full physical, mental and social well-being. Preserving and improving health, in this broad sense of the word, is not only a personal matter but one of concern to society as a whole.

21. The education process must be suitable for the child and must adapt to the child's capabilities, not the other way round, where teaching is imposed on the child, with all the unhappy consequences that entails. We must also do away with all the causes of violence in schools and consider the possibility of preparing a special charter to tackle this problem.

22. The adverse effect of school risk factors is exacerbated by the fact that they act in combination, over a long period of time. The various symptoms develop gradually and do not attract the attention of teachers, doctors and parents until visible pathologies develop. The continuous intensification of the education process places children under greater stress. Constant stress leads to nervous exhaustion and, in children, to fatigue, headaches and sometimes swelling of the thyroid gland. UNICEF and WHO recommend the compulsory iodisation of salt. This is an important recommendation, but one which addresses the consequences rather than the cause. As early as the 18th century doctors linked the causes of “school goitre” to the school environment.⁸ In the 20th century Russian researchers demonstrated that the development of goitre in schoolchildren is directly proportional to the pressure on the pupils. This widespread swelling of the thyroid gland in schoolchildren is the result of unsuitable teaching methods.

23. The passage from primary to secondary education is a time when children are more vulnerable, as the information they are required to assimilate grows in quantity and complexity. Appraisal becomes more important, and even essential. Teacher-pupil relations and relations between the pupils themselves become more complex, with a correspondingly greater risk of conflict situations arising.

24. Parents, the public and politicians must seriously address the excessive “physiological cost” of obsolete and new untested educational techniques. The issue is all the more important as there are teaching methods in all European countries that more or less do away with the problems of “school diseases” altogether.

25. In many schools, especially in Eastern Europe, there is a great need for pre-school and school facilities for children who are frequently ill, children with musculoskeletal, speech, eyesight, hearing or mental disorders, etc. These children's needs should be catered for not only in polyclinics and health centres but directly in educational establishments.

26. It takes time and considerable effort by governments and societies to raise public awareness of health issues and radically change adults' attitudes to their own health and that of their children. Continuity of education and successful results are achieved through the combined efforts of families and schools,

on the basis of shared views on the balanced development of children. In order to improve the impact of family relationships on the development of children and adolescents, the lifestyles of children and parents must be studied and compared, and conclusions drawn to serve as a basis for concrete action at the national and local level.

27. The following measures should help to protect and improve health in schools:

- i. laying the foundations for school teaching methods that respect children's health;
- ii. monitoring children's and young people's health;
- iii. assessing the efficacy of health-promoting measures taken by schools;
- iv. setting up health protection structures;
- v. training serving and future teachers in healthy teaching methods.

4. THE HEALTH OF CHILDREN AND YOUNG PEOPLE AS A BASIS FOR HEALTHY LIVING

28. Physical training is often considered essential to schoolchildren's physical development. As a subject of study, however, it is approached from the rather narrow perspective of mere physical exercise and an incentive to practise sport. Physical training can help to develop dynamic individuals and contribute to their physiological, physical and mental improvement. Team sports must be practised in schools not only for physical development but also to develop a spirit of solidarity.

29. Although there are various approaches to preserving and improving schoolchildren's health (nutrition, ecology, hygiene, preventive medicine, remedial pedagogy, etc.), attention to health in education and the encouragement of physical activity are the two most important factors, playing an essential role in the development of the body's physical, but also mental capacities.

30. The time children spend at school is also important. Children generally become much less physically active when they start school. In conventional teaching only 10 to 18% of the time children spend in school is devoted to physical activities. As a result, children become less adaptable and tonic, and lassitude sets in. According to the WHO European Office, most young people are physically passive. Fewer than 40% meet the minimum weekly requirement for physical activity.⁹

4.1. Schoolchildren and physical activities and sport (as a %)¹⁰

A Norwegian researcher found that out of 229 first-year pupils only 5% carried themselves properly.¹¹ This cannot be remedied simply by increasing the number of physical education lessons and sports clubs. Ordinary lessons must be made more dynamic, without detriment to the educational content, so that children can satisfy their natural need for movement. Strange as it may seem, this approach makes children more attentive, more motivated and keener to learn.

Country/Region	Do no sport at all	1-4 hours per week	4 hours per week or more
Austria	10	39	51
Germany	14	38	48
Denmark	15	46	39
Finland	17	47	36
Wales	18	59	23
Hungary	19	45	36
Norway	19	49	32
Belgium	22	37	31
Scotland	22	51	27
France	23	45	32
Poland	23	54	23
Sweden	25	47	28
Estonia	29	45	26
Northern Ireland	29	46	25
Czech Republic	33	44	23
Lithuania	37	37	26
Spain	40	44	16
Latvia	46	43	11
Russia	47	39	14

31. One of the main tasks of education is to impart national and global values, taking the best cultural works as examples. Schools must help children and young people to understand that a healthy and peaceful life depends on harmony between the spiritual and the material, the personal and the public, the national and the global.

32. Considering the imbalance between education and upbringing, and the very low level of spirituality in modern society, Council of Europe member states must give priority in their education policies to the work ethic, moral values, the law, culture and the environment.

33. Nowadays schools try to impart too much information. Often however, a mind trained to take in facts is disconnected from moral values and therefore stunted in its development. The German scientist Weissmantel said: "Discovering how to exploit the unexplored creative capacity children possess will have even greater consequences than the discovery of atomic fission".¹²

34. Today mental health problems in children are steadily increasing. Nervous disorders and negative physiological and psychological development indicators in children and young people are real. The WHO conference in Helsinki in 2005 examined mental health issues and made it clear that some two million young people in Europe suffer from mental health problems. In June 2005 our Parliamentary Assembly adopted a report on "Improving the response to mental health needs in Europe".

Mental health of pupils in Germany in 2002¹³

	Pessimistic (%)	Optimistic (%)
More frequently prone to stress	68	58
Frequent loneliness	62	50
Frequent exhaustion	64	48
Quick to tire	58	43
Frequent back aches	42	34
Frequently nervous	41	27
Inability to concentrate	34	20
Poor health	36	18
Sleep disorders	27	12
Often sad	36	10

35. What are the reasons behind this picture? There are many reasons, but the fact that five days a week pupils spend much of their time at school suggests that parents and teachers should do more to correct and improve the psychological atmosphere in schools. The ever increasing demands of the education process regularly lead to stress in pupils. Surveys carried out in Latvia under the WHO project on children's health in Europe showed that 52% of pupils were afraid of their teachers and that over 46% were subjected to humiliation.¹⁴ And in the United Kingdom, six out of ten boys and seven out of ten girls say that school lessons make them very tense.¹⁵ At the same time an interesting experiment conducted in Latvia on co-operation between doctors and teachers revealed that after two years the health of younger pupils in an experimental school was better than in an ordinary school.

36. Repeated physical violence, verbal harassment and intimidation in schools are an increasingly disturbing problem. In London a survey carried out at the request of the Mayor, Ken Livingstone, revealed that more than 60% of pupils considered bullying a serious problem in the city's schools. A survey carried out by the National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC) showed that 90% of young girls were victims of persecution and two teenage girls out of three confessed to bullying their peers, without feeling the slightest pangs of guilt. In view of the gravity of the situation and the fact that other Council of Europe member states experience similar problems, the rapporteur proposes in the draft recommendation preparing a European charter to combat violence in schools, or strengthening the existing legal instruments.

37. In many countries of Europe suicides account for a large share of mortality among young people. A hundred years ago those who attended the international congress on school hygiene in Nuremberg in 1904 reached the following conclusion even then: children at school are chronically overworked, which has negative effects on their development and health.¹⁶

38. In schools all over Europe teachers and all the other parties involved must be perfectly aware of the importance of: developing a healthy lifestyle in pupils and their parents; designing lessons in such a way that pupils do not consider them as a pointless chore; teachers' awareness of the place the subject and classes they teach occupy in the general task incumbent on teachers of promoting balanced development; imparting knowledge to pupils, but also moti-

vating them and interesting them in the subjects studied and the world around them.

WHO statistics on children who enjoy school (as a %)¹⁷

Country/Region	Girls age 11	Boys age 11
Austria	60.4	59.8
Portugal	58.4	38.9
Greece	55.2	48.1
Germany	52.5	47.5
Latvia	47.8	37.2
Norway	44.1	42.3
Belgium	33.0	22.3
Poland	30.6	22.8
Hungary	30.4	21.9
Ireland	30.3	20.4
England	28.4	25.2
Ukraine	28.4	21.7

This report also analyses the pressure of school work on children, which differs from country to country. The older the children — the more they feel the pressure. 15-year-old girls feel the pressure more than boys the same age, whereas no such difference exists in the 11-13 age group. The greatest pressure on children in all age groups is found in Lithuania and Malta, where almost 44% of 11-year-olds and 65-80% of 13-15-year-olds say they feel under great pressure at school. In the Netherlands, Belgium and Germany, on the other hand, children feel under much less pressure. The pressures school places on children must be taken into consideration when monitoring children's health in school.

39. The purpose of teaching balanced development is not to increase the health care dispensed to children in school but, on the contrary, to reduce the frequency of medical consultations. It should also attenuate the effects of congenital disorders and prevent new health problems. Ideally education should not jeopardise health but help to improve it.

40. Drinking, smoking and drug consumption are a deplorable sign of the deterioration of children's health in Europe. In France, for example, about 25% of 18-year-olds are cannabis consumers.¹⁸ Statistics show that the situation is also worrying in Germany.

Percentage of smokers in the 12 to 17 age group in Germany¹⁹

Year	Old federal Länder	New federal Länder
1993	21%	20%
1997	27%	34%
2001	26%	33%

Alcohol consumption in the 12 to 19 age group in Germany (2001)²⁰

	Rarely or never drink	Drink once a week	Drink more than once a week
Boys age 12-19	30%	39%	31%
Girls age 12-19	40%	20%	40%
12-13 age group	85%	1%	14%
14-15 age group	50%	16%	34%
16-17 age group	21%	37%	42%
18-19 age group	22%	37%	41%

The rapporteur is convinced that the appeal of these drugs stems from lack of affection or the state of depression young people feel. The results of a number of surveys show that most pupils fairly often suffer from loneliness, anxiety, fear and lack of affection. This is fertile ground for drug addiction. To fight this scourge it is therefore preferable to resort to pedagogy rather than repression or even medical treatment.

41. Council of Europe member states should develop and introduce awareness-raising activities to alert young people to the long-term risks of smoking, drinking and drug consumption, as well as measures to prohibit the sale to and consumption by children and adolescents of alcohol, tobacco and psychoactive substances.

42. It is important to provide all children and adolescents, particularly children of immigrant populations, with equal social and cultural opportunities and services conducive to a healthy lifestyle. The low level of social protection enjoyed by migrants, the language barrier and the need to adapt to new social and geographical conditions can trigger neuroses, weaken immunity systems and generally undermine their health. As the number of children of immigrants is bound to increase in some Council of Europe member states, the relevant European institutions need to carry out systematic research on their development and their state of health.

5. THE PROBLEMS AND PERSPECTIVES OF HEALTH-PROMOTING EDUCATION

43. The modern general education system is not working, partly because it is based not on methodological considerations that take children's needs into account, but on the amount of information transmitted. The tendency to choose between broader or deeper knowledge is not the answer. The former is economically unsound, and the latter unrealistic, as it undermines children's and teachers' health. There is a third way, however: to reconsider the strategy and purpose of teaching and the methods used, then to review teachers' professional skills and the manner in which education is managed.

44. The aims of the education system should be redefined to include both the transfer of information and techniques conducive to balanced development. All children should learn to read and improve their ability to express themselves orally and in writing, as well as developing their taste for music and the arts, all of which are essential to harmonious development.

45. In recent years certain European countries have been more concerned with poor performance in schools than with schoolchildren's health. At the same time, they are forgetting that what children get out of their schooling is not just a matter of knowledge and experience, and that their physical, mental and social well-being also depend on it in many ways. This problem is so widespread that it requires the combined efforts of schools and municipal, national and European authorities.

46. The causes of poor health in schoolchildren are not only medical but also pedagogical and material. They include:

- i. the increasingly heavy workload.
- ii. the disappearance of the values of work and art from the basic school curriculum;
- iii. the fact that ignoring the particularities of each child hinders the development of gender-specific imaginative and emotional faculties, allowing for no differentiation;
- iv. the replacement of sloping, child-size desks by standard-size flat-topped desks (where the angle of vision distorts the letters).

47. In order to contribute fully to the balanced development of schoolchildren and children in pre-school establishments, education must be built on:

- i. full knowledge of the children's health and intellectual faculties, and measures to improve them;
- ii. educational methods, programmes, textbooks and school facilities developed in an education psychology and social medicine perspective.

48. The widespread use of computer technology in education is a problem which deserves special attention. It considerably increases the amount of information with which a person has to deal and is tiring for the eyes, which can lead to chronic fatigue. This makes the development of methods and techniques to protect schoolchildren's eyesight particularly urgent. Daily computer use contributes to the appearance of asthenopia (eye strain). This situation calls for action on the part of computer engineers and the computer industry in general.

49. In order to improve the work of European schools to ensure the balanced development of children and young people, the Council of Europe and UNICEF could help to improve the criteria for assessing education programmes, teaching methods and textbooks, taking into account the schoolchildren's age and mental and physical characteristics.

50. The media have a powerful influence over children's tastes and behaviour which could usefully be evaluated in a separate report. Research is needed to determine the exact role of the mass media, particularly television and the Internet, in their intellectual and moral development. Producers of television programmes and films, videos, computer games and electronic publications should be encouraged to develop products that help children and young people to develop their moral values and creative abilities.

51. Unfortunately the media tend to consider children as consumers who are easy to influence. The information they impart does not always take into account the age, gender and geographical differences between these young consumers. It is important to sound out the views of children and adolescents on their everyday problems, their needs and their grudges against society and the adult world. A European Internet site on education and health should be developed.

52. Despite the abundant literature on health issues, many countries still lack information on the basic health needs of young people. The Council of Europe, WHO, UNICEF and other international organisations could join forces to increase the circulation of literature on balanced development and health promotion and foster the wider dissemination of literature on children's health in pre-school institutions and schools. The Council of Europe could take the initiative to produce a series of books for parents on child health and development, and help to produce European encyclopaedias on the subject (based on translations of national publications).

6. THE SCHOOL ENVIRONMENT AND CHILDREN'S HEALTH

53. In order to protect the health of children in school and pre-school institutions, it is important to check the printed matter, toys and equipment they use from the health and hygiene standpoint. At the 4th Ministerial Conference on Environment and Health, held in Budapest on 24 June 2004, it was announced that over five million children die every year as a result of unhealthy living conditions. In Europe thousands of cases of non-compliance with health and safety standards for children's products are registered every year. For the record, most toys which do not meet the required standards are made in China.

54. Nutrition is another problem that must not be overlooked when considering products for children. This issue must be addressed in the form of a partnership between schools and parents. In some countries school meals are well organised. In Spain, for example, parents and schools work together to guarantee food quality and most children actually eat better at school than at home. In Liverpool, in the United Kingdom, school meals are free for 80-90% of primary school pupils. In many European countries menus are drawn up by nutritionists.

55. In 2003 the European Forum on "Eating at School — Making Healthy Choices" was held in Strasbourg. Participants focused mainly on obesity among schoolchildren, which is a problem in many Council of Europe member states which affects one third of all girls and one fifth of all boys according to the WHO European Office. By way of an example, in 1995 only 9.6% of children in England between 2 and 10 years of age were overweight. By 2002 the figure

had risen to 15.5%. Where they do not already exist, therefore, strict controls are needed to improve the quality of school food, which should be high-quality and at the same time affordable.

56. A child's body can absorb up to 50% of the lead present in food products, compared with 10% for adults. Lead is particularly dangerous for a child's brain. Between 15 and 18 million children in the less developed countries suffer from irreversible brain damage caused by lead poisoning. In Europe 4.4% of children have the same problem.²¹

57. School furniture can also be harmful to children's health and development. According to research by Professor P. Bacle (United Kingdom), 36% of children in the 11-14 age group suffer from back pain because of school furniture.²² The widespread use in school furniture in certain countries of woodchip and fibre boards bonded together with formaldehyde resins is also bad for the health.

58. The Council of Europe's member states must develop national action plans to prevent environmental hazards to children's health, including in the school environment. They should contribute more actively to the implementation of the Action Plan for children's environment and health in Europe (Budapest 2004). In Croatia, for example, all school equipment is inspected annually and school kitchens and catering facilities are also regularly inspected.²³

59. All the countries of Europe should introduce a stricter health classification for products for use by children and define stricter health regulations for application to school supplies.

7. MONITORING CHILDREN'S HEALTH

60. In the modern context, it is extremely important to monitor schoolchildren's physical, mental, moral and intellectual health. Instead of costly medical check-ups, which are generally infrequent and often superficial, an effective means should be found of monitoring children's physical and mental health in schools on a permanent basis.

61. This monitoring could be based on:

- i. taking into account the children's age and also biological and environmental factors;
- ii. combining two monitoring techniques — official statistical reports and the individual monitoring of schoolchildren's health;
- iii. cross-checking information on schoolchildren's health with data from other sources, in particular health protection bodies;
- iv. official standards concerning school curricula, workload, teaching methods and content;
- v. systematic assessment of the impact of the educational environment on children's health.

62. It is important that the monitoring data be comparable within each country and from one Council of Europe member state to another. Developing health databases at the school, municipal, regional, national, and pan-European levels would make it possible to determine priorities for preventive measures, parallel action and readjustments. It is the job not only of the education authorities, but of authorities at all levels who are responsible for coordinating the activities of the different government departments, to identify the underlying links between causes and effects and to detect “school risk factors” in time for the proper administrative decisions to be taken without delay.

8. GENERAL CONCLUSIONS

63. The main goal of education is not to impart information but to develop physically and mentally mature individuals. This means using teaching methods that suit the age and individual characteristics of schoolchildren, not piling too much work on younger pupils, assessing curricula and textbooks from a psycho-pedagogical and physiological viewpoint, systematically monitoring the teaching dispensed and persuading health and education ministries to organise medical check-ups jointly at the end of every school year.

64. Initial and further professional training for teachers must include training in the preservation and promotion of pupils' health. Teachers and other school staff are not sufficiently aware of the possible negative effects of the school environment on pupils' health. Furthermore, teachers' salaries in eastern European countries oblige them to take on additional work, too much of which

can have an adverse effect on their health, and in many cases on their work and their relations with their pupils, and ultimately on the quality of the education they dispense and on their pupils' health. The “healthy teacher — healthy pupil” principle must be encouraged in every possible way.

65. The Council of Europe could recommend to the governments of its member states, in co-operation with WHO and UNICEF, organising regular seminars on health at school in training centres for school doctors and nurses, teachers, child psychologists, gym and sports teachers and school administrators.

66. Every effort should be made to co-ordinate the work of the different government departments involved in education, health, culture, welfare, environmental protection and physical training and sport. This co-ordination should include national, regional and municipal programmes to protect pupils' health. Steps must also be taken to improve the legal framework in this field.

67. Efforts should also continue to improve information and awareness activities warning young people about the long-term risks of smoking, drinking and drugs, while at the same time discouraging violence at school. The value of good health and healthy living should be taught by teams of teachers, doctors, psychologists and other specialists. Co-operation between the Council of Europe and WHO in the framework of the health-promoting schools network should be reinforced.

68. The Council of Europe should pay special attention to more effective co-operation between national bodies, international organisations and research centres in elaborating health-promoting programmes for schoolchildren and ensuring the timely detection of abnormalities in children's development at different ages.

69. Education in healthy living and harmonious development must be matters of national priority. In every country schools should transmit the values of health and healthy living, thereby protecting the lifeblood of the nation.

70. In view of the ever increasing flows of migrants in Europe, serious consideration needs to be given to the possibility of drafting a European convention on school and pre-school education for children of immigrants and children adopted abroad, or to extending the Council of Europe's existing legal instruments.

71. National Parliaments should pass laws regulating the responsibilities of teaching establishments, education authorities and governments vis-à-vis the health of children in schools and pre-school establishments.

72. When we think about young people, we feel that we can influence the future. We know that many necessary things can wait, but not where children are concerned. We must do all we can to make the balanced development of children and young people a reality, not just a dream.

¹ Facts and figures, the WHO European Office, Copenhagen, 8 September 2003.

² Press release, the WHO European Office, 3 June 2004.

³ Currie C et al., eds. "Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children", (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004.

⁴ Komkov et al., "physical activity, health and lifestyle of schoolchildren", international conference documents, 1996.

⁵ Report on children's health in the Russian Federation, Moscow, 2004.

⁶ Documents of the international conference on "Health, teaching and education in the 21st century", Moscow, 2004.

⁷ Documents of the international conference on "Health, teaching and education in the 21st century", Moscow, 2004.

⁸ D. Pissarev, in the journal "Enseignant", No. 9, p. 216, 1865.

⁹ WHO European Office press release, June 2004.

¹⁰ Documents of the international conference on "Physical education, sport and the health of the nation", 1996

¹¹ Henrik Seyffarth, TA VARE PA KROPPEN I DAGLILGIVET, Universitetsforlaget.

¹² Documents of the international conference on "Health, teaching and education in the 21st century", Moscow, 2004.

¹³ Schwerpunkt des Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Robert Koch-Institut, Berlin 2004.

¹⁴ Documents of the 2nd international conference on "Sport and Health", 2004.

¹⁵ "The Times", 22 June 2004.

¹⁶ The essential tasks of school hygiene, Odessa, 1904.

¹⁷ Currie C et al., eds. "Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children", (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004.

¹⁸ WHO European Office press release, June 2004.

¹⁹ Schwerpunktbericht des Gesundheitsberichterstattung Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Robert Koch-Institut, Berlin 2004.

²⁰ Komkov et al., "physical activity, health and lifestyle of schoolchildren", international conference documents, 1996.

²¹ WHO European Office press release, June 2004.

²² Mednovosti.ru documents.

²³ Report of the Ministry of Education and Sport of Croatia.

RECOMMENDATION 1750 (2006)

1. The Parliamentary Assembly believes that an essential task of schools is to ensure the balanced development of pupils, enabling them to adjust to a varied and rapidly changing world. Though their main task is to convey knowledge, schools should also help in preserving and improving the health of pupils and promote health education and universal values. The World Health Organisation (WHO) defines health not only as the lack of disease and physical defects, but also as a state of full physical, mental and social well-being.

2. The information technology revolution is intensifying the education process. Ensuring that the added pressure does not harm schoolchildren's health is a new task calling for co-operation among politicians, teachers, doctors and other specialists.

3. The Assembly considers health, as well as intellectual development, to be essential ingredients in the overall development of children and young people. The Assembly notes that in some Council of Europe member states the state of health of school and pre-school pupils gives cause for concern. In some countries children suffer from illnesses which, to a certain extent, are linked to the school environment and living conditions, such as spinal deformation, myopia, neurasthenia, nervous exhaustion and swelling of the thyroid gland. The problem of obesity linked to an unbalanced diet in certain European countries is also causing serious concern.

4. Various factors may have a negative effect on children's health, including social and economic hardship, environmental disturbances and unsuitable school and pre-school infrastructure.

5. Other causes of unbalanced development are linked to risk factors in the school system which have not been sufficiently studied and understood by society, such as ergonomic factors. Risk factors at school affect children's health in complex ways, not necessarily coming to the attention of teachers, doctors and parents until the symptoms become visible, which may be much later.

6. Many schools in the Council of Europe's member states successfully practise teaching methods which take pupils' health into account. More specifically, these methods are used in the WHO European network of health-promoting schools. In this respect, the Assembly stresses the importance of continuing and stepping up this co-operation between the Council of Europe, the European Commission and WHO which has been going on since 1992.

7. The Assembly expresses deep concern about the health effects of the consumption by young people of alcohol, cigarettes and drugs and about the increasing violence. It also refers to its [Recommendation 1169](#) (1991) on education for health and drugs misuse in the member states of the Council of Europe and the European Community. In so far as this problem is also the consequence of educational stresses, it has to be addressed by means of improvements to the education system.

8. In general, a proactive approach should be fostered, in which the following principles are applied:

8.1. only teaching methods should be used which help to improve children's health or their balanced development and which take their age and individual particularities into account;

8.2. psychologists, education specialists and doctors should be effectively involved in the development of teaching methods and infrastructures;

8.3. a health culture should be forged through various disciplines, including sex education;

8.4. high quality physical and sports education should be provided;

8.5. healthy food should be served for school meals;

8.6. every child's health and development should be monitored throughout schooling;

8.7. information on child's health should be gathered and exchanged among member states.

9. The Assembly believes that a health education component should be incorporated into training programmes for teachers and other school staff. Parents, pupils, psychologists, doctors and social workers should be regularly kept abreast of developments and co-operation between parents and teachers should be improved.

10. The Assembly notes that the media and advertising have become a major influence on young people. The media, particularly television, should be more aware of the importance of children's and young people's health. The media should be encouraged to promote balanced individual development.

11. The Assembly considers that healthy living and the balanced development of schoolchildren should be priorities in the Council of Europe's member states. Accordingly, it recommends that the Committee of Ministers:

11.1. strengthen the WHO European Strategy for child and adolescent health and development, for example by launching an awareness campaign;

11.2. collect and analyse, in close co-operation with UNICEF, WHO and other interested organisations, basic data on illnesses which may be linked to the school environment and carry out studies on the interdependence of education and health. The findings could then be used by the Council of Europe's member states to devise national policies;

11.3. consider the possibility of drafting, in close collaboration with other competent international organisations, a European charter to combat youth violence and reinforce existing mechanisms;

11.4. identify, study and promote best practices in health protection in the school environment;

11.5. invite the governments of members states to:

11.5.1. organise initial and in-service teacher training to include the health dimension in teaching;

11.5.2. pay special attention to protecting the health of immigrant children, in view of their low level of social protection, the language barrier and the need for them to adapt to a new social and geographical environment and climate.

REPLY
FROM THE COMMITTEE OF MINISTERS
ADOPTED AT THE 984TH MEETING
OF THE MINISTERS' DEPUTIES
(17-18 JANUARY 2007)

DOC. 11128

22 JANUARY 2007

1. The Committee of Ministers took note with interest of [Recommendation 1750](#) (2006) of the Parliamentary Assembly on education for balanced development in school, which it brought to the attention of the governments of member states and forwarded to the Steering Committee for Education (CDED), the European Health Committee (CDSP) and the Public Health Committee (Partial Agreement) (CD-P-SP) for information and possible comments.

2. The Committee of Ministers fully endorses the point of view expressed by the Assembly in paragraph 1 of its recommendation that “schools should help in preserving and improving the health of pupils and promote health education and universal values”. In this connection, it wishes to point out that, besides the other players responsible for the health of young people, such as parents, voluntary organisations, doctors and institutions, schools are the most appropriate structures for providing health education.

3. Indeed, the changes that have come about in Europe’s social and economic situation and in related lifestyles sometimes have a worrying influence on health, particularly the health of young people. An appropriate response would be to adopt a “proactive” but, at the same time, comprehensive approach in which knowledge transmission is accompanied by the appropriate and “balanced” organisation of the school environment, educational activities and preventive work, together with appropriate teacher training. The Committee of Ministers wishes to draw attention in this context to Recommendation No. R (88) 7 on school health education and the role and training of teachers and to its Resolution ResAP(2005)3 on healthy eating in schools.

4. With regard to the measures advocated by the Assembly in paragraph 8 of the recommendation, the Committee of Ministers agrees that “high quality physical and sports education” should be provided, insofar as it is recognised that the provision of regular and adequate physical education and sport in the school curriculum for all age groups is highly beneficial for health. Furthermore, the Committee of Ministers believes that lessons in physical education and sports also provide a context for teaching important values such as tolerance and fair play, experience in winning and losing, social cohesion, respect for the environment and education for democratic citizenship. In this connection, it underlines the importance of the principles and objectives promoted in the CDED’s programme on education for democratic citizenship, such as the participation and involvement of pupils in discussion and decision-making processes relating to the organisation of school life.

5. The Committee of Ministers agrees with the Assembly that the media, particularly television, also exercise considerable influence on young people. The media should be involved as responsible actors in the discussions with civil society on dietary habits and their impact on health, by focusing on positive image building and raising awareness through educational efforts on the basis of food based dietary guidelines.

6. With regard to the Assembly’s recommendations in paragraph 11, the Committee of Ministers acknowledges that it is important to ensure the balanced development of schoolchildren in all schools in member states. It cannot give priority to the proposal that specific projects concerning the aspects mentioned in paragraphs 11.2, 11.3 and 11.4 of the recommendation be incorporated into the programme of activities of the relevant intergovernmental committees, but notes with interest the idea to carry out studies on the interdependence of education and health of the pupils in co-operation with UNICEF, WHO and other international organisations in the course of 2007-2008, provided that the funds for this purpose be submitted in the form of voluntary contributions.

TABLE DE MATIERES

Report "Education pour le développement équilibré à l'école".

1. Introduction	32
2. L'éducation en Europe	35
2.1 Réseau européen des écoles santé de l'OMS.	36
2.2 La situation dans les écoles de la Russie.....	37
3. L'interdépendance entre l'éducation et la santé.....	39
4. La santé des enfants et des adolescents comme un fondement du mode de vie sain.....	42
5. Les problèmes et les perspectives de pédagogie de santé.....	48
6. L'environnement scolaire et la santé des élèves	51
7. Le contrôle de la santé des élèves.....	53
8. Conclusions générales.....	54
Recommandation 1750 (2006).....	57

EDUCATION POUR LE DEVELOPPEMENT EQUILIBRE A L'ECOLE

1. INTRODUCTION

1. L'éducation est un bien essentiel. Pour soutenir la croissance, il ne s'agit pas seulement d'accumuler des biens et des services matériels, mais aussi d'accumuler des connaissances et des capacités de création, et de mettre en œuvre les conditions d'un développement équilibré de chaque individu. La compétition économique internationale se déplace du secteur de la production vers ceux de la science et de l'éducation. 2

2. Dans le monde d'aujourd'hui, l'objectif ultime de l'éducation doit être le développement équilibré d'individus, capables de s'adapter à un monde varié et évoluant rapidement.

3. Le développement équilibré de chaque individu dépend essentiellement de sa santé. Or nous pouvons constater qu'il existe une préoccupation croissante envers la dégradation continue de la santé des élèves dans les écoles. Il est clair que l'école est le reflet de la société et elle ne porte pas toute la responsabilité pour les problèmes des élèves. Le développement équilibré des enfants et des adolescents est soumis à un ensemble de facteurs socio-économiques, écologiques et culturels et il serait injuste d'accuser l'école, par exemple pour les questions de la santé des élèves. La plus grande part de la responsabilité en la matière, bien évidemment, est en dehors de l'école.

4. Les spécialistes mettent de plus en plus souvent l'accent sur les " facteurs de risque scolaires ", à savoir le stress lié aux méthodes d'enseignement, une organisation de l'enseignement et des activités extrascolaires contraire aux rythmes naturels des élèves, ainsi que l'inadéquation des méthodes d'enseignement (leur décalage par rapport à l'âge et au développement fonctionnel des enfants). Ces facteurs scolaires sont précisément ceux qui ont été le moins étudiés et compris dans la société, d'après les constatations que l'on a pu faire. Pourtant, ils créent des contraintes physiques et affectives importantes. En outre, ils conduisent inévitablement à une dégradation de la santé des enfants et des adolescents, à l'épuisement de la vitalité des générations et à l'appauvrissement du patrimoine génétique humain.

5. Bien que le niveau de santé des jeunes en Europe occidentale demeure l'un des plus élevés au monde, les problèmes restent. Selon les données du Bureau européen de l'OMS, chaque année en Europe près de 55 mille adolescents meurent à cause de l'abus de l'alcool. A l'âge de 15 ans 60-70% des adolescents européens ont déjà de l'expérience du tabagisme et le niveau le plus élevé est observé en Groenland, en Allemagne, en Slovénie et en Ukraine¹. Dans certains pays de l'Europe de l'est la situation est beaucoup plus inquiétante en raison des problèmes socio-économiques graves et des insuffisances matérielles et financières des infrastructures de l'éducation².

Pourcentage des élèves qui estiment leur état de santé moyen ou faible³

Pays	Filles de 11 ans	Garçons de 11 ans
Ukraine	43.7	27.2
Lituanie	35.3	23.4
Russie	34.4	22.3
Grèce	32.1	13.4
Croatie	15.8	11.2
Pays-Bas	14.2	12.2
Danemark	14.5	10.9
Autriche	15.9	8.6
Hongrie	14.0	9.9
Pologne	14.4	9.7
Espagne	4.4	5.3

**Nombre d'enfants se considérant en bonne santé
dans certains pays européens (en %)⁴**

Pays	Garçons de 11 ans	Garçons de 15 ans	Filles de 11 ans	Filles de 15
France	62	55	53	40
Autriche	55	46	51	37
Finlande	46	46	39	37
Russie	38	29	23	14
Pologne	31	25	26	13
Estonie	26	24	23	10

Ces tableaux montrent qu'il existe un énorme décalage entre les perceptions des écoliers de différents pays européens sur leur état de santé. Si en Espagne seulement 4.4% des filles à l'âge de 11 ans estiment leur santé moyen ou faible, en Ukraine ce chiffre est 43.7%. La même constatation concernant les écoliers avec une bonne santé : en France 62% des garçons à l'âge de 11 ans se considèrent en bonne santé, tandis qu'en Russie seulement 38%.

6. Dans la Convention internationale des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, et particulièrement dans les articles 3.3 et 24.2, la priorité est donnée au développement équilibré des enfants. Néanmoins, le texte ne contient aucun mécanisme d'application de cette idée fondamentale. Par ailleurs, la plupart des législations nationales n'en font pas une exigence. Ainsi, les systèmes éducatifs d'un grand nombre de pays ne tiennent guère compte du fait que le mal-être complexe des élèves provient d'un ensemble de facteurs de risque scolaires, en plus des problèmes médicaux. En l'absence de réformes substantielles de l'enseignement, visant à prendre pleinement en considération l'âge et la personnalité des élèves, malgré des moyens d'éducation et une aide médicale importants, il est impossible de réduire le risque de dégradation de l'état de santé des élèves et de faire en sorte qu'ils se développent de façon plus équilibrée. La solution de tous ces problèmes exige une approche cohérente aussi bien au niveau national qu'à l'échelle européenne.

2. L'ÉDUCATION EN EUROPE

7. L'Europe possède de riches traditions culturelles et pédagogiques. Dans le domaine de l'éducation, les pays européens ont pratiqué aussi bien la scolastique du Moyen Âge féodal que l'humanisme de la Renaissance et le pragmatisme de la bourgeoisie. Pourtant, c'est bien l'Europe qui a donné au monde une pléiade de pédagogues humanistes parmi les plus illustres : Rabelais, Montaigne, More, Campanella, Pestalozzi et Ouchinski, pour ne citer que ces derniers. Leurs réflexions sur l'épanouissement de l'homme demeurent actuelles et séduisantes aujourd'hui encore.

8. C'est pour cette raison que les Etats et les institutions de l'Europe font aujourd'hui en sorte que leurs systèmes éducatifs puissent se hisser à la hauteur des grandes traditions européennes. Le Conseil de l'Europe s'est toujours intéressé aux questions d'éducation. La Convention culturelle européenne (1954) et le Fonds culturel déterminent le cadre de son intervention dans ce domaine. C'est le Comité Directeur de l'Education du Conseil de la coopération culturelle qui est chargé au quotidien de traiter ces questions à l'échelle de l'Europe. Tous les trois ans a lieu la Conférence permanente des Ministres de l'Education des Etats membres du Conseil de l'Europe. En dépit des efforts constants qu'accomplissent la plupart des pays européens et des organisations internationales, force est de constater que l'éducation actuelle ne parvient pas à répondre aux défis de notre époque, et qu'il faut par conséquent la réformer et l'améliorer.

9. En Europe, l'éducation de base est déjà assurée. En d'autres termes, presque toute la population concernée a suivi l'enseignement primaire et le premier cycle de l'enseignement secondaire. Dans la partie orientale de l'Europe toutefois, les réformes politiques et économiques n'ont pas eu beaucoup d'effets sur l'éducation de base. La principale raison à cela est l'insuffisance des moyens budgétaires.

10. Pour beaucoup de pays en Europe, les considérations suivantes, toutes majeures, me semblent d'actualité en matière d'éducation :

- i. faire en sorte que chaque enfant ait accès à une instruction et à une éducation préscolaires convenables ;
- ii. développer chez tous les enfants et les jeunes une relation positive à l'instruction et à la culture ;
- iii. protéger et renforcer la santé des élèves dans le cadre scolaire, et faire d'eux des individus équilibrés ;
- iv. accorder plus de place à la créativité des enseignants ;
- v. améliorer la qualité de l'instruction et de l'éducation, en incluant les valeurs de l'humanisme ;
- vi. inciter systématiquement les parents et la société dans son ensemble à s'intéresser aux questions du développement des élèves;
- vii. défendre les valeurs démocratiques et universelles en tenant compte des traditions de chaque pays et des influences réciproques entre les cultures;
- viii. développer les principes de l'autogestion démocratique à l'école ;
- ix. contribuer à l'échange d'informations et d'expériences nouvelles, et rechercher des solutions communes aux problèmes de santé dans le milieu scolaire européen.

2.1 Réseau européen des écoles santé de l'OMS

11. Le réseau européen des écoles de santé (REES) est un programme du bureau européen de l'OMS dont l'objectif est de créer un groupe d'écoles " exemplaires " qui mettent en œuvre les principes du renforcement de la santé des élèves dans l'environnement scolaire. La conception de telles écoles avait été avancée pour la première fois au début des années 80 du 20ème siècle. La première expérimentation des REES avait été essayée en 1991 en Hongrie, en République Tchèque, en Slovaquie et en Pologne. Le Conseil de l'Europe, la Commission européenne et l'OMS ont signé un accord afin d'élaborer le projet sous l'égide des trois organisations. Officiellement le programme est adopté en 1992.

12. Ces écoles expérimentales ont pour vocation de renforcer la santé, de créer des conditions pour vivre, travailler, étudier et se développer. Ces résultats sont atteints par un partenariat efficace entre les enseignants, les élèves, les parents et les acteurs de la société civile. Les écoles de santé se caractérisent par une approche complexe, visant à assurer un mode de vie sain pour tous les élèves et le personnel. Les objectifs des écoles sont de créer des moyens et des possibilités, permettant d'effectuer un contrôle sur la santé des élèves et des enseignants et de les améliorer. Ces objectifs sont atteints aussi par les modifications des structures de gestion, des styles et des méthodes d'enseignement scolaire. Une attention toute particulière est prêtée à la lutte contre le tabagisme, à l'assurance des nourritures saines dans les cantines, au contrôle sanitaire et hygiénique, à la sécurité de l'exploitation des immeubles, ainsi qu'au développement de la démocratie dans les écoles, à une plus grande ouverture vers la société, aux problèmes des violences, d'oppression et de peur.

2.2 La situation dans les écoles de la Russie

13. Selon les données officielles du ministère de la santé publique de la Fédération de la Russie seulement 1/3 des élèves des écoles ont une santé satisfaisante, pourtant il y a 10 ans ce chiffre était 50%. La part des enfants avec une très bonne santé ne dépasse pas 10% pour les classes primaires, 6% pour les moyennes classes et 3% pour les classes élevées. Le niveau de charge de travail dans les lycées est plus élevé qu'il ne devrait l'être et le niveau des activités physiques des élèves est de 2-3 fois inférieur à leur besoin physiologique. A la fin des études secondaires 50% des élèves ont des problèmes de santé qui conditionnent le choix professionnel et le service militaire. Ces problèmes deviennent inquiétants pour la sécurité nationale de la Russie⁵. La question de la dépendance positive ou négative entre l'éducation et le niveau de santé des élèves dans les écoles et des enfants dans les jardins d'enfants ne suscite pas l'attention des autorités qu'elle mérite alors qu'elle fait chaque année l'actualité des débats publiques dans le pays.

14. Il existe un lien entre la santé des élèves et des enseignants. Les résultats des études réalisées à Saint Petersburg montrent que 67% des enseignants considèrent que leur santé n'est pas satisfaisante ou qu'elle est mauvaise. La stabilité émotionnelle n'est observée que chez 40%. Du stress professionnel des enseignants au stress scolaire des enfants le chemin est très court⁶.

15. L'état du développement du corps des élèves de l'une des écoles de Serguiev Passade (ville à proximité de Moscou), 1996 :

Nombre d'élèves observés dans les quatre classes

Paramètre du développement du corps	9A	9B	9C	9D	Total
1. Retard du développement biologique	11	4	9	9	33
2. Déformation de la colonne vertébrale	20	20	20	18	78
3. Pied plat	22	23	22	18	85
4. Problèmes de poids	13	12	13	9	47
5. Diminution de vue	14	7	8	4	33
Total des élèves	23	23	22	18	86

Il est évident que beaucoup de facteurs extrascolaires ont eu un impact sur cette situation, mais en même temps les facteurs liés à l'environnement scolaire ne sont pas les derniers à avoir une influence sur cette situation bien typique pour une école en Russie.

16. Force est de constater que c'est en Russie que l'on a vu l'apparition des technologies pédagogiques qui prouvent d'une façon claire qu'il est possible de faire face aux formes des pathologies scolaires sans intervention médicale, en utilisant généralement des moyens pédagogiques. Les technologies de maintien de la santé font leur preuve dans des milliers d'écoles en Russie et montrent des résultats excellents. Par exemple, dans l'école N.103 de la ville de Jeletzogorsk l'enseignement est organisé selon le sexe des élèves dans les classes primaires. Dans les classes terminales du secondaire pour la période de 2001-2005 de 23 à 35% des élèves ont une meilleure note. Tous les garçons ont les aptitudes pour le service militaire, la vue est trois fois mieux qu'aux écoles ordinaires, il n'y a pas de cas des déformations de la colonne vertébrale.⁷ L'expérience faite par la Russie et certains pays de l'Europe de l'est indique qu'une différenciation de l'instruction selon le sexe dans les classes primaires peut produire des résultats positifs. A cet égard, les questions de l'élaboration des programmes scolaires révisés sur la base d'une différenciation des sexes et de la préparation d'enseignants maîtrisant ces nouveaux programmes sont aussi actuelles en Europe. L'expérience faite par un grand nombre d'écoles en Europe dans ce domaine devrait faciliter l'harmonisation de l'enseignement dans les classes primaires.

17. En Russie les premières méthodes d'enseignement permettant de maintenir la santé des élèves sur la base du régime dynamique d'organisation des cours ont vu le jour en 1979. A l'époque l'académie des sciences médicales de l'Union soviétique a recommandé de les appliquer dans le système d'enseignement. Le fondateur de la théorie et de la pratique de ces méthodes était M. Bazarni, docteur en science médicale. Plus tard, en 1989 ces méthodes ont été approuvées et recommandées par le Ministère de la santé de la Russie sous forme du programme fédéral : " Méthodes de la prévention primaires des formes de pathologies scolaires ". Le système de M. Bazarni est élaboré sur la base des lois psychophysiologiques qui permettent de libérer le potentiel physique et moral de l'enfant par des moyens didactiques. Le système comprend l'enseignement parallèle des filles et des garçons, l'organisation des cours dynamiques, la modulation visuelle et imaginaire et d'autres méthodes pédagogiques.

18. Un projet de loi fédérale sur les modifications et les amendements à la loi sur l'éducation dans la partie concernant les priorités de la santé des élèves est à l'étude en Russie. La loi doit renforcer la responsabilité de l'école dans le domaine de la santé. Des suivis médico-pédagogiques réguliers doivent être assurés sur la santé des élèves afin d'évaluer les formes des pathologies scolaires.

3. L'INTERDÉPENDANCE ENTRE L'ÉDUCATION ET LA SANTÉ

19. La question de la dépendance positive ou négative entre l'éducation et le niveau de santé des élèves dans les écoles mérite plus d'attention de la part des autorités publiques et des ONGs. Il faut savoir que le succès des programmes de maintien de la santé dépend aussi de la qualité des programmes d'enseignement et du fait que ces programmes correspondent aux critères du développement physique, social et moral des élèves.

20. Selon l'OMS, la santé ne se définit pas seulement comme un état dans lequel il n'existe aucune maladie ni problème physique, mais aussi comme un état de bien-être total sur le plan physique, mental et social. La protection et l'amélioration de la santé, lorsque celle-ci est conçue dans un sens aussi large, ne sont pas uniquement des préoccupations individuelles, ce sont aussi des questions qui concernent la société tout entière.

21. Il faut faire en sorte que la pédagogie corresponde à la nature et aux facultés naturelles des enfants, et non le contraire, c'est-à-dire une pédagogie de contrainte avec toutes les conséquences malheureuses qui en découlent. En plus, il faut exclure toutes les raisons favorisant les violences dans les écoles et étudier la possibilité d'élaborer une charte spéciale contre ce phénomène.

22. Les facteurs de risque scolaires sont d'autant plus graves qu'ils sont complexes et durables. Les symptômes discrets des troubles qu'ils provoquent n'attirent pas l'attention des enseignants, des médecins et des parents tant qu'ils ne débouchent pas sur des pathologies manifestes. L'intensification incessante de l'enseignement expose beaucoup d'enfants, tout d'abord, à un stress scolaire. L'action systématique de ce stress a pour conséquence un épuisement nerveux auquel s'ajoute chez les enfants la fatigue, les maux de tête, parfois même un gonflement de la glande thyroïde. L'UNICEF et l'OMS recommandent à tous les pays l'ajout généralisé d'iode dans le sel. Cette recommandation est importante pour améliorer l'état de santé. Néanmoins, elle soignera davantage les effets que la cause. Au dix-huitième siècle déjà les médecins décrivaient les causes du " goitre des écoliers ", liées au milieu scolaire⁸. Au siècle dernier des chercheurs russes ont démontré que le degré de développement du goitre chez les écoliers était directement proportionnel à la tension qu'ils éprouvaient en étudiant. Le gonflement de la thyroïde chez un grand nombre d'écoliers s'explique par une pédagogie inadaptée à la nature des enfants.

23. Le passage de l'enseignement primaire à l'enseignement secondaire est une période plus vulnérable pour les enfants parce que la quantité d'information que l'on reçoit augmente et elle est plus compliquée ; la place accordée à l'appréciation a un rôle plus important, voire déterminant ; les relations enseignant-élève, ainsi que les relations entre élèves au sein d'une même classe sont plus compliquées, et par conséquent il y a le risque d'apparition de situations conflictuelles.

24. Les parents d'élèves, la société et les politiques doivent aborder sérieusement le problème du " coût " excessif sur la santé des vieilles méthodes pédagogiques et des nouvelles méthodes qui n'ont pas fait leurs preuves. Ce débat est d'autant plus justifié que dans tous les pays européens il existe des méthodes d'éducation qui excluent plus ou moins de la vie des élèves les problèmes des maladies " scolaires ".

25. Dans beaucoup d'écoles, et particulièrement en Europe de l'Est, il est hautement nécessaire de mettre en place des structures préscolaires et scolaires pour les enfants qui sont souvent malades, qui présentent des troubles de la locomotion, du langage, de la vue et de l'ouïe, ou qui ont un retard de développement psychique. En effet, il ne s'agit pas seulement de soigner les enfants dans des polycliniques et des sanatoriums, il faut aussi les prendre en charge directement dans les structures éducatives.

26. Il faut du temps et beaucoup d'efforts aux niveaux de l'Etat et de la société pour sensibiliser l'opinion publique aux questions concernant la santé et changer radicalement l'attitude des adultes à l'égard de leur propre santé et de celle de leurs enfants. La continuité dans l'éducation et l'efficacité dans l'action dépendent du travail complexe des institutions que sont la famille et l'école, sur la base d'une communauté de vues relative au problème du développement équilibré des élèves. Par ailleurs, pour améliorer l'influence des relations familiales sur le développement des enfants et des adolescents, il est indispensable d'étudier comparativement le mode de vie de ces derniers et de leurs parents, puis de tirer les conclusions qui s'imposent afin de prendre des mesures concrètes aussi bien au plan national que local.

27. Les mesures suivantes me semblent d'actualité pour protéger et améliorer la santé dans le milieu scolaire:

- i. définir les bases des méthodes d'enseignement scolaires respectant la santé des élèves ;
- ii. réaliser le suivi de l'état de santé des enfants et des adolescents
- iii. évaluer l'efficacité des mesures de protection de la santé prises par les établissements scolaires ;
- iv. créer des structures de protection de la santé ;
- v. organiser la formation des futurs enseignants et le recyclage des enseignants en exercice afin d'apprendre les méthodes pédagogiques de protection de santé;

4. LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS COMME UN FONDEMENT DU MODE DE VIE SAIN

28. L'éducation physique et sportive (EPS) est souvent considérée comme une activité qui contribue de façon essentielle au développement physique des élèves. Cette discipline est toutefois conçue et pratiquée de façon assez limitée, c'est-à-dire en tant que formation physique et incitation à la pratique du sport. Il est vrai que l'EPS permet de former des individus dynamiques, capables de s'épanouir sur les plans physiologique, physique et psychique. Il faut pratiquer à l'école les jeux sportifs d'équipe aussi bien pour le développement physique que pour éduquer l'esprit de la solidarité.

29. La pratique d'un enseignement soucieux de l'hygiène et la mise en œuvre des conditions d'une activité physique arrivent au premier rang des divers moyens de protection et de l'amélioration de la santé des élèves (alimentation, écologie, hygiène, prophylaxie, pédagogie corrective, etc.). Ces facteurs ont un rôle essentiel dans la réalisation et le développement des potentialités physiques et psychiques de l'organisme.

30. La question de la charge du temps reste actuelle. L'activité physique générale des enfants diminue beaucoup lorsqu'ils entrent à l'école. Dans l'enseignement traditionnel, de 10 à 18% du temps scolaire de l'enfant y sont consacrés. Le résultat est une baisse des facultés d'adaptation et du tonus, et une lassitude qui s'installe rapidement. Selon les données du Bureau européen de l'OMS, la plupart d'adolescents sont passifs physiquement, moins de 40% satisfont les normes minimales des activités physiques par semaine⁹.

4.1. Activités physiques et sportives des enfants à l'âge scolaire (en %)¹⁰

Un chercheur norvégien avance les données suivantes : parmi 229 enfants de la première classe seulement 5% avaient une bonne allure¹¹. On ne peut pas corriger la situation uniquement par la voie d'augmentation du nombre de cours et de sections sportives. Il est nécessaire d'améliorer considérablement le dynamisme de chaque cours classique, il faut ainsi avoir davantage recours aux méthodes qui permettent de rendre les cours plus dynamiques, tout en préser-

vant intégralement leur contenu éducatif. Les cours de ce type permettent ainsi de satisfaire le besoin naturel des enfants de bouger. Ce type d'enseignement, aussi inhabituel qu'il puisse paraître, permet d'accroître l'attention, la capacité de travail et la motivation des enfants.

Pays/Région	Ne font pas de sport	1-4 heures par semaine	4 heures et plus par semaine
Autriche	10	39	51
Allemagne	14	38	48
Danemark	15	46	39
Finlande	17	47	36
Pays de Galles	18	59	23
Hongrie	19	45	36
Norvège	19	49	32
Belgique	22	37	31
Ecosse	22	51	27
France	23	45	32
Pologne	23	54	23
Suède	25	47	28
Estonie	29	45	26
Irlande du Nord	29	46	25
République tchèque	33	44	23
Lituanie	37	37	26
Espagne	40	44	16
Lettonie	46	43	11
Russie	47	39	14

31. L'école a pour mission particulière de transmettre aussi bien que possible des valeurs nationales et universelles et d'éduquer les élèves sur les exemples des meilleurs œuvres de la culture. L'école doit ainsi aider les enfants et les adolescents à comprendre que les notions de santé, de paix, de non violence, reposent sur une harmonie entre les composantes spirituelles et matérielles, individuelles et collectives, nationales et universelles.

32. Compte tenu du déséquilibre qui existe entre l'instruction et l'éducation, ainsi que de la place très limitée qu'occupe la spiritualité dans la société moderne, il est nécessaire que les Etats membres du Conseil de l'Europe accordent dans leur politique éducative actuelle la priorité aux formes d'éducation

suivantes pour les enfants et les adolescents : éducation au travail, éducation morale, éducation au droit, éducation à la culture et à l'écologie.

33. L'école d'aujourd'hui transmet aux élèves beaucoup d'information. Pourtant un esprit formé à engranger des informations est un esprit souvent déconnecté de l'esprit moral de la personne qui me semble limité et qui ne développe pas toutes les potentialités humaines. Comme l'a fait remarquer le savant allemand Weissmantel, " la découverte des capacités de création cachées que possèdent les enfants et qui n'ont pas encore été étudiées aura des conséquences plus importantes que la découverte de la possibilité de diviser l'atome " ¹².

34. Aujourd'hui on observe une tendance stable d'augmentation du nombre des maladies psychiques chez les jeunes. Les troubles nerveux psychiques chez les adolescents et les jeunes, les indicateurs négatifs du développement des fonctions psychologiques et physiologiques sont devenus des réalités. La conférence de l'OMS (Helsinki, 2005) a examiné les questions de la protection de santé psychique et a souligné qu'à peu près 2 millions de jeunes gens en Europe souffrent de troubles psychiques. En juin 2005 notre Assemblée parlementaire a adopté le rapport " Pour une meilleure réponse aux besoins de santé mentale en Europe ".

Etat d'esprit des élèves en Allemagne (2002) ¹³

Etat en %	Pessimistes	Optimistes
Disposé au stress plus fréquemment	68	58
Solitude fréquente	62	50
Epuisement fréquent	64	48
Fatigue rapide	58	43
Maux fréquents au dos	42	34
Nervosité fréquente	41	27
Absence de concentration	34	20
Mauvais état de santé	36	18
Troubles du sommeil	27	12
Tristesse fréquente	36	10

35. Quelles sont les causes de cette réalité ? Elles sont nombreuses, pourtant le fait que les élèves passent une grande partie de leur temps pendant cinq jours à l'école nous fait penser que dans cet environnement une responsabilité accrue est nécessaire de la part des enseignants et des parents pour corriger et améliorer l'ambiance psychologique. L'intensification continue du processus d'enseignement conduit régulièrement au stress scolaire des élèves. Ainsi, les études réalisées en Lettonie dans le cadre du projet de l'OMS " La santé de la jeunesse en Europe " ont montré que 52% des élèves ont peur des enseignants et que plus de 46% se sentent humiliés¹⁴. Un autre exemple, en Angleterre six garçons sur dix et sept filles sur dix disent que les cours à l'école les rendent très tendus¹⁵. En même temps, une expérimentation intéressante avait été réalisée en Lettonie concernant la collaboration des médecins et des enseignants. Les résultats ont montré qu'au bout de deux ans l'état de santé des élèves des classes primaires dans l'école expérimentale était meilleur par rapport à l'école ordinaire.

36. Les violences physiques répétées, l'harcèlement verbal, l'intimidation dans le milieu scolaire devient de plus en plus inquiétant. A Londres, un sondage réalisé à la demande de Ken Livingstone, le maire de la ville, révèle que " plus de 60% des élèves considèrent que le " bullying " est un problème sérieux dans les établissements de la capitale ". Une enquête réalisée par la société de protection de l'enfance (NSPCC) indique que 90% des jeunes filles ont été victimes de persécutions et que deux adolescentes sur trois avouent " tyranniser " leurs semblables sans éprouver le moindre sentiment de culpabilité. Compte tenu de la gravité de cette situation et le fait que les autres pays membres du Conseil de l'Europe connaissent semblables problèmes, le rapporteur propose dans le projet de recommandation l'idée de préparer une charte européenne contre les violences dans le milieu scolaire ou renforcer les mécanismes juridiques déjà existants.

37. Dans un grand nombre de pays en Europe les suicides pèsent lourdement sur les statistiques de la mortalité des jeunes. A cet égard, il convient de souligner qu'il y a cent ans déjà les participants au premier congrès international d'hygiène scolaire, organisé à Nuremberg en 1904, étaient parvenus à la conclusion suivante : à l'école, les enfants sont dans un état de surmenage chronique qui a des répercussions négatives sur leur développement et leur santé¹⁶.

38. Dans toutes les écoles en Europe il est nécessaire que les enseignants ainsi que tous les autres intervenants dans le cadre scolaire, se rendent parfaitement compte de l'importance du développement chez les élèves et leurs parents d'un mode de vie sain; de la conception de cours que les élèves ne devraient plus considérer comme des travaux pénibles et sans intérêt ; de la compréhension par chaque enseignant de la place qu'occupent la matière qu'il enseigne et les cours qu'il dispense dans la mission de développement équilibré des élèves qui incombe à l'ensemble des intervenants; du développement chez l'élève du bagage scolaire, mais aussi de sa motivation à l'égard des matières étudiées et du monde qui l'entoure.

*Les données statistiques de l'OMS sur les enfants
qui aiment beaucoup l'école (en %)¹⁷*

Pays/Région	Filles, 11 ans	Garçons, 11 ans
Autriche	60.4	59.8
Portugal	58.4	38.9
Grèce	55.2	48.1
Allemagne	52.5	47.5
Lettonie	47.8	37.2
Norvège	44.1	42.3
Belgique	33.0	22.3
Pologne	30.6	22.8
Hongrie	30.4	21.9
Irlande	30.3	20.4
Angleterre	28.4	25.2
Ukraine	28.4	21.7

Ce rapport analyse aussi les questions de la pression du travail scolaire sur les élèves, facteur différent d'un pays à l'autre. Plus l'enfant est âgé — plus il sent la pression. Les filles de 15 ans se sentent plus sous la pression que les garçons du même âge, cette différence n'existe pas chez les filles et les garçons à l'âge de 11-13 ans. La plus forte pression chez les enfants de tous les âges est observée en Lituanie et à Malte où près de 44% des enfants à l'âge de 11 ans et 65-80% des enfants de 13-15 ans disent qu'ils se sentent sous grande pression à l'école. Par contre, les enfants au Pays-Bas, en Belgique, en Allemagne sentent beaucoup moins de pression. Le facteur de la pression scolaire doit être pris en considération lors du suivi de la santé des enfants dans le milieu scolaire.

39. La pédagogie du développement équilibré n'a pas pour but d'accroître l'aide apportée aux enfants à l'école en matière de santé, mais au contraire de réduire le nombre de consultations médicales. L'enseignement doit ainsi atténuer les effets des affections congénitales et prévenir l'apparition de nouvelles affections. Dans l'idéal, il ne doit pas mettre en péril la santé et il doit même contribuer à l'améliorer.

40. La consommation d'alcool, de tabac et de drogue est une manifestation déplorable de la dégradation de la santé des enfants et des jeunes en Europe. En France par exemple, environ 25% des jeunes à l'âge de dix-huit ans consomment du cannabis¹⁸. Les statistiques montrent que la situation suscite de l'inquiétude aussi en Allemagne.

La part des fumeurs de l'âge de 12 à 17 ans en Allemagne¹⁹

Année	Anciens Länder	Nouveaux Länder
1993	21%	20%
1997	27%	34%
2001	26%	33%

La consommation de l'alcool de l'âge de 12 à 19 ans en Allemagne (2001)²⁰

Age : 12-19 ans	Rare ou jamais	Une fois par semaine	Plus d'une fois par semaine
Garçons	30%	39%	31%
Filles	40%	20%	40%
Age	Rare ou jamais	Une fois par semaine	Plus d'une fois par semaine
12-13	85%	1%	14%
14-15	50%	16%	34%
16-17	21%	37%	42%
18-19	22%	37%	41%

Le rapporteur est persuadé que très souvent l'attirance vers telle ou telle drogue résulte de l'état de malaise affectif et de dépression dans lequel se trouvent les adolescents et les jeunes adultes. A cet égard, les résultats d'un certain nombre d'enquêtes montrent que la plupart des élèves souffrent assez souvent de solitude, d'anxiété, de craintes et de manque affectif. Cette situation est propice à l'installation d'un état de dépendance. Dans la lutte contre ce fléau, il

est par conséquent préférable de recourir davantage à la pédagogie qu'à la répression ou même à la médecine.

41. D'autre part, il trouve nécessaire que les pays membres du Conseil de l'Europe conçoivent et mettent en œuvre des mesures d'information et de sensibilisation des jeunes en ce qui concerne les risques qu'ils prennent à long terme en consommant du tabac, de l'alcool et des drogues, ainsi que des mesures interdisant la vente et la consommation d'alcool, de tabac et de psychotropes.

42. Il est important que tous les enfants et les adolescents bénéficient des mêmes possibilités socioculturelles et disposent des mêmes services pour pouvoir mener une vie saine. Cette remarque concerne tout particulièrement les enfants des populations immigrées. La faible protection sociale dont ils disposent, la barrière de la langue, la nécessité d'adaptation à un nouvel environnement social et géographique favorisent les névroses, affaiblissent les défenses naturelles et entraînent une dégradation générale de leur état de santé. Sachant que le nombre de ces enfants va augmenter dans certains pays membres du Conseil de l'Europe, il faut que les institutions européennes concernées étudient systématiquement les conditions de leur développement et l'évolution de leur santé.

5. LES PROBLÈMES ET LES PERSPECTIVES DE PÉDAGOGIE DE SANTÉ

43. Les systèmes d'enseignement général actuels ne sont pas efficaces car ils ne reposent pas sur des considérations de méthode d'enseignement, adaptées à la nature de l'enfant, mais sur des considérations de quantité d'information transmise. La tendance à choisir entre deux, à savoir l'élargissement des connaissances ou leur approfondissement, est une erreur. La première solution n'est pas logique d'un point de vue économique ; quant à la seconde, elle est inappropriée car elle a pour coût la dégradation de la santé des élèves et des enseignants. Il existe cependant une troisième voie, qui consiste à réexaminer la stratégie, les objectifs et les méthodes de l'enseignement ainsi que le système de gestion de l'enseignement.

44. Il est nécessaire de préciser les objectifs du système d'enseignement de masse afin d'utiliser aussi bien l'approche de transfert d'information que les

technologies de développement équilibré. Chaque élève doit améliorer ses capacités d'expression orale et écrite, de lecture, développer ses goûts de musique et d'arts qui sont des éléments de base pour un développement harmonieux.

45. Ces dernières années, certains pays européens se sont davantage préoccupés du faible niveau des élèves que de leur santé. Dans le même temps, ils ont oublié que ce qui fait la valeur de l'école pour un enfant, ce n'est pas seulement la quantité de connaissances et d'expériences qu'il y acquiert, mais le fait qu'elle détermine en grande partie sa santé sur le plan physique, mental et social. Ce problème est devenu si général que sa solution exige les efforts communs des milieux intéressés au niveau scolaire, municipal, national et européen.

46. Les causes du mauvais état de santé des élèves ne sont pas seulement médicales. Elles sont également pédagogiques et matérielles. En voici quelques-unes :

- i. le programme scolaire est plus lourd.
- ii. l'éducation aux valeurs du travail et de l'art a disparu du programme scolaire de base.
- iii. l'ignorance des particularités de chaque enfant étouffe le développement des facultés d'imagination et d'émotion propres à chaque sexe. En d'autres termes, elle n'autorise aucune différenciation.
- iv. les pupitres adaptés à la taille des enfants et inclinés ont été remplacés par des tables horizontales destinées à toutes les tailles (et qui déforment la perspective des lettres).

47. Pour que le travail d'instruction et d'éducation contribue de façon optimale au développement équilibré des élèves dans les établissements scolaires et préscolaires, il faut qu'il s'effectue dans les conditions suivantes :

- i. sur la base d'un bilan complet et d'une amélioration de leur santé ainsi que de leurs facultés intellectuelles ;
- ii. en considérant les méthodes, les programmes, les manuels et les moyens scolaires sous l'angle de la psychopédagogie et de la médecine sociale ;

48. L'utilisation massive de l'informatique dans l'enseignement est un problème qui mérite une attention particulière. L'informatique donne lieu à une augmentation considérable de la charge d'informations que l'on reçoit et cela conduit à l'accroissement du stress sur les plans visuel. Ce stress entraîne son tour à une fatigue chronique. Dans ces conditions, il est particulièrement urgent

de mettre au point des méthodes et des techniques visant à protéger la vue des élèves. L'utilisation quotidienne d'un ordinateur contribue au développement des asthénopies (sensations désagréables dans la région des yeux) chez les utilisateurs. Cette situation appelle davantage de mesures de la part des sociétés d'ingénierie informatique et de l'industrie informatique dans son ensemble.

49. Afin d'améliorer le travail qu'effectuent les établissements scolaires en Europe pour permettre aux enfants et aux adolescents de se développer de façon équilibrée, le Conseil de l'Europe et l'UNICEF pourraient contribuer à améliorer l'ensemble les critères d'évaluation des programmes et des méthodes d'éducation, des méthodes d'enseignement et des manuels scolaires en fonction de l'âge ainsi que des particularités physiologiques et psychiques des élèves.

50. Les médias ont acquis une grande influence sur le mode de vie des enfants et des adolescents, ce qui pourrait d'ailleurs faire l'objet d'un rapport distinct. Il est nécessaire de réexaminer cette influence, et en premier lieu l'impact de la télévision et de l'Internet, sur le développement intellectuel et moral des enfants et des jeunes. D'autre part, il faut **sensibiliser** les producteurs de programmes télévisés, de films, de téléfilms et de vidéos, ainsi que les éditeurs de jeux électroniques et de logiciels, pour qu'ils commercialisent des produits qui favorisent le développement de la sensibilité morale et artistique des enfants et des adolescents.

51. Les médias considèrent malheureusement les enfants et les adolescents comme des **sujets** à influencer, comme des consommateurs. De ce fait, les informations qu'ils diffusent ne tiennent souvent pas compte des différences d'âge, de sexe et d'environnement géographique des jeunes consommateurs. En effet, il est important de connaître les problèmes que les enfants et les adolescents rencontrent au quotidien, leurs besoins et leurs griefs à l'égard de la société et des adultes. Il faut créer un site européen d'Internet sur l'éducation et la santé.

52. Malgré l'abondance d'ouvrages actuels sur les questions de santé, beaucoup de pays manquent encore de connaissances sur les fondements d'une bonne santé chez les jeunes. Le Conseil de l'Europe pourrait se joindre à l'OMS, à l'UNICEF et à d'autres organisations internationales pour augmenter les tirages des ouvrages portant sur le développement équilibré et l'amélioration de la santé, et diffuser beaucoup plus largement dans les établis-

sements préscolaires et scolaires les ouvrages sur la santé destinés aux enfants et aux adolescents. Il pourrait en outre prendre l'initiative de créer pour les parents une série d'ouvrages consacrés à la santé et au développement des enfants, et prendre part à l'élaboration d'encyclopédies européennes sur ces sujets (à partir de traductions d'ouvrages nationaux).

6. L'ENVIRONNEMENT SCOLAIRE ET LA SANTÉ DES ÉLÈVES

53. Afin de protéger la santé des enfants qui vont à l'école et de ceux qui fréquentent les établissements préscolaires, les imprimés, les jouets et tous les produits qui leur sont destinés doivent faire l'objet d'un suivi sur le plan sanitaire. Lors de la Quatrième conférence des ministres de l'Environnement et de la Santé (qui s'est tenue à Budapest le 24 juin 2004), il a été dit que chaque année plus de cinq millions d'enfants mouraient en raison de conditions de vie insalubres. En Europe, on constate tous les ans que des milliers de produits destinés aux enfants ne répondent pas aux normes de fabrication européennes. Notons à ce propos que la plupart des jouets non conformes aux normes sont fabriqués en Chine.

54. En ce qui concerne les produits destinés aux enfants, il ne faut pas oublier ceux qui sont à l'origine de problèmes d'alimentation. Il faut examiner cette question sous forme d'un partenariat entre l'école et les parents. Dans certains pays l'alimentation scolaire est bien organisée. Par exemple en Espagne un contrôle efficace est effectué de la part des parents et de l'école et la plupart d'élèves même mangent mieux à l'école qu'à la maison. Un autre exemple, à Liverpool l'alimentation scolaire est gratuite pour 80-90% des élèves des classes primaires. Dans beaucoup de pays européens les menus sont élaborés par des spécialistes diététiciens.

55. En 2003 à Strasbourg s'est tenu le Forum européen sur l'alimentation à l'école. Les participants à ce forum se sont principalement intéressés au problème de l'obésité, qui est un problème d'actualité dans un grand nombre de pays membres du Conseil de l'Europe. Selon les données du Bureau européen de l'OMS 1/3 des filles et 1/5 des garçons sont obèses. A titre d'exemple, en 1995

il n'y avait pas plus de 9,6 pour cent d'obèses parmi les petits Anglais âgés de 2 à 10 ans ; en 2002, ce chiffre est passé à 15,5 pour cent. Compte tenu de ce que nous avons souligné précédemment, il est indispensable d'améliorer et de contrôler plus rigoureusement les produits destinés à l'alimentation des enfants dans les établissements préscolaires et scolaires dans les pays où un tel contrôle n'existe pas et d'assurer une alimentation de qualité et pas cher.

56. L'organisme d'un enfant peut assimiler jusqu'à 50% du plomb présent dans les produits alimentaires. Chez l'adulte, ce chiffre est de 10%. Le plomb est particulièrement nocif pour le cerveau des enfants. Actuellement, 15 à 18 millions d'enfants dans les pays les moins avancés souffrent de lésions cérébrales irréversibles, dues à une intoxication par le plomb. En Europe, 4.4% des enfants sont concernés²¹.

57. Parmi les équipements qui peuvent nuire à la santé et au développement des élèves figurent les meubles scolaires. Selon les études du professeur P.Bacle (Angleterre) 36% des enfants à l'âge de 11-14 ans souffrent des maux de dos à cause des meubles scolaires²². Dans certains pays l'usage, dans la fabrication de ces meubles, de panneaux de particules et de fibres de bois plaqués au moyen de résines à base de formaldéhyde est mauvais pour leur santé.

58. Les pays membres du Conseil de l'Europe doivent élaborer des plans d'action nationaux pour prévenir les effets nocifs de l'environnement, y compris l'environnement scolaire, sur la santé des enfants. Ils doivent en outre participer davantage à la réalisation du Plan d'action pour l'environnement et la santé des enfants du continent européen (Budapest, 2004). Par exemple, en Croatie tout équipement scolaire est soumis à un contrôle sanitaire chaque année, les cuisines et les cantines sont régulièrement contrôlées²³.

59. Tous les pays européens doivent mettre au point une classification sanitaire plus rigoureuse pour les produits destinés aux enfants et définir plus précisément la réglementation sanitaire qui s'applique aux fournitures scolaires.

7. LE CONTRÔLE DE LA SANTÉ DES ÉLÈVES

60. Dans la présente situation, il faut absolument effectuer un suivi de la santé des élèves sur le plan physique, psychique, moral et intellectuel. Plutôt que de les soumettre à des examens médicaux coûteux qui se résument souvent à des formalités et qui sont assez espacés dans le temps, il faut organiser dans les établissements préscolaires et scolaires un suivi permanent et efficace de leur développement physique et psychique.

61. Ce suivi peut avoir lieu dans les conditions suivantes :

- i. en tenant compte des particularités liées à l'âge, ainsi que des facteurs biologiques et environnementaux ;
- ii. en combinant les deux modèles de suivi, à savoir l'interprétation des statistiques officielles et l'observation de l'état de santé de chaque élève ;
- iii. rapprochement des informations sur la santé des élèves avec les informations provenant d'autres organismes, en particulier les organismes de protection de la santé ;
- iv. sur la base de normes officielles concernant les programmes scolaires, la charge de travail des élèves, les méthodes pédagogiques et les enseignements dispensés ;
- v. en contrôlant systématiquement la santé des élèves par rapport à leur environnement scolaire.

62. Il est important de pouvoir comparer les données de suivi au plan national, ainsi qu'entre les pays membres du Conseil de l'Europe. La constitution de bases de données sur la santé au niveau des écoles, des municipalités, des régions, des pays et de l'Europe permettra de définir des priorités en ce qui concerne l'élaboration de méthodes et de programmes de prévention, d'action parallèle et de réadaptation. Ce travail ne concerne pas seulement les organismes responsables de l'éducation ; il incombe aussi à toutes les autorités appelées à coordonner les actions des différentes administrations, à mettre en évidence les liens plus profonds entre les causes et les conséquences, et à déceler les facteurs de risque scolaires en temps utile, afin que des mesures administratives puissent être prises sans délai.

8. CONCLUSIONS GÉNÉRALES

63. Ce qui compte le plus dans l'éducation, ce n'est pas tant de dispenser des connaissances que de former des individus mûrs sur les plans physique et intellectuel. Il faut pour cela appliquer des méthodes éducatives adaptées à l'âge et à la personnalité des élèves, éviter aux plus jeunes toute surcharge de travail, évaluer les programmes et les manuels scolaires sur les plans psychopédagogique et physiologique, contrôler de façon systématique l'enseignement dispensé, et inciter les ministères de l'Education et de la Santé à effectuer conjointement un suivi régulier de l'état de santé des élèves à la fin de chaque année scolaire.

64. Les programmes de formation initiale et de formation continue du corps enseignant doivent comprendre une préparation à la protection et à l'amélioration de la santé des élèves. En effet, les enseignants, tout comme les autres catégories de personnel, ne sont pas suffisamment informés de l'influence négative que l'environnement scolaire peut avoir sur la santé des élèves. Par ailleurs, le mode actuel de rémunération du travail des enseignants dans les pays d'Europe de l'Est contraint ceux-ci à accepter une charge de travail excessive, ce qui a des répercussions négatives sur leur santé et dans certains cas sur leur travail, leurs relations avec les élèves et en fin de compte sur la qualité de l'enseignement et de la santé des élèves. En résumé, il faut insister au maximum sur le principe que le professeur et son élève doivent être en bonne santé.

65. Le Conseil de l'Europe pourrait recommander aux gouvernements des pays membres, en coopération avec l'OMS et l'UNICEF, d'organiser de séminaires réguliers sur les questions de protection et d'amélioration de la santé dans les établissements de formation des médecins et infirmiers en milieu scolaire, des enseignants, des psychologues, des professeurs d'éducation physique et sportive et des administrateurs d'établissements scolaires.

66. Il faut par ailleurs coordonner autant que possible les activités des administrations responsables de l'éducation, de la santé, de la culture, de la protection sociale, de l'environnement, de l'éducation physique et du sport. En outre, il est essentiel de renforcer la coopération entre ces organismes en ce qui concerne l'élaboration des mesures appropriées de protection de santé des élèves au niveau national, régional et local. Enfin, il convient d'améliorer la législation existante dans ce sens.

67. Il faut également continuer à améliorer les programmes et les mesures d'information et de sensibilisation des jeunes en ce qui concerne les risques qu'ils prennent à long terme en consommant du tabac, de l'alcool et des drogues et les sensibiliser pour la lutte contre les actes de violence dans le milieu scolaire. Des programmes de sensibilisation à la valeur de la santé et d'un mode de vie sain doivent être mis en œuvre sur la base des travaux effectués par des équipes réunissant des enseignants, des médecins, des psychologues et d'autres spécialistes. A cet égard, la coopération entre le CE et le Bureau européen de l'OMS dans le cadre des programmes des écoles de santé devrait être renforcée.

68. Il me semble que le Conseil de l'Europe doit accorder une véritable attention à la coopération plus efficace entre les organisations nationales, les organisations internationales et les centres de recherche, dans le but de concevoir des programmes contribuant au bien-être des élèves et permettant de déceler rapidement les problèmes de développement des enfants à différents âges.

69. Les questions d'éducation à un mode de vie sain et de développement équilibré des jeunes doivent faire partie des priorités nationales. Dans chaque pays, l'école doit être le lieu où l'on transmet une culture de la santé et d'un mode de vie sain, et par conséquent le pilier des forces vives de la nation.

70. Compte tenu de l'augmentation des flux migratoires massifs en Europe, il convient de réfléchir sérieusement à une éventuelle convention européenne sur l'éducation scolaire et préscolaire des enfants d'immigrés et des enfants adoptés, ou à une extension des dispositions juridiques existantes au niveau du Conseil de l'Europe.

71. Il me semble nécessaire que les parlements nationaux élaborent des lois ou des actes législatifs visant à réglementer la responsabilité des établissements d'enseignement, des organismes responsables de l'éducation et des pouvoirs exécutifs à tout niveau vis-à-vis de la santé des élèves dans les établissements préscolaires et scolaires.

72. Quand nous pensons aux jeunes, nous nous disons que nous pouvons agir sur l'avenir. Nous savons par ailleurs que beaucoup de choses nécessaires peuvent attendre, sauf en ce qui concerne les enfants. Pour cela, chacun de nous doit faire du développement équilibré des enfants et des jeunes une réalité, et non pas un rêve secret.

¹ Faits et chiffres, Bureau européen de l'OMS, Copenhague, 8 septembre 2003.

² Communiqué de presse, Bureau européen de l'OMS, 3 juin 2004.

³ Rapport de l'OMS " La santé des écoliers dans le contexte de mode de vie sain ", données statistiques pour 2001-2002.

⁴ Auteur : Komkov et autres " Activité physique, santé et style de vie des élèves ", documents du congrès international, 199.

⁵ Rapport sur " L'état de santé des enfants en Fédération de la Russie ", Moscou, 2004.

⁶ Documents du congrès international sur " La santé, l'enseignement, l'éducation au XXI siècle ", Moscou, 2004.

⁷ Documents du congrès international sur " La santé, l'enseignement, l'éducation au XXI siècle ", Moscou, 2004

⁸ D.Pissarev, revue " Enseignant ", N°9, p.216, année 1865.

⁹ Communiqué de presse du Bureau européen de l'OMS, juin 2004.

¹⁰ Documents du congrès international sur " L'éducation physique et sportive et la santé de la nation ", 1996.

¹¹ Henrik Seyffarth, TA VARE PA KROPPEN I DAGLILGIVET, Universitetsforlaget.

¹² Documents du congrès international sur " La santé, l'enseignement, l'éducation au XXI siècle ", Moscou, 2004

¹³ Schwerpunktbericht des Gesundheitsberichterstattung Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Robert Koch-Institut, Berlin 2004.

¹⁴ Documents du 2^{ème} congrès international sur " Le sport et la santé ", 2004.

¹⁵ " The Times " du 22 juin 2004.

¹⁶ Les tâches essentielles d'hygiène scolaire, Odessa, 1904.

¹⁷ Rapport de l'OMS sur " La santé des élèves dans le contexte du mode de vie sain ", données statistiques pour 2001-2002.

¹⁸ Communiqué de presse du Bureau européen de l'OMS, juin 2004.

¹⁹ Schwerpunktbericht des Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Robert Koch-Institut, Berlin 2004.

²⁰ Auteur : Komkov et autres " Activité physique, santé et style de vie des élèves ", documents du congrès international, 1996.

²¹ Communiqué de presse du Bureau européen de l'OMS, juin 2004.

²² Documents du Mednovosti.ru.

²³ Rapport du Ministère de l'éducation, du sport de la Croatie, 15 mai 2005.

RECOMMANDATION 1750 (2006)

1. L'Assemblée parlementaire est persuadée qu'une tâche essentielle de l'école est d'assurer le développement équilibré des élèves pour qu'ils deviennent capables de s'adapter à un monde varié et évoluant rapidement. Quoique leur mission principale soit d'assurer la transmission des connaissances, l'école doit aussi contribuer au maintien et à l'amélioration de l'état de santé des élèves, promouvoir l'éducation à la santé et aux valeurs universelles. Selon la définition de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) " la santé est un état de complet bien être physique, mental et social ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ".

2. L'évolution " explosive " des technologies de l'information se traduit par une intensification de l'enseignement. Que cette intensification ne nuise pas à la santé des élèves est une nouvelle tâche qui appelle une coopération entre les politiques, les pédagogues, les médecins et d'autres spécialistes.

3. L'Assemblée estime que la santé, ainsi que le développement intellectuel, est une composante importante du développement général des enfants et des adolescents. L'Assemblée constate que dans certains pays membres du Conseil de l'Europe, l'état de santé des élèves des établissements scolaires et des structures préscolaires suscite de l'inquiétude. Dans certains pays les enfants souffrent de maladies qui dans une certaine mesure sont liées à l'environnement scolaire et aux conditions de vie des enfants telles que les déformations de la colonne vertébrale, la myopie, la neurasthénie, l'épuisement de l'énergie nerveuse et la pathologie de la glande thyroïde. Le problème de l'obésité dû à une alimentation non équilibrée suscite de sérieuses inquiétudes dans certains pays européens.

4. Divers facteurs peuvent influencer défavorablement sur la santé des enfants, y inclus les difficultés sociales et financières affectant les gens, ou encore les dégradations environnementales et l'infrastructure scolaire et préscolaire inadéquate.

5. D'autres causes du développement déséquilibré des élèves sont liées à des facteurs de risque dans le système scolaire qui ne sont pas suffisamment étudiés et compris dans la société, tels que les facteurs ergonomiques. Les facteurs de risque scolaires pour la santé des élèves agissent d'une manière

complexe et n'attirent l'attention des pédagogues, des médecins, des parents qu'au moment où les symptômes se manifestent visiblement, ce qui peut intervenir beaucoup plus tard.

6. Des méthodes d'enseignement qui prennent en considération la santé des élèves sont pratiquées avec succès dans beaucoup d'écoles des pays membres du Conseil de l'Europe. Plus précisément ces méthodes sont mises en œuvre dans le cadre du programme du Réseau européen des écoles de santé de l'OMS. A cet égard, l'Assemblée souligne l'importance de continuer et renforcer cette coopération entre le Conseil de l'Europe, la Commission européenne et l'OMS qui existe depuis 1992.

7. L'Assemblée exprime sa profonde inquiétude pour les effets sur la santé dus à la consommation d'alcool, de tabac, de drogue par les adolescents, ainsi que pour le grand nombre d'actes de violence. L'Assemblée rappelle également sa [Recommandation 1169](#) (1991) relative à l'éducation pour la santé et contre l'abus de drogues dans les Etats membres du Conseil de l'Europe et de la Communauté européenne. Dans la mesure où ce phénomène est aussi la conséquence de contraintes pédagogiques, il faut l'aborder par une amélioration du système pédagogique.

8. En général, il faut favoriser une approche proactive, en appliquant les principes suivants :

8.1. ne recourir qu'aux méthodes d'enseignement qui contribuent à la santé des élèves ou à leur développement équilibré et qui prennent en considération l'âge et les particularités individuelles des élèves ;

8.2. impliquer la participation efficace des psychologues, des pédagogues et des médecins dans l'élaboration des méthodes d'enseignement et des infrastructures scolaires ;

8.3. introduire une culture de santé à travers différentes disciplines, y compris l'éducation sexuelle;

8.4. assurer une éducation physique et sportive de haute qualité ;

8.5. proposer une alimentation saine dans les cantines des écoles ;

8.6. suivre l'état de santé et le développement de chaque enfant pendant toute sa scolarité ;

8.7. veiller au rassemblement des informations relatives à la santé des élèves et à l'échange d'information entre les Etats membres;

9. L'Assemblée estime qu'il faut introduire la dimension de l'éducation à la santé dans les programmes de formation des enseignants et du personnel des établissements scolaires. Il faut sensibiliser régulièrement les parents des élèves, les psychologues, les médecins et les assistants sociaux et améliorer la coopération entre les parents et les enseignants.

10. L'Assemblée constate que les médias et la publicité sont devenus un facteur important d'influence sur les jeunes. Il est nécessaire que les médias, en premier lieu la télévision, soient plus sensibles à l'importance de la santé des enfants et des adolescents. La promotion par les médias du développement équilibré de l'individu doit être encouragée.

11. L'Assemblée considère que les questions du mode de vie sain et du développement équilibré des élèves doivent être parmi les priorités dans les pays membres du Conseil de l'Europe. Par conséquent, elle recommande au Comité des Ministres :

11.1. de renforcer la stratégie européenne de l'OMS pour la santé et le développement des enfants et des adolescents, par exemple en lançant une campagne de sensibilisation;

11.2. de procéder à une collecte des données de base et de leur analyse, en étroite coopération avec l'UNICEF, l'OMS et autres organisations concernées, sur les maladies qui pourraient être liées au milieu scolaire et de faire des études sur l'interdépendance entre l'éducation et la santé. Les résultats de ces études pourraient être utilisés par les pays membres du Conseil de l'Europe afin d'élaborer leurs politiques nationales;

11.3. d'étudier l'opportunité d'élaborer, en étroite collaboration avec d'autres organisations internationales compétentes, une charte européenne pour la lutte contre les violences juvéniles et de renforcer les mécanismes déjà existants ;

11.4. de recenser, étudier et promouvoir les bonnes pratiques en matière de protection de la santé dans le milieu scolaire;

11.5. d'inviter les gouvernements des Etats membres à :

11.5.1. organiser la formation des futurs enseignants et le recyclage des enseignants en exercice afin d'apprendre les méthodes pédagogiques de protection de santé;

11.5.2. prêter une attention toute particulière à la protection de la santé des enfants immigrées, compte tenu de leur faible protection sociale, de la barrière de la langue, de la nécessité de l'adaptation à un nouvel environnement social, géographique et climatique.

СОДЕРЖАНИЕ

Образование в целях гармоничного развития учащихся

1. Введение	61
2. Образование в Европе	64
2.1. Европейская сеть школ укрепления здоровья	66
2.2. Ситуация в школах России	67
3. Взаимосвязь образования и здоровья	70
4. Здоровье детей и подростков как основа здорового образа жизни	72
5. Проблемы и перспективы здоровьеразвивающей педагогики	80
6. Школьная среда и здоровье учащихся	83
7. Мониторинг здоровья учащихся	85
8. Заключение	87
Рекомендации 1750 (2006)	90
Ответ Комитета министров Совета Европы	94

ОБРАЗОВАНИЕ В ЦЕЛЯХ ГАРМОНИЧНОГО РАЗВИТИЯ УЧАЩИХСЯ

1. ВВЕДЕНИЕ

1. Образование — фундаментальное жизненное благо. Главным фактором устойчивого развития в мире становится не столько накопление материальных благ и услуг, сколько увеличение знаний, творческого потенциала, создание условий для гармоничного развития человека. Конечно, образовательная сфера в развитых странах и сегодня является основным элементом экономического роста. Но даже экономическое соревнование государств перемещается из производственной области в сферу науки и образования.

2. Конечной целью образования в современных условиях должен быть гармонично развитый человек, способный успешно исполнять разнообразные роли в быстро меняющемся, плюралистическом мире.

3. Базовым компонентом гармоничного развития человека является здоровье. Вместе с тем мы можем констатировать, что растет озабочен-

ность ухудшающимся качеством физического, психического и нравственного развития и здоровья учащихся школ.

Понятно, что школа является отражением общества и она не несет полной ответственности за все беды школьников. Уровень гармоничного развития детей и молодежи определяется влиянием всего комплекса социально-экономических, экологических и культурных факторов общества. И было бы в высшей степени несправедливо сваливать на школу всю вину, например, за нездоровье учащихся. Самая значительная доля ответственности падает, разумеется, на жизнь, которая идет за пределами школы.

4. Вместе с тем специалисты все чаще стали выделять так называемые школьные факторы риска, к числу которых относятся стрессовая тактика педагогических воздействий, не соответствующая природе ребенка организация учебного процесса и внешкольных занятий, неадекватность методов обучения (их несоответствие возрастным и функциональным особенностям развития детей). Влияние именно этих факторов оказалось менее всего изученным и осознанным в обществе. В то же время они создают большие физические и эмоциональные перегрузки, неизбежно приводят к ухудшению здоровья детей и юношества, истощению резервов жизни поколений, а в конечном счете — угасанию человеческого генофонда.

5. Хотя уровень здоровья молодежи в западноевропейском регионе остается одним из самых высоких в мире, но проблемы остаются. По данным Европейского регионального бюро ВОЗ, в Европе каждый год погибают 55 тыс. подростков по причинам, связанным со злоупотреблением алкоголем. К 15-летнему возрасту 60–70% европейских подростков имеют опыт табакокурения. Наибольший уровень регулярного курения наблюдается в Гренландии, Германии, Словении и Украине¹.

Ситуация еще более тревожная в школах некоторых стран Восточной Европы. На нее влияют тяжелые социально-экономические обстоятельства, слабое материально-финансовое обеспечение сферы образования. Более 42% девочек сообщают о слабом здоровье в Латвии, Литве, Российской Федерации².

¹ Факты и цифры ЕРБ ВОЗ/02/03, Копенгаген, Вена, 8 сентября 2003 г.

² Пресс-релиз ЕРБ ВОЗ/06/04, Копенгаген, Эдинбург, 3 июня 2004 г.

В докладе ВОЗ приведены следующие данные обучающихся, оценивающих свое здоровье в качестве среднего или слабого (в %)³:

Страна	11 лет девочки/мальчики
Украина	43,7/27,2
Литва	35,3/23,4
Россия	34,4/22,3
Греция	32,1/13,4
Хорватия	15,8/11,2
Нидерланды	14,2/12,2
Дания	14,5/10,9
Австрия	15,9/8,6
Венгрия	14,0/9,9
Польша	14,4/9,7
Испания	4,4/5,3

Школьники, которые считают себя вполне здоровыми (в %)⁴

Страны	Мальчики, лет		Девочки, лет	
	11	15	11	15
Франция	62	55	53	40
Австрия	55	46	51	37
Финляндия	46	46	39	37
Россия	38	29	23	14
Польша	31	25	26	13
Эстония	26	24	23	10

Эти таблицы показывают, что существует большая разница между восприятиями школьниками различных стран состояния своего здоровья. Если в Испании только 4,4% девочек 11 лет считают свое здоровье средним или слабым, то в Украине этот показатель составляет 43,7%. Аналогичная констатация касается школьников с хорошим здоровьем: во Фран-

³ Доклад ВОЗ «Здоровье школьников в контексте здорового образа жизни». Международный доклад по статистическим данным 2001–2002 г.

⁴ *Комков А.Г.* и др. Физическая активность, здоровье и стиль жизни школьников / Сб.: Физическая культура, спорт и здоровье нации. Материалы международного конгресса. СПб, 1996.

ции 62% мальчиков 11 лет считают, что у них хорошее здоровье, тогда как в России этот показатель составляет всего лишь 38%.

6. Несмотря на то что Конвенция ООН о правах ребенка, в частности статьи 3.3 и 24.2, декларирует приоритет здорового развития детей, в целом она не содержит механизма реализации этой основополагающей идеи. Не достаточно четко требуют этого и национальные законы во многих странах — членах Совета Европы. Поэтому системы образования многих стран слабо учитывают, что в основе нездоровья учащихся лежат не только медицинские проблемы, но и комплекс школьных факторов риска (ШФР).

Без существенных перемен в учебном процессе, методиках преподавания, направленных на полный учет возрастных и индивидуальных особенностей учащихся, даже при высоком уровне учебной и медицинской инфраструктуры, невозможно снизить риск ухудшения состояния здоровья школьников, повысить степень их гармоничного развития.

Решение всех этих универсальных задач требует не только национального, а общеевропейского подхода.

2. ОБРАЗОВАНИЕ В ЕВРОПЕ

7. Европа имеет богатые педагогические традиции. Страны европейского континента прошли в сфере образования и схоластику феодального Средневековья, и гуманистическую педагогику эпохи Возрождения, и прагматизм буржуазного периода. Но именно Европа дала миру плеяду самых выдающихся педагогов-гуманистов — Рабле, Монтеня, Мора, Кампанеллу, Песталоцци, Ушинского и многих других. Их идеи гармоничного развития человека остаются и сегодня актуальными.

8. В силу этого национальные правительства, все общеевропейские институциональные структуры и сегодня проявляют заботу о том, чтобы системы образования обладали той степенью привлекательности, которая соответствует значимости выдающихся традиций европейского континента.

Вопросы образования всегда находили отражение в деятельности Совета Европы. Европейская конвенция по культуре (1954 г.), а также Фонд культуры определили рамки деятельности СЕ в области образования. Повседневно сферой европейского образования занимается Комитет по образованию Совета по культурному сотрудничеству Совета Европы. Один раз в три года проходит Постоянная конференция Министров образования стран — членов Совета Европы. И все же, несмотря на постоянные усилия международных организаций и большинства стран Европы, современное образование не успевает отвечать на все вызовы времени и потому нуждается в дальнейшем совершенствовании.

9. Хотя базовое образование молодежи на европейском континенте в основном и обеспечено, т.е. начальным и первым этапом среднего образования здесь охвачено практически все население соответствующего возраста, вместе с тем в восточной части Европы преобразования в политической и экономической сферах не принесли столь же ощутимых позитивных результатов с точки зрения обеспечения базового образования. Причины кроются в бедности стран и недостаточных расходах на образование.

10. В целях дальнейшего совершенствования образования в европейских странах актуальными представляются следующие задачи:

- 1) доступ каждого ребенка к соответствующему его природе образованию и воспитанию;
- 2) формировать позитивное отношение всех детей и молодежи к обучению и нравственному развитию;
- 3) сохранять и укреплять здоровье учащихся в учебном процессе, воспитывать гармонически развитую личность;
- 4) создавать более широкие возможности для творческой инициативы учителей;
- 5) улучшать качество образования и воспитания с учетом гуманистических ценностей;
- 6) систематически привлекать внимание родителей и широкой общественности к проблемам здоровья учащихся;

- 7) защищать демократические и общечеловеческие ценности с учетом гуманистических традиций каждой страны и вопросы взаимного влияния культур;
- 8) развивать принципы демократического самоуправления в школе;
- 9) способствовать обмену информацией и положительным опытом и изыскивать консенсусные пути решения проблем взаимосвязи образования и здравоохранения в европейском сообществе.

2.1. Европейская сеть школ укрепления здоровья

11. Европейская сеть школ укрепления здоровья (ЕСШУЗ) была организована для создания в европейском регионе ВОЗ групп образцовых школ, претворяющих в жизнь принципы укрепления здоровья учащихся в школьных условиях.

Концепция таких школ была впервые выдвинута в начале 80-х годов прошлого века. Идея ЕСШУЗ прошла первоначальную экспериментальную проверку в 1991 г. в Венгрии, Чешской Республике, Словакии и Польше. В результате переговоров между Европейской комиссией, Советом Европы и Европейским региональным бюро ВОЗ было заключено международное соглашение о разработке проекта под эгидой этих трех организаций. В результате ЕСШУЗ была официально утверждена и открыта для членства в 1992 г.

12. Экспериментальные школы берут на себя обязательства по укреплению здоровья, созданию условий, в которых можно жить, работать, учиться и развиваться. Это достигается путем установления и поощрения партнерства учителей, учащихся, родителей и широких кругов общест-венности.

ЕСШУЗ характеризуется комплексным подходом к вопросам обеспечения здорового образа жизни для всего школьного контингента. Эти школы ставят целью создать средства и возможности, позволяющие взять под контроль и улучшать физическое и духовное здоровье учащихся и учителей. Данные цели осуществляются путем изменений в структурах управления, внутренних и внешних связях, в стилях и методиках преподавания и обучения.

В школах здоровья особое внимание уделяют ограничениям в отношении курения, обеспечению здоровой пищей в столовых, налаживанию санитарной гигиены, безопасности эксплуатации школьных помещений, благоприятствующей учебной атмосфере, которая включает в себя развитие демократии в школах, более широкую открытость для общественности, освобождение школьной учебы от насилия, угнетения и страха.

2.2. Ситуация в школах России

13. По официальным данным Минздрава РФ, только треть учащихся школьного возраста являются относительно здоровыми. Десять лет назад эта цифра составляла 50%. Доля абсолютно здоровых детей сегодня не превышает среди младших школьников 10%, среднего возраста — 6%, старших — 3%. Уровни учебной нагрузки в гимназиях и лицеях завышены во много раз, а уровни физической активности учеников в 2–3 раза ниже от физиологически потребных.

К окончанию школы 50% подростков имеют ограничения по состоянию здоровья в выборе профессии и для призыва на службу в армии. Эти проблемы становятся ахиллесовой пятой национальной безопасности России⁵.

Положительная или отрицательная взаимосвязь между образовательным процессом и уровнем физического, психического и нравственного здоровья учащихся школ, к сожалению, не привлекает того внимания российских властей, которого заслуживает эта актуализирующаяся с каждым годом тема.

14. Существует своя зависимость между здоровьем учащихся и здоровьем педагогов. Анкетирование педагогов Санкт-Петербурга выявило, что 67% из них считают свое здоровье удовлетворительным и плохим. Эмоциональную устойчивость обнаружили только 40% учителей. Поэтому от профессионального стресса учителя до школьного стресса ученика нередко один шаг⁶.

⁵ Доклад «О состоянии здоровья детей в Российской Федерации». М, 2003.

⁶ Материалы международного конгресса «Здоровье, обучение, воспитание», М, 2004.

15. О том, что ни один из всех социально-экономических и медицинских факторов, с помощью которых пытаются объяснить заболеваемость детей в РФ, никак не объясняет природы демографической катастрофы, говорят данные многих педагогических исследований.

***Состояние телесно-функционального развития подростков
одной из школ города Сергиев Посад, 1996***

(По данным научно-внедренческой лаборатории физиолого-защитных проблем образования администрации Московской области)

Параметры развития тела	Класс, число обследованных				Итого
	9 ^а -23	9 ^б -23	9 ^в -22	9 ^г -18	
1. Отстают в биологическом возрасте	11	4	9	9	33
2. Нарушение осанки	20	20	20	18	78
3. Плоскостопие	22	23	22	18	85
4. Отклонения в весе	13	12	13	9	47
5. Понижение зрения	14	7	8	4	33

Конечно, на эти показатели наложили свой отпечаток многие внешкольные факторы. Но вместе с тем свою лепту в эту типичную для России картину к девятому году обучения внесла эта конкретная школа.

16. И все же именно в России появились такие педагогические технологии, которые убедительно доказывают, что без врачебного вмешательства и в основном только педагогическими средствами можно противостоять школьным формам патологии. Здоровьеразвивающие педагогические технологии эффективно используются в тысячах российских школ и дают прекрасные результаты. В лицее № 103 г. Железногорска на протяжении 16 лет применяются раздельно-параллельное обучение в младших классах девочек и мальчиков, конторки, движущийся дидактический материал, офтальмотренажеры и др. Произведено пять выпусков учащихся (2001—2005 гг.). От 23 до 35% выпускников — медалисты, все юноши годны к службе в армии, у девочек не разрушена детородная конституция, зрение сохраняется в три раза эффективнее, чем в обычных школах, исключено нарушение осанки⁷.

⁷ Материалы международного конгресса «Здоровье, обучение, воспитание в XXI веке». М., 2004.

Опыт России и ряда стран Восточной Европы показывает, что в школах, где практикуется раздельное обучение девочек и мальчиков в младших классах, ощутимы положительные плоды. В связи с этим задачи разработки учебных программ, скорректированных с учетом гендерной педагогической технологии, подготовки педагогов, владеющих такой технологией, являются актуальными и для Европы в целом. Обобщенный опыт европейских школ в этом направлении помог бы эффективнее гармонизировать учебный процесс в начальных классах.

17. В России первое сообщение о рождении здоровьеразвивающей педагогики за счет сенсорного и моторного обогащения учебного пространства, в т.ч. и режима динамических поз в построении урока, появилось в 1979 г. АМН СССР признала данное направление открытием в науке, и рекомендовала внедрение его в практику отечественного образования. Основоположителем теории и практики отечественной здоровьеразвивающей педагогики является д.м.н. В.Ф. Базарный.

После многолетней экспертизы в 1989 г. система была официально одобрена и рекомендована Минздравом РФ в качестве федеральной программы «Массовая первичная профилактика школьных форм патологии, или развивающие здоровье принципы конструирования учебно-познавательного процесса в детских садах и школах».

Система В.Ф. Базарного разработана на основе психофизиологических законов раскрепощения физических, психомоторных и нравственных потенциалов ребенка средствами дидактики. Она включает: параллельно-раздельное обучение мальчиков и девочек, сенсорное обогащение учебного пространства; проведение урока в режиме дальнего зрения, активного поиска, движений, визуально-образного моделирования; художественно-образные прописи перьевой ручкой, обучение чтению на основе цельных слов и другие педагогические приемы.

18. В Российской Федерации разработан проект федерального закона «О внесении изменений и дополнений в закон «Об образовании» (в части приоритета здоровья учащихся). Закон должен повысить ответственность школы за непомерно высокую физиологическую себестоимость непроверенных учебных технологий. В школах и органах управления образованием будет осуществляться регулярный медико-педагогический мониторинг

физических, психических и нравственных параметров каждого ребенка, своевременно оцениваться школьные формы патологии.

3. ВЗАИМОСВЯЗЬ ОБРАЗОВАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ

19. Положительная или отрицательная взаимосвязь между образовательным процессом и уровнем физического, психического и нравственного здоровья учащихся школ заслуживает большего внимания государственных властей и общественных организаций. Следует иметь в виду, что успех программ здравоохранения зависит от качества программ образования, их соответствия физическому, социальному и нравственному развитию молодых людей.

20. По определению ВОЗ, здоровье — это не только отсутствие болезней и физических дефектов, но и состояние полного физического, духовного и социального благополучия. Сохранение и укрепление здоровья, понимаемого в таком широком смысле слова, имеет не только особую личностную, но и общественную значимость.

21. Необходимо создать условия для того, чтобы учебный процесс приспособлялся к природным способностям ребенка, а не наоборот, когда методика преподавания становится чужеродным насилием над учащимися со всеми вытекающими из этого печальными последствиями.

Кроме того, надо исключить все причины, порождающие насилие в школах. Следует подумать о разработке специальной хартии по данной проблеме.

22. Пагубность влияния школьных факторов риска усугубляется тем, что они действуют комплексно, непрерывно и длительно. Микросимптоматика их воздействия не привлекает внимания педагогов, врачей, родителей до тех пор, пока она не переходит в явно выраженную патологию.

Непрерывная интенсификация учебного процесса подвергает многих детей прежде всего школьному стрессу. Систематическое воздействие

стресса сопровождается утомлением, головными болями, а иногда и увеличением у детей щитовидной железы.

Причиной школьного зоба является недостаток йода в воде и пище. ЮНИСЕФ и ВОЗ рекомендуют всем странам ввести обязательное всеобщее йодирование соли. Такая рекомендация важна, чтобы улучшать состояние здоровья. Вместе с тем она будет больше лечить следствия, нежели причину.

Еще в XVIII веке врачи описали другие причины «школьного зоба», связанные со школьной средой⁸: «Российские ученые доказали, что степень его выраженности у школьников прямо пропорциональна той напряженности ребенка, которую он испытывает при учебе. Таким образом, массовое увеличение щитовидной железы у школьников обусловлено и чуждой природе ребенка методикой обучения».

23. Наиболее уязвимы дети, переходящие из начальной в основную школу, что связано с возрастанием объема и усложнением характера информационной нагрузки; выходом на первый план фактора оценки, призванной играть главную, если не определяющую роль в самоконтроле ребенка и контроле со стороны учителей и родителей за его успеваемостью; усложнением характера взаимоотношений «учитель — ученик», а также межличностных отношений внутри класса и в связи с этим — увеличением риска возникновения конфликтных ситуаций.

24. Родители, общественность, политики обязаны всерьез заговорить о непомерно высокой «физиологической себестоимости» устаревших и новых непроверенных учебных технологий. Разговор этот тем более оправдан, что во всех странах Европы имеются учебные методики, которые в той или иной степени содействуют исключению из жизни учеников так называемых «школьных» болезней.

25. Во многих школах и особенно стран Восточной Европы, существует большая потребность в создании сети дошкольных и школьных учреждений компенсирующего вида для детей часто болеющих, с нарушением в развитии опорно-двигательного аппарата, речи, зрения, слуха, с

⁸ Д.И. Писарев. Учитель, 1865 г., № 9, стр. 216.

задержкой психического развития и т.д. Но и в данном случае речь должна идти о том, что надо проводить оздоровление таких детей не только в поликлиниках и санаториях, а непосредственно в образовательных учреждениях.

26. Требуется время и большие усилия государства и общества по организации медико-педагогического всеобуча населения, чтобы произошли коренные изменения в сознании взрослых относительно исключительной ценности собственного здоровья и здоровья их детей. Комплексная работа институтов семьи и школы на основе общности взглядов на проблему гармоничного развития школьников обеспечивает преемственность в воспитании и результативность деятельности. Чтобы улучшить влияние семей на развитие детей и подростков, надо обязательно сравнивать и оценивать образ жизни подростков и их родителей, делая соответствующие выводы для принятия конкретных решений как на национальном, так и местном уровнях.

27. Для многих национальных правительств в области защиты и улучшения здоровья учащихся актуальными представляются такие задачи, как:

- создание нормативно-правовой базы для внедрения здоровьесберегающих учебных технологий;
- осуществление мониторинга за здоровьем детей;
- медико-педагогическая оценка эффективности методик;
- формирование организационных (государственных и общественных) структур здоровьесберегающей деятельности;
- организация подготовки студентов педвузов и переподготовки учителей в целях овладения ими здоровьесберегающими методами обучения.

4. ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КАК ОСНОВА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

28. Основным фактором телесного (физического) развития учащихся часто считают физическую культуру. Как учебный предмет ее понимают и используют довольно узко: физическая подготовка школьников и во-

влечение учащихся в занятия спортом. На самом же деле физкультура — это формирование динамического стереотипа человека для его физиологического, физического и психического совершенствования. А это означает, что требуется учитывать индивидуальные данные школьников, подбирать и рекомендовать индивидуальный «маршрут здоровья» каждому учащемуся.

Надо вернуть в школы спортивные командные игры не только для развития физического здоровья, но и для воспитания духа товарищества, приобретения навыков и ценностей, которыми обладает сплоченная команда.

29. При всей многогранности подходов к сбережению и укреплению здоровья школьников (питание, экология, гигиена, профилактическая медицина, коррекционная педагогика и т.д.) на одно из первых мест, как показали научные исследования, выходят факторы гигиенически рационально построенного учебного процесса и создания условий для максимальной двигательной активности школьников. Этим фактором отводится основная роль в полноценном становлении, физическом и психологическом развитии растущего организма.

30. Учебное время и большие нагрузки в школах остаются актуальной темой. С поступлением в школу общая двигательная активность ребенка падает во много раз. В традиционной практике школьного обучения ей отводится от 10 до 18% от физиологической потребности ребенка. В результате у детей снижаются адаптивный ресурс и жизненный тонус, быстрее наступает утомление.

По данным Европейского бюро ВОЗ, подавляющее большинство молодых людей физически пассивны. В среднем меньше 40% отвечают современным представлением о необходимом минимуме физической активности в неделю⁹.

⁹ Пресс-релиз ЕРБ ВОЗ/06/04, Копенгаген, Эдинбург, 2004.

Фактический уровень физической активности школьников¹⁰ (в %)

Страны	Не занимаются	Занимаются 1—4 ч в неделю	Занимаются 4 ч и более в неделю
Австрия	10	39	51
Германия	14	38	48
Дания	15	46	39
Финляндия	17	47	36
Венгрия	19	45	36
Норвегия	19	49	32
Франция	23	45	32
Бельгия	22	37	31
Шотландия	22	51	27
Уэльс	18	59	23
Швеция	25	47	28
Польша	23	54	23
Эстония	29	45	26
Северная Ирландия	29	46	25
Чехия	33	44	23
Литва	37	37	26
Испания	40	44	16
Россия	47	39	14
Латвия	46	43	11

Норвежский ученый Х. Сейффарт приводит такие данные: из 229 ребят 1-го класса лишь у 5% имелась удовлетворительная осанка¹¹. Исправить ее нельзя только за счет увеличения числа уроков физкультуры и спортивных секций. Существенно улучшить осанку можно только за счет рационально-подвижной организации каждого академического урока.

Следует активнее применять методики, которые, сохраняя в полной мере образовательный компонент урока, увеличивают его динамический фон. Такой урок позволяет удовлетворить естественные потребности ребенка в движениях. И как бы непривычно это ни выглядело, на таких занятиях у детей повышаются внимание, работоспособность и мотивация к учебе.

¹⁰ Материалы международного конгресса по взаимодействию физкультуры и здоровья нации. СПб, 1996.

¹¹ *Henrik Seyffarth*, TA VARE, PA KROPPEN I DAGLILLIVET, Universitetsforlaget.

31. Особая задача школы состоит в овладении каждым учащимся в максимально возможной полноте национальной и мировой культурой. Дети должны обучаться лучшим образцам культуры. И хотя культура и нравственное здоровье человека — это производное от здорового общества, но именно школа способна помочь детям и молодежи осознать идеи культуры как единства духовного и материального, личного и общественного, национального и общечеловеческого.

32. В условиях дисбаланса между образованием и воспитанием, критически низкого уровня нравственности современного общества необходимо, чтобы страны — члены Совета Европы считали морально-эстетическое, нравственно-правовое и культурно-экологическое воспитание детей и молодежи приоритетными направлениями образовательной политики.

33. Современная школа дает ученику много информации. Однако информационный интеллект — это интеллект, который нередко отключен от духовного состояния человека, он по-своему ограничен и не раскрывает всех человеческих возможностей, о которых видный немецкий ученый Вейсмантиль сказал: «Открытие скрытых в ребенке, еще не исследованных творческих сил будет иметь большие последствия, чем открытие расщепляемости атома»¹².

34. Наметилась устойчивая тенденция омоложения психических заболеваний. Наличие у детей, подростков и молодых людей пограничных нервно-психических расстройств, низких показателей развития их психофизиологических функций — все это сегодня реальность. Европейская конференция ВОЗ (2005 г., Хельсинки), обсуждавшая охрану психического здоровья, отметила, что около 2 млн молодых людей в Европе страдают психическими расстройствами. В июне 2005 г. наша Парламентская ассамблея одобрила доклад «Об оптимальных ответах на потребности психического здоровья в Европе».

¹² Материалы международного конгресса «Здоровье, обучение, воспитание в XXI веке». М., 2004.

Психическое состояние учащихся ФРГ (2002 г.)¹³

Состояние (в %)	Пессимисты	Оптимисты
Частая подверженность стрессу	68	58
Частое одиночество	62	50
Частая обессиленность	64	48
Быстрая утомляемость	58	43
Частые боли в спине	42	34
Частая нервозность	41	27
Отсутствие сосредоточенности	34	20
Состояние здоровья плохое	36	18
Нарушения сна	27	12
Частое уныние	36	10

*«Оптимисты» — «пессимисты»: юноши, которые по результатам опроса видят свое будущее позитивным или негативным.

35. В чем причины такой реальности? Их много. Но поскольку дети в течение пяти дней недели значительную часть времени бодрствования проводят в школах, то именно в этой среде требуется повышение ответственности педагогов и родителей за диагностику, коррекцию и улучшение психологического климата.

Непрерывное нарастание интенсификации учебной деятельности периодически подвергает детей школьному стрессу. Так, исследования, проведенные в Латвии в рамках проекта ВОЗ «Здоровье молодежи Европы», показали, что 52% школьников боятся учителей, более 46% детей подвергаются унижению¹⁴. Например, шесть из десяти мальчиков и семь из десяти девочек Англии заявили, что их чрезвычайно напрягает учеба в школе¹⁵.

В то же время в Латвии проводится интересный эксперимент, направленный на взаимодействие медицины и образования. Результат: первоклассники, пришедшие в экспериментальную школу с нарушениями опорно-двигательного аппарата, по показателям здоровья за два года обогнали второклассников соседней школы.

¹³ Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Robert Koch-Institut, Berlin 2004.

¹⁴ Материалы II международного конгресса «Спорт и здоровье». СПб, 2004.

¹⁵ «The Times», 4 июня 2004 г.

36. Более тревожной проблемой становятся повторяющиеся случаи физического насилия и устного запугивания в школах. По запросу мэра Лондона К. Ливингстона проведены исследования, которые показали, что больше 60% учеников страдают от запугиваний в школах. Исследования, выполненные Национальным обществом предотвращения жестокости в отношении детей выявили, что 90% девочек стали жертвами преследования и две девочки из трех признаются, что подвергаются запугиванию со стороны сверстников, которые при этом не чувствуют ни малейшего чувства вины. Ввиду серьезности ситуации и того, что и другие страны — члены Совета Европы испытывают подобные проблемы, докладчик предлагает в рекомендации проекта готовящейся европейской хартии призвать к борьбе с насилием в школах или усилить существующие юридические подходы¹⁶.

37. Кстати, суициды во многих странах Европы занимают высокое место в статистике детской смертности. В этом отношении следует подчеркнуть, что еще 100 лет тому назад на I международном конгрессе по школьной гигиене, состоявшемся в Нюрнберге в 1904 году, был сделан вывод: дети в школе пребывают в состоянии хронического переутомления, отрицательно сказывающегося на физическом и психическом развитии и здоровье учащихся¹⁷. Проблема отдыха детей и сегодня нуждается в дальнейшей организационно-методической разработке.

38. Во всех школах Европы следует обеспечить высокий уровень понимания каждым учителем важности формирования у обучающихся и их родителей здорового образа жизни; необходимости обеспечения такого учебного процесса, который перестает быть для учащихся тяжким, не интересным трудом; того места, которое занимает его предмет, его урок в решении общей задачи педагогов по всестороннему развитию учащихся; необходимости повышения не только информационной компетентности ученика, но и степени его мотивационно-эмоционального восприятия учебного материала и окружающего мира в целом.

¹⁶ Британские школы в состоянии гангрены: насилия между подростками //Фигаро, 25 ноября 2005 г.

¹⁷ Главнейшие задачи современной школьной гигиены. Одесса, 1904.

В докладе ВОЗ приведены данные о детях, которым школа очень нравится (%)¹⁸:

Страна	11 лет девочки/мальчики
Австрия	60,4/59,8
Греция	55,2/48,1
Германия	52,5/47,5
Португалия	58,4/38,9
Норвегия	44,1/42,3
Латвия	47,8/37,2
Бельгия (франц.)	33,0/22,3
Англия	28,4/25,2
Польша	30,6/22,8
Венгрия	30,4/21,9
Ирландия	30,3/20,4
Украина	28,4/21,7

В то же время в этом же докладе анализируется так называемое давление школьной работы на учащихся.

Сообщения о чувстве давления в школе сильно различаются по странам. Чем старше ученики, тем большее давление они ощущают. В целом среди 15-летних учеников, девочки чувствуют больше давления, чем мальчики, но половые различия не так ясно различимы для детей 11—13 лет.

Самое сильное давление ощущают на себе во всех возрастных группах дети в Литве и на Мальте: около 44% 11-летних и 65—80% 13—15-летних сообщают о сильном давлении. Самое меньшее давление ощущают на себе дети из Нидерландов, Бельгии, Германии. Эти различия показывают, что школа не является одинаковым опытом для всех. Проверки влияния школы на состояние здоровья молодых людей должны учитывать этот важный факт.

39. Цель гармонично развивающей педагогики — не наращивание объемов медицинской помощи детям в школах, а наоборот — создание условий уменьшающих число обращений к врачам: учебный процесс должен нейтрализовать врожденные и не допускать новые болезни у уча-

¹⁸ Доклад ВОЗ «Здоровье школьников в контексте здорового образа жизни». Международный доклад по статистическим данным 2001—2002

щихся. В идеале обучение должно стать безвредным и даже способствовать улучшению здоровья.

40. К сожалению, пока наблюдаются обратные процессы: потребление учащимися алкоголя, табака, наркотиков. Это представляет собой тревожный сигнал для жизни и здоровья детей и юношества в Европе. Например, во Франции около 25% юношей в возрасте 18 лет употребляют¹⁹ каннабис. Статические данные показывают, что ситуация вызывает тревогу и в Германии.

Доля курильщиков (постоянно курящие и курящие от случая к случаю) в возрасте от 12 до 17 лет (ФРГ)²⁰

Источник: репрезентативные данные Федерального центра гА, цит. согласно Федерального Центра гА (2001)

Курильщики	Старые федеральные земли	Новые федеральные земли
1993 г.	21%	20%
1997 г.	27%	34%
2001 г.	26%	33%

Потребление алкоголя молодежью от 12 до 19 лет (последние 12 месяцев), 2001 г.

Источник: Федеральный центр гА 2001:12 (ФРГ)²¹

Опрошенные	Пьющие алкоголь	
	По меньшей мере 1 раз в неделю	Редко или никогда
Всего опрошенных	30%	34%
По половому признаку		
Муж.	39%	30%
Жен.	20%	40%
По возрасту		
12—13 лет	1%	85%
14—15 лет	16%	50%
16—17 лет	37%	21%
18—19 лет	37%	22%

¹⁹ Пресс-релиз ЕРБ ВОЗ/06/04, Копенгаген, 2004.

²⁰ См. сноску 14.

²¹ Там же.

Докладчик считает, что тяга к употреблению любого зелья является следствием не только внешнего воздействия, но и эмоционально-психологического дискомфорта, депрессии подростка, молодого человека. По данным ряда исследований установлено, что большинство современных школьников нередко переживают одиночество, тревогу, страх, эмоциональное опустошение. Это является основой для формирования зависимого интеллекта — наркоинтеллекта. Поэтому в борьбе с этим злом лучше наращивать педагогический, а не только карательный или лечебный ресурс.

41. Необходимо, чтобы все страны — члены Совета Европы разработали и ввели в действие мероприятия по информации и сенсбилизации юношества по отношению к долгосрочным угрозам, перед которыми оно встает в связи с употреблением табака, алкоголя, наркотиков; приняли меры, предусматривающие запрет продаж и потребления алкоголя, табака и психоактивных субстанций для детей и подростков.

42. Важно предоставление равных возможностей и услуг по обеспечению здорового образа жизни для всех детей и подростков. Это особенно касается детей мигрантов. Их низкая социальная защищенность, языковой барьер, необходимость адаптации к новым социальным и климатогеографическим условиям способствуют невротизации, снижению иммунитета и общему ухудшению состояния здоровья. Так как число детей-мигрантов в некоторых странах — членах Европы будет расти, то необходимо систематически исследовать негативные последствия миграции, их влияние на развитие детей-мигрантов, динамику состояния их здоровья.

5. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЗДОРОВЬЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПЕДАГОГИКИ

43. Современная система образования недостаточно эффективна потому, что она все больше базируется не на сообразных природе ребенка методологических принципах, а на информационных. Приверженность к

выбору: экстенсификация или интенсификация образования — ошибочна. Первая тенденция экономически нецелесообразна, вторая — антигуманна по своей сути, так как иногда реализуется ценой разрушения здоровья учащихся и педагогов. Но есть третий путь — переосмысление образовательной стратегии, начиная с пересмотра цели и методологических основ учебного процесса и кончая пересмотром основ самой дидактики, в т.ч. и системы управления образованием.

44. Пришло время скорректировать цели и задачи массовой общеобразовательной школы: наряду с учебной информацией активно внедрять технологии гармоничного развития детей. У каждого школьника должны совершенствоваться образно-осмысленная речь и чтение, хороший почерк, развиваться художественно-музыкальные вкусы, т.е. все базовые характеристики его всестороннего развития.

45. В последние годы некоторые европейские страны в большей мере, чем здоровьем учащихся, озабочены низким качеством их обучения. В то же время забывается, что ценность образовательной среды для ребенка определяется не только количеством знаний и навыков, но и тем, что именно она во многом обуславливает его физическое, психическое и социальное здоровье. Проблема эта стала настолько всеобщей, что для ее решения необходимо совместное участие заинтересованных кругов на школьном, муниципальном, национальном и европейском уровнях.

46. В основе нездоровья многих школьников лежат не только медицинские, но и материальные, педагогические причины. К последним можно отнести информационную интенсификацию учебного процесса; устранение из базового учебного плана ряда школ полноценного трудового и художественного воспитания; игнорирование особенностей каждого ребенка, что заглушает развитие адекватных полу воображения, эмоций, т.е. пололичностной дифференциации; замену ростомерной мебели на одномерную, наклонной поверхности учебных мест на (искажающую перспективу букв) горизонтальную поверхность и т.д. и т.п.

47. Педагогический процесс можно считать оптимальным с точки зрения гармоничного развития школьников, если он вбирает в себя при-

родосообразность педагогического воздействия на учащихся; комплексную диагностику и коррекцию их физического, психического и интеллектуального развития; психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение учебных методик, программ, учебников, школьной инфраструктуры.

48. Проблемой, заслуживающей особого внимания, является анализ массового использования в образовании компьютерной техники. Компьютеры определяют значительное увеличение информационной и зрительной нагрузки на человека. Как следствие этого нередко накапливается хроническое утомление.

Именно поэтому особую актуальность приобретает разработка методов и технологий охраны зрения учащихся. Ежедневное пользование компьютером способствует появлению астенопии (дискомфортных ощущений в области глаз). Такая ситуация требует увеличить охват инструментальным и другими замерами школьных кабинетов информатики и вычислительной техники.

49. В целях совершенствования работы школ Европы по гармоничному развитию детей и подростков Совет Европы мог бы инициировать с ЮНИСЕФ дальнейшее совершенствование критериев медико-педагогической оценки всех образовательных программ и технологий, методик и учебников с учетом психофизиологических и возрастных особенностей обучающихся.

50. Воздействие СМИ на детей и подростков превратилось в мощный фактор формирования их образа жизни, вклад которого можно было бы оценить в отдельном докладе. Необходима переоценка роли СМИ, и в первую очередь телевидения и Интернета в духовном и нравственном воспитании детей и молодежи. Следует активнее стимулировать выпуск детско-юношеских телепрограмм, кино-, теле— и видеофильмов, компьютерных игр и электронных изданий, способствующих формированию у детей и подростков высокого нравственного и художественного вкуса.

51. К сожалению, дети и подростки рассматриваются производителями информации только как объекты потребления. В связи с этим инфор-

мационные материалы часто не учитывают возрастных, половых, региональных различий юных потребителей. Важным в связи с этим представляется изучение мнения самих детей и подростков по проблемам их жизнедеятельности, потребностей и претензий к обществу и взрослому миру. Следует создать общеевропейский сайт в Интернете «Образование и здоровье».

52. Несмотря на наличие больших объемов современной литературы по вопросам оздоровления, все еще наблюдается нехватка знаний об основах сохранения здоровья молодежи. Совет Европы совместно с ВОЗ, ЮНИСЕФ и другими международными организациями мог бы значительно увеличить тиражи литературы по гармоничному развитию и укреплению здоровья, обеспечить значительное расширение издания специальной литературы для детей и юношества в области сохранения и укрепления здоровья, решить вопрос о создании общеевропейской библиотеки для родителей «Азбука здоровья и развития детей», а также принять участие в создании европейских энциклопедий (на базе переводов национальных изданий) по данной проблематике.

6. ШКОЛЬНАЯ СРЕДА И ЗДОРОВЬЕ УЧАЩИХСЯ

53. Актуальной проблемой, которую надо отслеживать в целях безопасности здоровья школьников является санитарно-гигиенический анализ издательской продукции, детских игрушек, всех товаров детского ассортимента.

Четвертая конференция министров по окружающей среде и охране здоровья (Будапешт, 24.06.04) заявила о том, что ежегодно нездоровая среда обитания становится причиной смерти более 5 млн детей. В Европе ежегодно регистрируются тысячи случаев отклонения от европейских стандартов изделий, относящихся к товарам детского ассортимента. Заметим, что среди отклоненных от согласованных образцов игрушек большинство изготавливается в Китае.

54. Говоря о товарах детского ассортимента, нельзя обойти стороной и проблемы детского питания, которые следует рассматривать как вопрос

партнерства между школой и родителями. В отдельных странах это питание хорошо налажено. Например, в Испании установлен тотальный контроль за питанием учащихся со стороны родителей и школы. Большинство учащихся питаются в школе лучше, чем дома. В Ливерпуле (Великобритания) 80—90% учащихся начальных школ питается бесплатно. Во многих европейских школах меню разрабатывается специалистами-диетологами.

55. В 2003 г. в Страсбурге состоялся Европейский форум по школьному питанию. Проблема избыточного веса учащихся, которая является актуальной для многих стран — членов Совета Европы, была в центре внимания участников форума. По данным Европейского бюро ВОЗ, треть девочек и пятая часть мальчиков считают, что у них лишний вес²². Если в 1995 г. только 9,6% детей в Англии в возрасте от 2 до 10 лет имели избыточный вес, то в 2002 г. этот показатель вырос до 15,5%²³.

В контексте вышесказанного существует необходимость совершенствования контроля и строгой сертификации специализированных продуктов для питания детей в школьных учреждениях в тех странах, где такого контроля не существует. Важно обеспечить всех учащихся недорогими и качественными школьными обедами.

56. Организм ребенка может абсорбировать до 50% свинца, присутствующего в пищевых продуктах, в то время как у взрослых этот показатель равен 10%. Свинец особенно опасно воздействует на мозг детей. Сегодня 15—18 млн детей в развивающихся странах страдают необратимыми церебральными нарушениями, вызванными отравлением свинцом. В европейском регионе такие дети составляют 4,4%²⁴.

57. К инфраструктуре, которая может вредить здоровью и развитию учащихся, может относиться и школьная мебель. Английский профессор

²² Пресс-релиз ЕРБ ВОЗ/06/04, Копенгаген, Эдинбург 3.06.04.

²³ Там же.

²⁴ Материалы международного конгресса «Здоровье, обучение, воспитание в XXI веке». М., 2004.

П. Бакл обнародовал результаты своего исследования: 36% детей 11—14 лет страдают от серьезных болей в спине из-за неправильной мебели²⁵.

Использование древесностружечных и древесноволокнистых плит из клееной фанеры на основе формальдегидных смол для изготовления учебной мебели в ряде стран также оказывает негативное влияние на здоровье учащихся.

58. В странах Совета Европы необходимо разработать национальные планы действий по предупреждению вредного воздействия факторов окружающей, в том числе школьной, среды на здоровье детей, активнее включиться в выполнение Европейского плана действий в области окружающей среды и здоровья детей (Будапешт, 2004).

Например, в Республике Хорватия все школьное оборудование подлежит ежегодным санитарным осмотрам. Школьные кухни и столовые подвергаются двум и более осмотрам ежегодно²⁶.

59. Общеввропейской задачей должна стать разработка более строгой гигиенической классификации товаров детского ассортимента, а также определение более тщательных подходов к учебно-гигиенической регламентации всех школьных принадлежностей.

7. МОНИТОРИНГ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ

60. В современной ситуации крайне необходим мониторинг показателей жизнеспособности учащихся, резервов их физических, нервно-психических и интеллектуально-творческих сил. Взамен затратных и иногда формальных медицинских осмотров учащихся с достаточно большой периодичностью необходимо организовывать в школьных учреждениях постоянно действующий эффективный механизм доврачебного и врачебного контроля за динамикой физического и психического развития детей.

²⁵ По материалам Mednovosti.ru.

²⁶ Доклад Министерства науки, образования и спорта Республики Хорватия, Загреб, 15 мая 2005 г.

61. Мониторинг может организовываться на принципах учета возрастных особенностей и закономерностей взаимодействия биологических и средовых факторов при формировании здоровья учащихся; сочетания двух моделей мониторинга — использование официальной статистической отчетности и методов индивидуального наблюдения за состоянием здоровья школьников; использования объединенной информации о состоянии здоровья учащихся с данными других ведомств, в частности здравоохранения; учета официальных нормативов относительно образовательных программ, учебных нагрузок, педагогических технологий и режимов обучения, организации систематической оценки состояния здоровья детей и подростков в образовательной среде.

62. Важно обеспечить сопоставимость данных мониторингов внутри стран и по разным странам — членам Совета Европы. Формирование школьных, муниципальных, региональных, национальных и общеевропейских баз данных о состоянии здоровья позволит определить приоритеты при разработке профилактических, корреляционных и реабилитационных медико-педагогических технологий и программ для гармоничного развития учащихся.

Все это задачи не только для органов управления образованием, но и исполнительных властей всех уровней, призванных координировать межведомственные отношения, выявлять более глубокие причинно-следственные связи, своевременно вскрывать факторы школьного риска для безотлагательного принятия управленческих решений в сфере укрепления здоровья детей.

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

63. В образовании приоритетным является не только процесс получения учебной информации, но и формирование физически и умственно зрелой личности. Необходимо обеспечить внедрение образовательных технологий и методик, соответствующих возрастным и индивидуальным особенностям учеников; не допускать учебных перегрузок школьников; осуществлять психолого-педагогическую, физиолого-гигиеническую оценку программ и учебников, систематически проводить гигиеническую экспертизу режимов образования; ориентировать Министерства образования и здравоохранения на совместное проведение регулярного мониторинга состояния здоровья обучающихся в конце каждого года.

64. Система образования и повышения квалификации работников этой среды должна предусматривать подготовку специалистов, способных эффективно решать задачи сохранения и укрепления здоровья школьников. Современные учителя и родители недостаточно осведомлены о возможных негативных влияниях образовательной среды на здоровье учащихся. К тому же существующий принцип оплаты преподавательского труда в странах Восточной Европы заставляет учителя брать на себя непомерную учебную нагрузку, что негативно сказывается на личном здоровье самого педагога, а в ряде случаев и на его отношении к работе, к учащимся и, в конечном итоге, на низком качестве образования и здоровья школьников. Надо всемерно укреплять принцип «Здоровый учитель — здоровый ученик».

65. Совет Европы мог бы рекомендовать национальным правительствам организовывать совместно со специалистами из ВОЗ и ЮНИСЕФ регулярные семинары на базе педагогических и медицинских вузов для педагогов, психологов, преподавателей физкультуры, школьных врачей, медсестер, администраторов школ по вопросам охраны и укрепления здоровья учащихся.

66. Следует обеспечить межведомственную координацию, максимально согласованные действия органов образования, здравоохранения, культуры, социальной и экологической защиты, физкультуры и спорта в целях всестороннего развития детей; кардинально усилить межведомственное взаимодействие при разработке национальных, региональных и муниципальных здоровьесберегающих акций. Национальным парламентам следует совершенствовать законодательную базу в этом направлении.

67. Продолжить совершенствование образовательных программ и мероприятий по информации и сенсбилизации юношества к угрозам, перед которыми оно встает в связи с употреблением табака, алкоголя, наркотиков, актов насилия в школьной среде; во всех странах ввести в действие образовательные программы формирования ценностей здоровья и здорового образа жизни, основывающиеся на работе единых команд учителей, медиков, психологов и других специалистов. Активнее подключать к этой работе Европейскую сеть школ укрепления здоровья.

68. Мне думается, что Совет Европы должен способствовать эффективному сотрудничеству национальных и международных организаций и исследовательских центров для научной разработки программ содействия здоровью обучающихся, раннего выявления отклонений в развитии детей разного возраста.

69. Проблемы формирования здорового образа жизни и гармоничного развития подрастающего поколения должны рассматриваться в ряду национальных приоритетов. В каждой стране школа призвана стать источником просвещения в области культуры здоровья и здорового образа жизни, а в связи с этим — фундаментом, на который опираются основные силы нации.

70. Стратегия образования в условиях «подвижной» Европы (усиления миграционных перемещений огромных масс людей) требует серьезных размышлений о возможности разработки европейской Конвенции школьного и дошкольного образования детей-мигрантов, а также усыновленных за границей детей или о дополнении уже существующих на этот счет европейских правовых механизмов.

71. Мне представляется необходимым, чтобы национальные парламенты разработали законы или необходимые поправки в существующие акты, предусматривающие усиление ответственности образовательных учреждений и органов управления образованием, органов власти всех уровней за нанесение педагогического ущерба здоровью учащихся в дошкольных и школьных учреждениях.

72. В отношении молодежи вполне подходит мысль о том, что будущее — это та часть жизни, которую мы можем изменить. И вторая: многое из того, что нам необходимо, может подождать, но не ребенок. Все это требует от каждого гражданина европейского сообщества сделать гармоничное развитие детей и юношества не сокровенной мечтой, а живой реальностью.

РЕКОМЕНДАЦИИ 1750 (2006)

1. Парламентская Ассамблея Совета Европы убеждена в том, что задачей школы является обеспечение гармоничного развития учащихся, способных исполнять разнообразные роли в быстро меняющемся мире. Хотя ее основной миссией и является обеспечение передачи знаний и информации, школа также должна способствовать поддержанию и улучшению здоровья учащихся, развивать потребность в здоровом образе жизни и в освоении общечеловеческих ценностей. По определению ВОЗ, «здоровье — это состояние полного физического, интеллектуального и социального благополучия и оно не заключается только в отсутствии болезни или физических дефектов».

2. Бурное развитие информационных технологий постоянно интенсифицирует учебный процесс. Как в этих условиях сделать образование безвредным для здоровья учащихся — все более актуализирующаяся задача, которую можно решить только комплексным сотрудничеством политиков, педагогов, медиков и других специалистов.

3. Парламентская Ассамблея считает, что здоровье, а также интеллектуальное развитие является важнейшей основой гармоничного развития детей и подростков. В то же время ПАСЕ констатирует, что в некоторых странах — членах Совета Европы состояние здоровья детей в школьных и дошкольных учреждениях вызывает озабоченность.

Учащиеся страдают болезнями, которые в определенной степени связаны со школьной средой и с условиями жизни детей: искривление позвоночника, близорукость, неврастения, истощение нервной энергии, патология щитовидной железы и др. Вызывает серьезное беспокойство проблема избыточного веса детей, связанного с несбалансированным питанием в некоторых европейских странах.

4. Различные факторы оказывают вредное воздействие на здоровье детей, в том числе социальные и финансовые трудности людей или же экологические проблемы и неадекватная школьная и дошкольная инфраструктура.

5. Другие причины дисгармоничного развития детей связаны со школьными факторами риска в системе образования, которые остаются недостаточно изученным и осознанным обществом явлением, например эргономические факторы. Школьные факторы риска оказывают продолжительное комплексное воздействие и привлекают внимание педагогов, врачей, родителей лишь тогда, когда симптомы имеют уже ярко выраженный характер.

6. Во многих европейских школах успешно применяются здоровье-развивающие методы обучения, которые учитывают вопросы здоровья детей. В частности, эти методики используются в рамках программы Европейской сети школ укрепления здоровья (ЕСШУЗ) ВОЗ. В этой связи ПАСЕ подчеркивает важность продолжения и укрепления сотрудничества между Советом Европы, Европейской комиссией и ВОЗ, которое существует с 1992 г.

7. ПАСЕ выражает глубокую озабоченность по поводу вредного воздействия на здоровье подростков употребление ими алкоголя, табака, наркотиков, а также большого числа актов насилия в школьной среде. В этой связи Парламентская Ассамблея особо упоминает свою Рекомендацию 1169 относительно воспитания здоровью и против злоупотребления наркотиками в странах — членах Совета Европы и Европейского союза. Поскольку этот феномен является следствием и учебных проблем, то необходимо его рассмотреть через улучшение педагогической системы.

8. В целом в школах следует предпочитать проактивный подход, имея в виду, что:

8.1. используются лишь те педагогические методики, которые способствуют улучшению здоровья учащихся или их гармоничному развитию, полнее учитывают возрастные и индивидуальные особенности учащихся;

8.2. обеспечивается эффективное участие психологов, педагогов, медиков в разработке учебных методик, школьной инфраструктуры;

8.3. через все учебные предметы внедряется культура здоровья, в том числе сексуальное здоровье;

8.4. обеспечивается высокое качество физического и спортивного воспитания;

8.5. предлагается здоровое питание в школьных столовых;

8.6. проводится мониторинг состояния здоровья и развития каждого ребенка в течение всего периода обучения;

8.7. осуществляется сбор данных о здоровье учащихся и обмен информацией между странами — членами Совета Европы.

9. ПАСЕ считает, что необходимо внедрить в программы подготовки учителей и персонала учебных заведений измерение обучению здоровью и регулярно sensibilizировать к этим вопросам родителей, психологов, врачей, социальных работников и улучшать сотрудничество между родителями и учителями.

10. Парламентская Ассамблея констатирует, что средства массовой информации (СМИ) превратились в важнейший фактор влияния на учащихся. Необходимо, чтобы СМИ, в первую очередь телевидение, были более чувствительными к вопросам формирования здоровья детей и подростков. Необходимо поощрять СМИ в деле воспитания гармонично развитой личности.

11. ПАСЕ считает, что проблемы формирования здорового образа жизни и гармоничного развития подрастающего поколения должны рассматриваться в странах — членах Совета Европы в ряду национальных приоритетов. В соответствии с этим она рекомендует Комитету министров:

11.1. усилить общеевропейскую стратегию о здоровье и развитии детей и подростков ВОЗ, иницируя, например, кампанию по ее sensibilizации;

11.2. в тесном сотрудничестве с ЮНИСЕФ, ВОЗ и другими заинтересованными организациями осуществить сбор исходных данных о школьных формах болезней, которые могут быть связаны со школьной средой; провести исследования взаимосвязи образования и состояния здоровья учащихся, результаты которых могут быть использованы странами — членами Совета Европы с целью разработки их национальных политик в этой области;

11.3. в тесном сотрудничестве с другими заинтересованными международными организациями изучать возможность разработки европейской хартии по борьбе с детским и подростковым насилием и об усилении уже существующих механизмов;

11.4. организовать обмен информацией, изучать и распространять передовой опыт в деле защиты здоровья учащихся в школьной среде;

11.5. приглашать страны — члены Совета Европы:

11.5.1. организовать семинары для переподготовки учителей в целях овладения ими здоровьесберегающими методиками обучения;

11.5.2. уделять особое внимание вопросам сохранения здоровья детей-мигрантов в школьной среде с учетом их низкой социальной защищенности, языкового барьера, необходимости адаптации к новым социальным и климатогеографическим условиям.

ОТВЕТ КОМИТЕТА МИНИСТРОВ, ПРИНЯТЫЙ НА 984-М ЗАСЕДАНИИ ЗАМЕСТИТЕЛЕЙ МИНИСТРОВ (17—18 ЯНВАРЯ 2007 ГОДА)

1. Комитет министров с интересом воспринял рекомендацию 1750 (2006) Парламентской Ассамблеи, касающуюся образования в целях гармоничного развития учащихся, которая была представлена вниманию правительств государств-членов и направлена для информации и представления возможных комментариев в Руководящий комитет по вопросам образования (РКО), Европейский комитет по здравоохранению (ЕКЗ) и Общественный комитет по здравоохранению (Частичное соглашение) (CD-P-SP).

2. Комитет министров всецело одобряет точку зрения, высказанную Ассамблеей в пункте 1 своей рекомендации, относительно того, что «школы должны помогать в сохранении и улучшении здоровья учащихся и продвигать медицинское просвещение и универсальные ценности». В этой связи он выражает желание обратить внимание на то, что наряду с другими субъектами, несущими ответственность за здоровье молодых людей, такими как родители, общественные организации, врачи и учреждения, школы являются наиболее приемлемыми структурами для содействия медицинскому просвещению.

3. В действительности те изменения, которые произошли в социальной и экономической ситуации в Европе и соответствующих сторонах жизни, иногда оказывают вызывающее беспокойство влияние на здоровье, в частности на здоровье молодых людей. Надлежащей реакцией было бы принятие «проактивного», но в то же время всеобъемлющего подхода, заключающегося в том, что передача знаний сопровождается созданием надлежащей «гармоничной» атмосферы в школах, организацией образовательного процесса и превентивной работы, а также надлежащей подготовки учителей. В этом контексте Комитет министров выражает желание обратить внимание на Рекомендацию № R (88) 7, касающуюся медицинского просвещения в школах и роли и подготовки учителей, а также на свою Резолюцию ResAP (2005)3, касающуюся организации здорового питания в школах.

4. Что касается мер, в поддержку которых Ассамблея высказывается в пункте 8 рекомендации, то Комитет министров соглашается с тем, что необходимо обеспечить «высококачественную физическую и спортивную подготовку» в той мере, в какой признается, что включение в школьную программу на регулярной основе надлежащих занятий по физической подготовке и спортивных мероприятий для учащихся всех возрастов является очень важным для поддержания их здоровья. Более того, Комитет министров считает, что занятия по физической подготовке и спортивные мероприятия создают также предпосылки для передачи в процессе обучения важных ценностей, таких как толерантность и честная игра, опыт побед и поражений, социальная интеграция, уважение окружающих и воспитание демократического гражданства. В этой связи он подчеркивает важность принципов и целей, которые продвигает РКО в своей программе, касающейся воспитания в области демократического гражданства, таких как участие воспитанников школ в процессах обсуждений и принятии решений и привлечение их к этим процессам в том, что касается организации школьной жизни.

5. Комитет министров соглашается с Ассамблеей в том, что средства массовой информации, в особенности телевидение, также оказывают существенное влияние на молодых людей. Средства массовой информации должны привлекаться в качестве ответственных субъектов к дискуссиям с гражданским обществом по привычкам питания и их влиянию на здоровье, концентрируя внимание на создании положительного образа и повышении осведомленности посредством усилий в образовательной сфере на основе руководящих принципов организации питания.

6. Что касается рекомендаций Ассамблеи, содержащихся в пункте 11, то Комитет министров признает, что важно обеспечить гармоничное развитие учащихся во всех школах в государствах-членах. Он не может поставить в качестве приоритета предложение относительно того, чтобы включить конкретные проекты, касающиеся аспектов, упомянутых в пунктах 11.2, 11.3 и 11.4 рекомендации, в программу действий соответствующих межправительственных комитетов, но с интересом отмечает идею проведения исследования взаимосвязи образования и состояния здоровья учащихся в сотрудничестве с ЮНИСЕФ, ВОЗ и другими международными организациями в течение 2007—2008 г. при условии выделения для этой цели финансовых ресурсов в форме добровольных взносов.

Mr KOROBAYNIKOV Anatoly — doctor of philosophy, member of the Council of the Federation of the Federal Assembly of the Russian Federation, member of the Committee on Culture, Science and Education of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe (Socialist Group), Chairman of the All-Russian public movement "Russian union for the health development of children", ex-first Vice-Minister of education of USSR.

M. Anatoliy KOROBAYNIKOV — docteur en philosophie, membre du conseil de la Fédération, de l'assemblée fédérale de la fédération de Russie, membre du comission de la culture, de la science et de l'éducation de l'assemblée parlementaire de l'Europe (Groupe Socialiste), Président du mouvement publique "Union de Russie pour les enfants en bonne santé" ancien vice premier ministre de l'éducation de URSS.

КОРОБЕЙНИКОВ Анатолий Антонович — доктор философских наук, член Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, член Комитета по науке, культуре и образованию Парламентской ассамблеи Совета Европы (группа социалистов), Председатель Общероссийского общественного движения "Российский Союз за здоровое развитие детей"; в 80-х годах первый заместитель министра просвещения СССР.